

**Diseño del plan de bioseguridad laboral para el afrontamiento del Covid-19 en la
empresa Cendiatra S.A.S - sede Villavicencio**

Dellanira Sabi García y Rubén Camilo Castaño Bohorquez

**Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Seguridad y Salud en el
Trabajo**

Director

Carlos Andrés Guzmán Rojas

Mg. Territorio, conflicto y cultura

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ingenierías y Arquitectura

Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo

2022

Contenido

Introducción	11
1. Plan de bioseguridad laboral para el afrontamiento del Covid-19 en la empresa CendiatraS.A.S	
- Sede Villavicencio	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Justificación de la Investigación	15
1.3 Objetivos de la Investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
2. Estructura temática.....	17
3. Marco referencial	18
3.1 Antecedentes – Internacional- España	18
3.2 Marco teórico	20
3.3 <i>Marco conceptual</i>	26
3.4 Marco legal.....	28
3.5 Marco Normativo	30
4. Metodología de la investigación	31
4.1 Alcance y limitaciones	33
5. Cronograma.....	34
6. Presupuesto	34
7. Desarrollo del plan de bioseguridad laboral para el afrontamiento del COVID-19	34
7.1 Lavado de manos.....	35
7.2 Uso adecuado del tapabocas.....	37
7.3 Distanciamiento social	39

7.4. Comités de normas de bioseguridad- prevención, mitigación, control, contingencia y manejo adecuado de pandemia COVID 19 en el trabajo	40
7.4.1. COPASST - Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	41
7.5 Comité de convivencia laboral	43
7.5.1 Funciones del Comité de Convivencia	43
7.5.2 presidente del comité de convivencia laboral.....	44
8. Prevención, mitigación, control, contingencia y manejo adecuado de pandemia COVID- 19 en el trabajo.....	45
8.1 Procedimiento para la pronta identificación y aislamiento de las personas enfermas, de ser pertinente	46
8.1.1 Clasificación de la exposición de los trabajadores al SARS-COV-2	46
8.1.2 Clasificación del riesgo potencial para enfermar gravemente por COVID- 19.....	49
8.1.3 Medidas básicas de prevención – rutinarias.....	50
8.2 Medidas de control	54
8.2.1 Controles de eliminación y sustitución.....	54
8.2.2 Controles de ingeniería	55
8.2.3 Controles administrativos	55
8.2.4 Control en la prestación de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo	55
8.2.5 Controles al salir y regresar de la vivienda (intra y extralaboral)	58
8.2.6. Controles en el traslado (movilidad) del personal	58
8.2.7 Controles transversales en todas las actividades	60
8.3 Controles en la persona	81
8.3.1 Vigilancia epidemiológica de los trabajadores	81

8.4 Diagnóstico oportuno	83
8.5 Cerco e investigación epidemiológica.....	83
8.6 Monitoreo de casos confirmados.....	84
8.7 Cuidado de la salud mental en tiempo de pandemia	85
8.8 Manejo de Casos COVID-19	86
8.8.1 Recomendaciones en caso de atender un caso sospechoso por COVID-19 en una sede	87
8.8.4 Manejo del aislamiento domiciliario	91
8.9 Nexos de causalidad con enfermedad laboral en COVID-19 / SARS-COV-2.....	94
9. Recursos.....	96
Referencias.....	103
Apéndices.....	109

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Normativas Aplicables</i>	30
Tabla 2. <i>Cronograma de programa</i>	34
Tabla 3. <i>Presupuesto de programa</i>	34
Tabla 4. <i>Líneas de atención de emergencias</i>	46
Tabla 5. <i>Pirámide de Riesgos Ocupacional para el COVID-19, adaptada para Cendiatra S.A.S.</i>	48
Tabla 6. <i>Intervenciones efectuadas en la empresa</i>	65
Tabla 7. <i>Controles para atención en la recepción y sala de espera</i>	66

Lista de Figuras

Figura 1. <i>Modelo de interacción entre demandas y control</i>	22
Figura 2. <i>¿Cómo medir el estrés laboral?</i>	24
Figura 3. <i>Técnica para la higiene de manos con agua y jabón.</i>	36
Figura 4. <i>Uso adecuado del tapabocas.....</i>	38
Figura 5. <i>Distanciamiento social</i>	40
Figura 6. <i>Pirámide de riesgos ocupacional</i>	47
Figura 7. <i>Prueba de ajuste en respiradores N95</i>	71
Figura 8. <i>Manejo de casos COVID-19.....</i>	87
Figura 9. <i>Manejo de casos probables y casos confirmados</i>	89
Figura 10. <i>Ruta para el reporte de accidente de trabajo de un trabajador de la salud por exposición a Covid 19.</i>	91

Lista de Apéndices

Apéndice A. <i>Acta de reunión – COPASST</i>	109
Apéndice B. <i>Lista de asistencia</i>	110
Apéndice C. <i>Listas antecedentes.....</i>	111
Apéndice D. <i>Matriz de EPP x cargos</i>	112
Apéndice E. <i>Lista de chequeo Bioseguridad</i>	114
Apéndice F. <i>Matriz de EPP por cargos</i>	115
Apéndice G. <i>Protocolo para el ingreso de pacientes y trabajadores a Cendiatra SAS.....</i>	116
Apéndice H. <i>Uso adecuado de mascarilla N95 para personal de salud.</i>	117
Apéndice I. <i>Lista de chequeo Bioseguridad</i>	118
Apéndice J. <i>Compromiso de autocuidado COVID 19.</i>	119

Resumen

El presente trabajo tiene como objeto diseñar un plan de bioseguridad laboral para el afrontamiento del covid-19 en la empresa Cendiatra S.A.S - sede Villavicencio en el departamento de meta. Para esto se elaboró un diseño de lo que se requería el plan de bioseguridad laboral, por medio de estudio y el análisis de encuestas psico laborales a un grupo empleado que están en primera línea en la atención de pacientes. Basados en la necesidad de mejorar el bienestar de los empleados de esta IPS, se concluyó que era importante trabajar en el afrontamiento de los riesgos que ocasiona el contagio del covid-19, partiendo del Modelo Transaccional de un protocolo de bioseguridad “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como que exceden los recursos de los individuos” (Lazarus y Folkman, 1984).

Palabras claves: bioseguridad, Covid -19, empresa Cendiatra, riesgos, Seguridad y Salud en el trabajo.

Abstract

The present work aims to design a work stress resilience program at Cendiatra SAS, located in the city of Villavicencio in the department of meta. For this, a design was developed of what was required in the resilience program through study and analysis of psycho-occupational surveys of a group employed who are on the front-line in-patient care. Based on the need to improve the well-being of the employees of this IPS, it was concluded that it was important to work on coping with work stress, starting from the Transactional Model of stress as “the constantly changing cognitive and behavioral efforts that are developed to manage the specific external or internal demands that are evaluated as exceeding the resources of individuals” (Lazarus and Folkman, 1984). The program was designed in two phases, one of diagnosis to evaluate the variables that trigger work stress with the greatest impact and intervention, it works on concepts such as emotion-thought management, relaxation techniques and coping strategies.

Keywords: biosafety, Covid -19, empress Cendiatra, risks, Safety and Health at work.

Glosario

Estrés: tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

Resiliencia: capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos.

Coronavirus: virus que produce diversas enfermedades respiratorias en los seres humanos, desde el catarro a la neumonía o la COVID.

Salud Mental: el estado de equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural que garantiza su participación laboral, intelectual, las relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

Riesgo Psicosocial: es cualquier riesgo laboral relacionado con la forma en que se diseña, organiza y gestiona el trabajo, así como con los contextos económicos y sociales del trabajo.

Estrés Laboral: el estrés laboral es aquel que se produce debido a la excesiva presión que tiene lugar en el entorno de trabajo.

Introducción

Desde el inicio de la pandemia denominado COVID-19, causado por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), el cual inició finales de noviembre del 2019 en Wuhan, China, ocasionando un cuadro clínico compuesto por alteración respiratorias progresivas graves, malestar general y fiebres elevadas.

El estrés laboral está considerado como uno de los principales riesgos psicosociales a los que puede enfrentarse un trabajador durante su vida laboral, en este programa se estudia el estrés derivado la atención de los pacientes infectados por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en la Cendiatra SAS en la sucursal de Villavicencio.

La crisis de seguridad sanitaria frecuentemente generan estrés e incluso pánico en toda la población en general, los profesionales de la salud no se quedan al margen de este problemática, al sentir miedo de adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la infección; La razón primordial de la Seguridad y Salud en el trabajo es la promoción, prevención y mantenimiento de la condición física y mental de la población trabajadora, por ser la salud un factor principal de calidad, eficiencia y productividad de la empresa.

El estrés laboral es un fenómeno, cada vez más frecuente, que está aumentando en nuestra sociedad, fundamentalmente porque los tipos de trabajo han ido cambiando en las últimas décadas, afectando el bienestar físico y psicológico del trabajador y puede deteriorar el clima organizacional.

Una de las acciones implementadas para intentar controlar la epidemia es el confinamiento; sin embargo, esta trae consigo otros retos de salud que deben vencerse; como lo son los efectos psicológicos negativos, en estos se incluyen confusión, enojo, agotamiento, desapego, ansiedad, deterioro del desempeño y resistencia a trabajar, pudiendo llegar incluso a trastorno de estrés

postraumático y depresión. Muchos de los síntomas se relacionan con los temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y el estigma.

La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) y las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando para contener el brote de COVID-19. Sin embargo, este momento de crisis está generando estrés en la población por lo que es necesario contar programa afrontamiento del covid-19 y bioseguridad laboral que ayude a los trabajadores de la salud de la IPS a sobrellevar esta crisis.

1. Plan de bioseguridad laboral para el afrontamiento del Covid-19 en la empresa

CendiatraS.A.S - Sede Villavicencio

1.1 Planteamiento del problema

Dentro del contexto, la OMS, comunicó la manifestación de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) originada a causa de un virus infeccioso, conocido como coronavirus (COVID - 19) el cual nace en Wuhan (China), a partir de la última semana de diciembre de 2019. En tal sentido, los primeros casos se exhibieron en personas que fueron a un mercado de animales silvestres y pescado de esta ciudad; desde entonces, se han validado casos en personas que fueron a esta y otros sitios de China y en más de 140 países. (Minsalud, 2020)

Se precisa decir que, la OMS determino en su evaluación que el COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia por los niveles alarmantes propagación y de inacción de la enfermedad; de tal modo, se exhibe su preocupación y gravedad. (OMS, 2020). Por consiguiente, los coronavirus son virus ARN monocatenarios positivos que poseen forma esférica y unas proteínas de silueta de punta (proteínas de espiga) que se genera desde su superficie, en tanto, se procede su nombre por asimilarse una corona solar. (Accinelli et al., 2020)

Teniendo en cuenta lo expuesto por la OMS se entiende que el juicio acerca de la salud es entendido como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades” (OPS, 2020, p.2). En donde, en medio de esta emergencia sanitaria por el covid-19 se ha expuesto al personal de salud a situaciones estresantes y complejas por su alto impacto emocional que confrontan su regulación y adaptación en el quehacer cotidiano y laboral; por tanto, no se puede conservar un estado de salud mental óptimo; de tal manera que, a nivel nacional e internacional se han diseñado estrategias para ofrecer un apoyo al personal

sanitario en su salud mental, este a través de pruebas de tamizaje que detecten manifestaciones psicopatológicas que pudiesen colocar en riesgo a los trabajadores (Muñoz et al., 2020).

Es oportuno evocar que, al estrés de la atención de los pacientes infectados por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 se le adicionan estresores laborales preexistentes, que se consideran entre estos: la carga de trabajo y la no efectucción del pago de la correspondencia salarial, los conflictos al interior de los servicios y otros aspectos organizacionales que se relaciona con un incremento en la prevalencia del “*síndrome de burn-out*” que compone, por sí mismo, un aspectos de vulnerabilidad anticipada para mostrar síntomas emocionales o físicos y que se ha apalancado con un aumento en el riesgo de ejecutar errores en el desempeño hospitalario (Muñoz et al., 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario velar por la salud y la seguridad de trabajar del talento humano en su sitio laboral bajo condiciones de ambientes idóneas; por ende, comprendiendo que el estrés laboral es la respuesta psicológica, fisiológica y de comportamiento de un individuo que pretende adaptarse y ajustarse a presiones externas e internas. Así mismo, este surge cuando se muestra un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización (Universidad Católica Bolivariana San Pablo, 2007)

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se dispone a realizar una investigación en torno al diseño de un programa con estrategias resilientes al estrés laboral en la Institución Prestadora de Servicio de Salud Cendiatra SAS ubicada la Calle 32 #38-58 Barrio Balzal Alto en Villavicencio; puesto que, con la pandemia ocasionada por el COVID-19 se han detectado casos de crisis y episodios de estrés en el talento humano de la IPS, haciendo que se desencadenen una serie de errores, lo que a su vez, repercute en el ambiente laboral y de esta manera, este resulta no ser el adecuado para garantizar las condiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo.

1.2 Justificación de la Investigación

Se alude a la OMS (2004) quien expresa que los resultados de las investigaciones exhiben que el tipo de trabajo que genera mayor estrés es aquel en donde las exigencias superan los conocimientos y capacidades del trabajador, hay escasas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control, y el apoyo que se recibe de los demás es insuficiente. Dado que, cuanto más se ajusten las capacidades y los conocimientos del trabajador a las presiones y exigencias del mundo laboral, menor será la probabilidad de que sufra estrés; así mismo, cuanto mayor sea el soporte que el trabajador reciba de los demás en su trabajo o en relación con este, menor será la probabilidad de que sufra estrés laboral. No obstante, cuanto mayor sea el control que el trabajador ejerce sobre su trabajo y la manera en el que lo desarrolla, y cuanto más proactivo este conforme a las decisiones que le atañen a su actividad, menor probabilidad de que sufra estrés laboral.

Es de vital importancia, que se desarrollen practicas idóneas para la gestión del estrés laboral a nivel de prevención o aparición dependiendo de si lo están padeciendo o no; pues, si se hace omisión de ello se desencadenan situaciones que pueden conllevar a perjudicar gravemente la salud de los trabajadores. Así mismo, se refleja un vínculo inminente con el buen desempeño y funcionamiento de la entidad donde labora el talento humano. No obstante, es de carácter obligatorio bajo la legislación nacional de Colombia de que se ocupe de la Salud y Seguridad de los trabajadores; ya que, el estrés laboral asocia riesgos y factores que comprometen el estado de salud mental y física.

Por otro lado, la OMS (2004) manifiesta que el individuo al ser sometido a estrés laboral este puede estar cada vez más irritado o angustiado; tener dificultades para tomar decisiones y pensar lógicamente; ser incapaz de concentrarse o relajarse; sentirse intranquilo, cansado o deprimido, tener dificultades para dormir; sufrir problemas físicos graves tales como cardiopatías,

aumento de la tensión arterial y dolor de cabeza, trastorno digestivos, trastorno musculoesqueléticos (como lumbalgias y trastornos de los miembros superiores); también puede afectar al sistema inmunitario, reduciendo la capacidad del individuo para luchar contra las infecciones.

Es de gran relevancia, comprender el impacto que ha ocasionado la coyuntura del COVID-19 en el sector de la salud adicionándole el estrés laboral, donde este ha sido abismal; en tanto que, ha presionado de manera alarmante el cambio y adaptación del talento humano que labora en esta industria, que no estaba preparada para una pandemia de semejante envergadura. De tal modo que, las IPS deben contar con instrumentos que propicien su programa ante la situación que hoy por hoy se vive a causa del virus del COVID - 19; por ende, se disponen estrategias para afrontar la presión laboral externa e interna del trabajador al comprometer su capacidad y conocimientos en la toma de decisiones que pueda poner en peligro la salud del talento humano y de los demás individuos en el proceso.

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Diseñar un plan de bioseguridad laboral que permita definir las medidas de promoción, prevención, mitigación y control, para evitar el contagio por COVID-19, y así mismo, establecer los lineamientos para la contingencia y el manejo adecuado de eventuales casos en Cendiatras.A.S sede Villavicencio – Meta, Colombia.

1.3.2 Objetivos específicos

Brindar a los colaboradores guías para la prevención, el reporte de estado de salud, la

atención, el manejo de eventuales casos, y la contingencia; con el fin de realizar el proceso adecuado de la operatividad laboral, en el marco de la pandemia del COVID – 19.

Preservar y conservar la salud de los colaboradores de la IPS Cendiatra SAS sede Villavicencio que se encuentran expuestos a riesgo biológico, mediante normas generales y específicas de bioseguridad para la detección, atención y manejo de casos sospechosos de infección causada por el SARS-CoV-2, y así disminuir el riesgo de transmisión del virus entre los colaboradores, visitantes y otros pacientes, así como garantizar una atención integral a los pacientes.

Divulgar las acciones preventivas definidas dentro de las operaciones de Cendiatra S.A.S con el fin de minimizar el riesgo de contagio de COVID-19 entre el personal que labora en las instalaciones y en las actividades operativas, asegurando la continuidad del negocio con un mínimo impacto.

2. Estructura temática

Se examina minuciosamente que en el área de desarrollo de la propuesta atañe un protocolo de bioseguridad; en el cual se dispone a realizar una investigación en medio de la coyuntura de la pandemia por el COVID-19. En tal sentido, se procede a abarcar los riesgos eminentes, en el proceso de adaptación a cambios extremos, considerando la situación de crisis y episodios que ha conllevado la emergencia sanitaria con el fin, de diseñar un programa protocolo para la prevención, mitigación, control, contingencia y manejo adecuado de pandemia COVID-19 en el trabajo.

3. Marco referencial

3.1 Antecedentes – Internacional- España

Entre tanto, Martínez (2020) señala en su trabajo publicado *“Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de covid-19: instrumentos para su evaluación”*; en donde, se identifican distintas herramientas, dimensiones, fiabilidad, validez, análisis psicométrico y uso, que sirven de referentes para la investigación en relación con la prevención de riesgos laborales. La metodología usada, fue un análisis descriptivo documental de revisión bibliográfica en buscadores y páginas de organismos especializados; obteniendo que, existen distintos cuestionarios o escalas estandarizados que permiten identificar y monitorear los posibles riesgos psicosociales que influyen en la producción de estrés en el trabajo. En este trabajo, dejan por sentado que es necesario complementar estas herramientas con otras que permitan tener en cuenta nuevas variables como la incertidumbre, la ansiedad o el estado mental.

México. Por otro lado, en Latinoamérica García *et al.*, (2020) en su trabajo titulado *“Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia Covid-19”*; en donde su propósito fue determinar el nivel de estrés laboral y los principales estresores que presenta el personal de enfermería ubicados en el contexto de la pandemia COVID-19; para efectuar dicha investigación, fue necesario implementar un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, en 126 enfermeras con funciones en el contexto de la pandemia COVID-19, aplicando un cuestionario estructurado; de este, se obtuvo que, el nivel de estrés que predominó fue el nivel medio, la jornada de trabajo de 12 horas fueron condición para presentar estrés en los participantes; de tal modo que, se considera necesario intervenir con estrategias de afrontamiento para disminuir el sufrimiento de los profesionales de

enfermería.

Nacional. A nivel nacional, autores como Monterrosa *et al.*, (2020) en su trabajo titulado “*Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*”; comenta que su investigación se basa en determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban. Dentro de la metodología, siendo un estudio transversal se realiza a 531 médicos generales unas preguntas relacionadas con el propósito de la investigación bajo previo consentimiento informado, voluntario y anónimo; con el fin de encontrar problemas psicosomáticos (trastornos de ansiedad generalizada-GAD-7 y el miedo al coronavirus: FVC-19S). Obteniendo que, factores psicosociales y psicosomáticos asociados al miedo son el común denominador de los síntomas de ansiedad y estrés laboral en las pandemias; donde, Siete de cada diez participantes presentó síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaron síntomas de FVC-19S.

Medellín. Los autores López *et al.*, (2020) exponen el su estudio titulado “*Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES*”; en donde, se consiguió realizar una caracterización del Burnout en el medio, al estudiarse en las IPS que prestaban servicios de telemedicina de primer nivel de atención durante la pandemia de COVID 19, en Medellín y Área Metropolitana, en el convenio UT San Vicente CES. La metodología implementada fue un estudio mixto descriptivo, el cual se realizó a 403 profesionales del área de la salud que cumplieron con los criterios de inclusión y se les aplicó el cuestionario Maslach asistencial (MBI) junto con variables sociodemográficas para su análisis posterior. Se obtuvo que, es importante implementar en las organizaciones un programa de bienestar y salud mental para mejorar las condiciones de

trabajo del personal de salud y disminuir la ocurrencia del Burnout; siendo este, un estrés laboral crónico con impacto organizacional importante.

Local- Villavicencio. Los autores Toloza y Urrego (2021) en su investigación titulada “Factores de Riesgo Psicosocial que inciden en el Bienestar Psicológico de los Profesores del área de ciencias de la salud de la UCC Campus Villavicencio durante Pandemia Covid 19”; en el cual, se logró identificar el bienestar psicológico de los profesores pertenecientes al área de la salud (Enfermería, Medicina y odontología. La metodología, se sustenta en la investigación cuantitativa con diseño no experimental transeccional, ya que los participantes serán elegidos por los investigadores y es tipo exploratorio; por medio del instrumento, batería de factores de riesgo psicosociales, establecida por el Ministerio del trabajo en la resolución 2404 del 2019 y la Universidad Javeriana, la cual permitirá evaluar las condiciones de salud. Obteniendo así, la estructura para su futura implementación en la búsqueda de fortalecer la línea de investigación del programa de Psicología Salud y Sociedad.

3.2 Marco teórico

Estrés laboral. El estrés laboral es una forma específica de estrés que ocurre en el contexto del trabajo, donde se pueden identificar una serie de situaciones o factores generales y específicos, que actúan aislados o conjuntamente como agentes estresores. Sus consecuencias no se limitan a la esfera profesional, sino que también a la vida personal y familiar (Martínez, 2004)

Dimensiones del estrés. Los estresores se han conceptualizado de diferentes formas. Desde una definición dimensional, los autores han tomado en consideración dimensiones tales como la frecuencia de ocurrencia, su intensidad, su duración y predictibilidad (Patt y Barling, 1988). De hecho, la combinación de estas dimensiones da lugar a varias categorías de estresores que son

útiles para su análisis, prevención y control. Los autores señalados han identificado las siguientes categorías: agudos, crónicos, diarios, y catastróficos o desastres (Marín y Usma, 2012).

En función del análisis del contenido de los estresores laborales, Peiro y Rodríguez (2008) revisó los estresores más importantes y estableció 8 categorías:

- 1) Incluye aquellos relacionados con el ambiente físico, los riesgos ambientales y las condiciones laborales (ruido, temperatura, espacio disponible, etc.
- 2) Dedicada a la organización laboral (turnos, carga de trabajo, entre otros.
- 3) Se centra en los contenidos del puesto tales como el control, la complejidad, las oportunidades para el uso de habilidades, la identidad y el significado de la tarea, el feedback de la tarea, etc.
- 4) Dedicada a los estresores de rol (conflicto de rol, ambigüedad de rol, sobrecarga de rol.
- 5) Incluye todos los estresores derivados de las relaciones y las interacciones sociales (relaciones con los supervisores, los compañeros, los subordinados, los clientes, etc.
- 6) Dedicada a los aspectos de desarrollo laboral, tales como el cambio de puesto, las promociones, y el desarrollo y las transiciones de carrera.
- 7) Toma en consideración las características de la organización tales como la tecnología que se tiene que usar, la estructura y el clima social de la organización.
- 8) Aborda la interfaz entre el trabajo y otras esferas de la vida como fuentes de estrés (los conflictos trabajo-familia y familia trabajo, etc.

Modelos teóricos del estrés

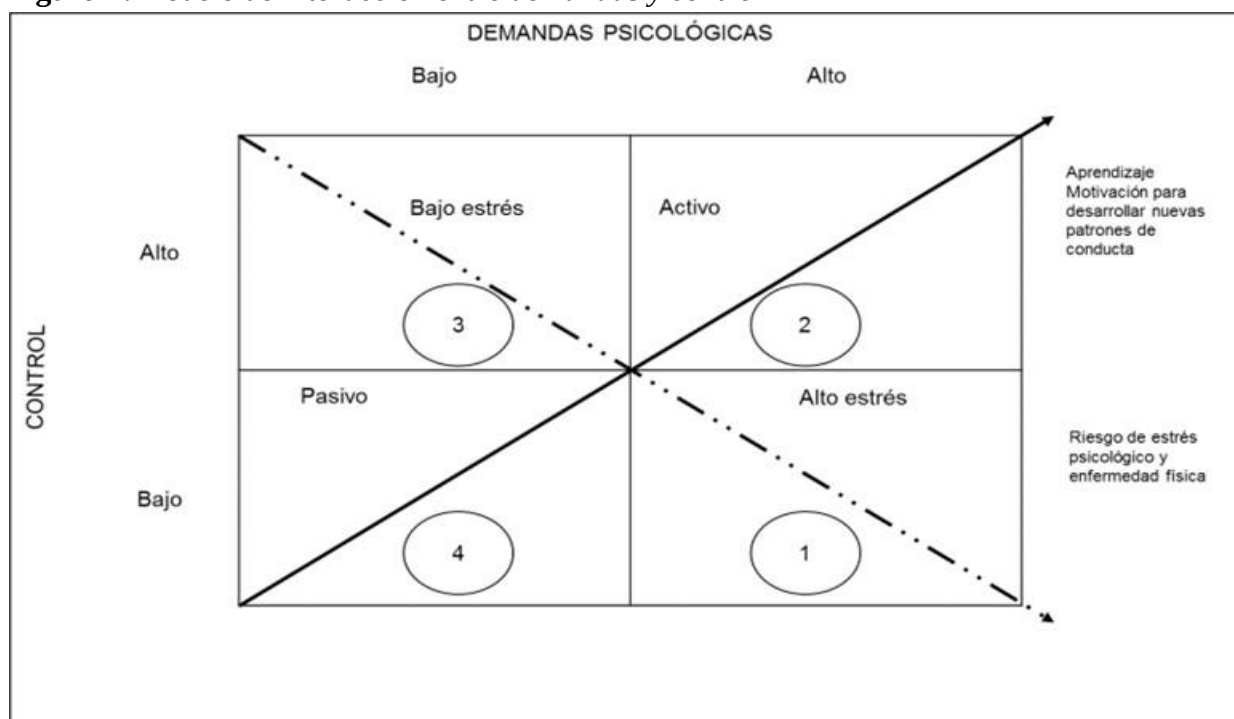
- *Modelo de esfuerzo y recompensa.* Según Siegrist (1996), el estrés laboral se produce cuando se presenta un alto esfuerzo y una baja recompensa, que provoca el deterioro de la autoestima y de la autoeficacia y en consecuencia estrés. Es el denominado modelo de esfuerzo-

recompensa. De esta forma se produce estrés cuando el esfuerzo supera a la recompensa o las recompensas no contrarrestan el nivel de esfuerzo añadido.

- *Modelo de interacción entre demandas y control.* Se han realizado numerosos estudios (Collins, 2005) que relacionan las altas demandas laborales y el bajo control por parte del trabajador con un mayor riesgo de enfermedad coronaria, con trastornos psicológicos y con trastornos músculo esqueléticos (sobre todo en las extremidades superiores).

Puesto que, para que se produzca una situación de estrés se tienen que dar al mismo tiempo una situación de altas demandas y de bajo control. Tal como se refleja en el cuadro de la figura 1, las altas demandas no generan estrés si el trabajador tiene un alto control sobre su actividad.

Figura 1. Modelo de interacción entre demandas y control

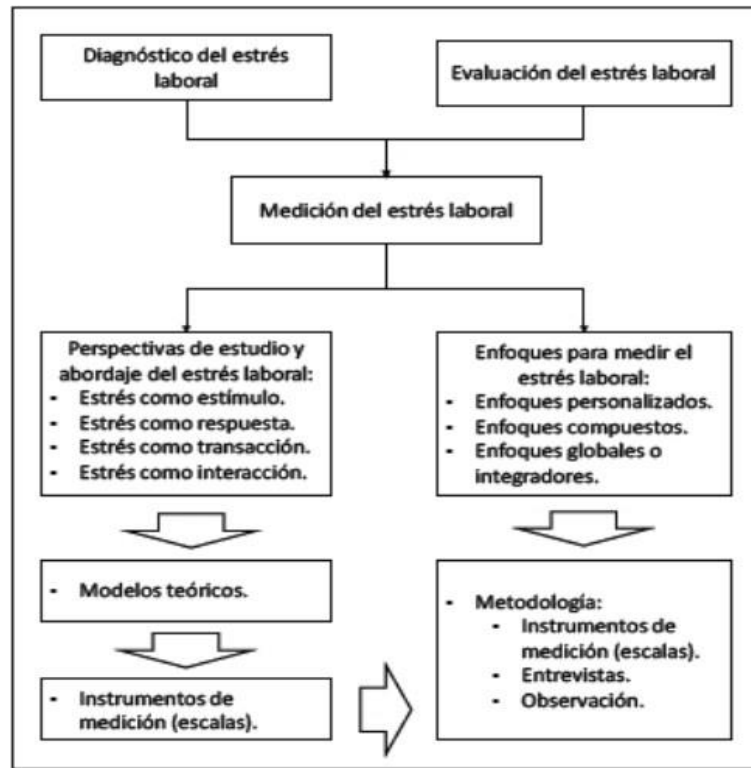


Tomado del Instituto de Investigación, Escuela Profesional de Psicología, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú (2017).

- *Modelo de interacción entre demandas, control y apoyo social.* La cantidad y calidad del

apoyo social que brindan los superiores y compañeros puede resultar moderador o amortiguador del efecto del estrés sobre la salud de los trabajadores. Si éste es escaso o falta, o si el entorno socio-profesional se caracteriza por la discriminación o la intimidación, se añade un nuevo factor de estrés a los ya existentes. Este modelo demandas-control-apoyo social se centra en aquello que se puede abordar desde el punto de vista de la prevención en la empresa. Se basa en factores específicos, que se pueden identificar, evaluar y son susceptibles de modificación (Infantilprl, 2016).

Medición del estrés laboral. La medición del estrés laboral se efectúa para realizar un diagnóstico o una evaluación de un trabajador o una muestra de trabajadores. El diagnóstico consiste en la identificación y la descripción de la presencia de estrés en el trabajo, bajo la consideración de sus características principales, de acuerdo con un modelo teórico o un abordaje del estrés laboral. La medición consiste en asignar números a objetos o eventos, es decir, a las características o variables de las unidades de análisis, de acuerdo con determinadas reglas. A fin de medir el estrés laboral se requiere de una perspectiva de abordaje y estudio del estrés laboral (estrés como estímulo, respuesta, transacción e interacción) y de un enfoque para medirlo (personalizado, compuesto y global o integrador, tal como es muestra en la figura 2 y se explica a continuación).

Figura 2. ¿Cómo medir el estrés laboral?

Tomado de Patlán (2019).

Calidad de atención al cliente. En el sentido más estricto, la calidad se puede definir como “ausencia de defectos”, pero las organizaciones que relacionan la calidad en términos de satisfacción la definen como las características de un servicio o producto que afecta su capacidad para satisfacer las necesidades implícitas o expresas de los clientes, en otras palabras, la calidad tiene un impacto directo sobre el desempeño de los productos o servicios (Acevedo, 2015)

Dimensiones de la calidad de atención. Mientras tanto, Acevedo (2015) expresa que la identificación de las dimensiones de los factores que definen la calidad y la satisfacción del cliente se enmarca en la lista de dimensiones que puede generarse de diferentes formas y utilizarse diferentes fuentes de información; para el caso se tendrá en cuenta los siguientes factores:

- Actitud de funcionarios
- Atención al cliente

- Servicio de venta
- Disposición del personal colaborador
- Cordialidad en la prestación del servicio
- Competencia del personal colaborador
- Conocimientos médicos
- Tiempo de respuesta de la organización ante requerimientos del cliente
- Conveniencia de las instalaciones físicas, equipos e instrumentos utilizados en los

procesos

Competencias requeridas en el personal. En Colombia, los perfiles y competencias de profesionales de la salud han sido propuestos especialmente como referente para la definición de currículos, para orientar pruebas en diferentes niveles de formación, y en casos muy puntuales, para apoyar la gestión del talento humano en las empresas.

Competencias profesionales para la salud pública. Las competencias esenciales son los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la práctica de la salud pública, es decir, para solucionar los problemas de salud de la comunidad de manera efectiva y eficiente. De acuerdo con, el (Ministerio de la Protección Social de la República, 2017) las IPS, se tienen las siguientes competencias:

Institucionales

- Integrar la cultura de la gestión por competencias en la IPS.
- Inducir la cultura de la eficiencia en la Institución.
- Asumir el desarrollo de las capacidades laborales y personales en concordancia con las necesidades institucionales como base del clima organizacional.
- Orientarse y comprender los beneficios del trabajo en equipo. - Diseñar estrategias de

mejora continua

Específicas

- Definir las competencias por cargo y puesto laboral del recurso humano vinculado a la Institución o que aspira a integrarse.
- Empoderar a cada persona vinculada en la Institución para desarrollar dinámicamente sus competencias y establecer qué fortalezas y debilidades tiene ante ella.
- Adaptar en la institución, la formación, promoción, incentivos y evaluación del desempeño del personal a partir de las competencias.
- Incorporar el desarrollo permanente de las competencias, desde el personal directivo hasta el misional, dentro de la cultura organizacional de las Instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Propiciar el mejoramiento continuo del clima organizacional como una confluencia de objetivos entre los trabajadores y la organización, lo que permite empoderamiento en el desarrollo de la calidad como un proceso dinámico, con miras a la Acreditación de la IPS.

3.3 Marco conceptual

Afectado: persona, equipaje, carga, contenedor, medio de transporte, mercancía, paquete postal o resto humano que está infectado o contaminado, o que es portador de fuentes de infección, plagas o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública y la sanidad animal y vegetal.

Autoobservación: es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar.

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.

Coronavirus: los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, en personas y animales. Los virus se transmiten entre animales y de allí podrían infectar a los humanos. A medida que mejoran las capacidades técnicas para detección y la vigilancia de los países, es probable que se identifiquen más coronavirus.

Caso para la vigilancia: OMS. Paciente con IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado. Que tenga un historial de viaje o que haya vivido en alguno de los países con brote activo de COVID - 19, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. Que tenga una ocupación como trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida.

SARS-CoV-2 / 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 nombres a los nuevos virus.

Signos y síntomas: los signos y síntomas clínicos de esta enfermedad pueden ser leves, moderados o severos y son semejantes a los de otras infecciones respiratorias agudas – IRA-, como fiebre, tos, secreciones nasales y malestar general. Algunos pacientes pueden presentar dificultad para respirar.

Transmisión del coronavirus (nCoV): este virus es originario de una fuente animal y en

este momento se conoce que se está transmitiendo de persona a persona. No se conoce que tan intensa puede ser esta transmisión, sin embargo, 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).

3.4 Marco legal

- 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.
- Ley 100 de 1993 y Decretos 1295, 1771 y 1772 de 1994. Organizan el Sistema General de Riesgos Profesionales como parte de la reforma de la seguridad social, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores
- Ley 776 de 2002. Expedida a raíz de la demanda de varios artículos Decreto 1295 de 1994, donde se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales
- Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
- Decreto 2566 de 2009. Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales. Artículo 1º: las patologías causadas por estrés en el trabajo comprenden “labores con

sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, tareas repetitivas combinadas con sobrecarga de trabajo. Labores con técnicas de producciones en masa, repetitivas o monótonas o combinadas con ritmo y/o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, infarto del miocardio u otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa o colon irritable”

- Ley 1616 de 2013. El Ministerio de Protección Social crea la Ley 1616 de Salud Mental, que en el Artículo 9 le exige a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) acompañar a las empresas en “el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores”
- Decreto 1072 del 2015. El sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, encontramos el Decreto 1072 del 2015, éste aplica a todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión.
- Decreto 2362 de 2015. Son normas destinadas para solventar una situación específica, protege la Seguridad y salud en el trabajo; fomentando una política nacional de trabajo decente; cuyo fin es crear empleos, legalizarlos y defender a los trabajadores del sector público y privado; según lo estipulado en el artículo 74 de la Ley 1753 de 2015.
- Resolución 2404 de 2019. Por la cual se adopta la batería de instrumentos para la

evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos.

3.5 Marco Normativo

La ley colombiana se refiere y legisla de manera específica la salud ocupacional, hoy denominada seguridad y salud en el trabajo por la Ley 1562 de 2012, que citamos a continuación, sin olvidar que la ley suprema es la Constitución política de Colombia 1991 sobre la cual se fundamenta todo derecho y deber de los colombianos.

Tabla 1. Normativas Aplicables

Normatividad	Concepto
Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias Prevención y protección del trabajador Cumplimiento de normas, proporcionar y mantener ambientes de trabajo adecuados y la buena implementación del PSOE Utilización de elementos de protección personal Primera ley que ordena preservar y mejorar la salud e los trabajadores y con el título II normas para reglamentar en las empresas un programa de salud ocupacional.
Resolución 1075 de 1992	Obliga a incluir dentro del subprograma de medicina preventiva compañías tendientes a fomentar la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo.
Decreto 1295 de 1994	Determina organización y administración de S.G.R. en Colombia.
Resolución 0312 de 2019	Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
Ley 776 de 2002	Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales
Ley 1010 de 2006	Por la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sanciona el acoso laboral y otros hostigamientos
Decreto 231 de 2006	Corrige la Ley 1010
Ley 1109 de 2006	Por la cual se aprueba el "convenio Marco de la OMS para el control del tabaco"; hecho en ginebra en mayo de 2003
Resolución 1401 de 2007	Reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo
Resolución 2346 de 2007	Regula evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo de historias clínicas ocupacionales.
Resolución 1956 de 2008	Medidas de control en el consumo de cigarrillo o tabaco de los trabajadores.
Resolución 1918 de 2009	Reglamenta en manejo de custodia de la historia clínica de los trabajadores.
Ley 1438 de 2011	Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente

	sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país
Resolución 1409 de 2012	Reglamento de seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas.
Ley 1562 de 2012	Por el cual se modifica el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional
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)
Resolución 3368 de 2014	Por la cual se modifica parcialmente la resolución 1409 de 2012
Decreto 1072 de 2015	Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", hace una recopilación de toda la normatividad vigente relacionada con el Sector Trabajo.

4. Metodología de la investigación

Se sostiene que, el tipo de estudio que se dispone en esta investigación es de tipo mixto de enfoque cuali-cuantitativo orientado hacia un estudio de caso sobre los riesgos de bioseguridad en el tiempo de la pandemia por el COVID-19 en el talento humano de Cendiatra SAS sede Villavicencio, Colombia. En tal sentido, fue necesario combinar el estudio exploratorio con el analítico; debido a que el estudio exploratorio “se refiere a un primer acercamiento que el investigador tiene con el problema o fenómeno que estudia, con el objeto de realizar un análisis descriptivo del mismo y contar con elementos para precisar los problemas (Acevedo, 2015).

Ahora bien, se dispone a definir las etapas que darán paso al desarrollo de la propuesta en cuestión de la siguiente manera:

- *Identificación del estrés laboral en el talento humano.* En esta etapa, se ciñe de una identificación del personal en CENDIATRA SAS que ha padecido una crisis de estrés laboral en la coyuntura del COVID-19, que ha afectado su ambiente de trabajo en sus condiciones de Salud y Seguridad. De tal manera, se procede a realizar un cuestionario de preguntas que consta de 31 ítems que pertenecen a cuatro categorías de acuerdo con el tipo de síntomas de estrés que son:

1. Fisiológicos

2. Comportamiento social

3. Intelectuales y laborales

4. Psicoemocionales

Se precisa decir que, Martínez (2018) manifiesta que la escala de respuestas corresponde a siempre, casi siempre, a veces y nunca y su interpretación se realiza según el nivel de estrés que puede ser muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto. Este cuestionario hace parte de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, el cual fue revalidado por el Ministerio de la Protección Social en el año 2010.

- *Evaluación de los factores de riesgos con el nivel de estrés laboral.* Se procede a efectuar una examinación de los factores y síntomas asociados con el nivel de estrés originados en el marco de la pandemia por el COVID-19 en Cendiatra SAS. Para esto, Ospina (2016) expresa que la composición de la prueba, según los 31 número de ítems que evalúan diferentes aspectos, es la siguiente: Ocho ítems evalúan los posibles síntomas fisiológicos, cuatro evalúan síntomas de comportamiento social, diez evalúan los síntomas intelectuales y laborales; y, por último, nueve evalúan síntomas psicoemocionales. La suma de los subtotales correspondientes a cada uno de los síntomas da como resultado el total del nivel de estrés (Villalobos, 2010).

No obstante, según cada una de las opciones de respuesta de los ítems (siempre, casi siempre, a veces y nunca) tienen un valor, el cual debe indicar que, a mayor puntuación del ítem, mayor la ocurrencia del síntoma. Luego, se realiza una valoración de puntaje bruto total y se hace una transformación de estos, según la formula puntaje transformado es igual al puntaje bruto total entre 61.16 por 100. Por último, se desarrolla la comparación del puntaje total transformado con los baremos de la tercera versión del “cuestionario para la evaluación del estrés” (Vargas, 2016,

p.33).

- *Programa estratégico de afrontamiento del covid-19 y bioseguridad laboral.* En esta etapa, teniendo en cuenta la identificación del estrés laboral frente a los síntomas que padecieron el talento humano de estudio; y la valoración obtenida de los niveles de estrés al cual están sometido se preside a elaborar un programa que se ajuste a los datos recolectado. De tal forma, proponer estrategias al programa afrontamiento del COVID-19 y bioseguridad laboral ante el estrés laboral ocasionado. Se sostiene que, para el desarrollo de este programa se hará una revisión bibliográfica sobre estrategias optadas para mejorar los niveles de estrés en la búsqueda de adaptar la propuesta del programa a partir de la información consolidada.

4.1 Alcance y limitaciones

Cabe resaltar que, el mérito de esta investigación radica en el diseño del programa que incorpore estrategias resilientes ante la situación de estrés laboral en medio de la problemática que hoy acarrea el coronavirus; por tanto, se pretende realizar un diagnóstico sobre el objeto de estudio y a modo de propuesta se genere un documento informativo y se ciñan pautas o lineamientos por parte de la IPS Salud Vida para tomar medidas en el que su grupo de talento humano se le garantice las condiciones óptimas de salud y seguridad en el trabajo.

5. Cronograma

Tabla 2. Cronograma de programa

Fases	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección documental del cuestionario para la evaluación del estrés de Villalobos” y la batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial.																
Caracterización del talento humano de la IPS Salud Vida.																
Aplicación del cuestionario de estrés con los campos de síntomas: fisiológicos, comportamiento social, intelectuales y laborales y psicoemocionales.																
Valoración del nivel de estrés del talento humano de Cendiatra SAS.																
Revisión bibliográfica de medidas y estrategias según autores a partir del diagnóstico consolidado.																
Elaboración del programa resiliente frente al estrés laboral del talento humano CENDIATRA SAS.																
Entrega del documento.																

6. Presupuesto

Tabla 3. Presupuesto de programa

Presupuesto para la ejecución de la propuesta			
Cantidad	Concepto	Valor Unitario	Valor Total
1	Profesional especializado en temas de estrés (6 horas)	\$ 900.000	\$ 900.000
1	Resma tamaño carta	\$ 10.000	\$ 10.000
12 meses	Internet	\$ 65.000	\$ 780.000
1	Memoria USB	\$ 45.000	\$ 45.000
3	Lapiceros negros	\$ 2.000	\$ 6.000
100	Impresiones/Fotocopias	\$ 300	\$ 30.000
	Gastos varios	\$ 100.000	\$ 100.000
Total			\$ 1'871.000

7. Desarrollo del plan de bioseguridad laboral para el afrontamiento del COVID-19

En el marco del cumplimiento de la consultoría se elaboraron varias guías que tenían el propósito de informar, formar y orientar a los trabajadores de la IPS para prevenir el contagio del COVID-19.

7.1 Lavado de manos

Garantizar la práctica del lavado de manos de forma adecuada para reducir la transmisión de gérmenes hospitalarios y prevenir el contagio del virus covid-19, disminuyendo la incidencia de las infecciones intrahospitalarias de la IPS Cendiatra SAS- Sede Villavicencio a través de la realización de prácticas seguras.

Requerimientos básicos

- Lavamanos.
- Jabón líquido o desinfectante: Según áreas:
- Papel Toalla
- **Recomendaciones**
- El personal debe tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- antes del lavado, retirar todas las joyas y reloj de las manos y muñecas.
- El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- Las áreas de las manos donde se encuentra un mayor número de microorganismos son entre los dedos y bajo las uñas.
- En caso de lesiones cutáneas y dermatitis, el lavado de manos no cumplirá su objetivo, por lo tanto, el personal debe abstenerse de la atención directa de los pacientes hasta su restablecimiento.
- Está prohibido el uso de uñas artificiales en los trabajadores de salud.
- No usar cepillo para el lavado de las manos y antebrazos, se restringe únicamente para la limpieza de las uñas, debe ser descartable y no impregnado de antisépticos.
- Para la limpieza de uñas se recomienda el uso de espátulas para remover la suciedad.
- Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o con sangre u otros

fluidos corporales.

- Antes de manipular medicamentos o preparar comida higienizarse las manos con una preparación a base de alcohol o lavarse las manos con agua y jabón común o antimicrobiano

Figura 3. Técnica para la higiene de manos con agua y jabón



Tomada de la OMS (2020).

7.2 Uso adecuado del tapabocas

Dar a conocer a la población el uso adecuado de los tapabocas para disminuir medida la propagación del virus por individuos infectados atrapa partículas de virus en el interior, evitando que las partículas de virus se transporten al aire.

Tipos de tapabocas

- 1) Si el tapabocas es de tiras elásticas, estas deben ir en la parte de atrás de las orejas.
- 2) Si tienes tiras de amarrar, coloca la primera cinta sujetadora, es decir, la superior, en la parte de arriba de la cabeza y amarra. Después ponte la cinta inferior alrededor de la cabeza y posicónala encima del cuello y debajo de las orejas y amarre.
- 3) Si tienes bandas alrededor de la cabeza colócalas encima y alrededor de la parte posterior de la cabeza (distintas a las que se ponen alrededor de las orejas). Sujeta el tapabocas frente a tu cara, jala las bandas por encima de la parte superior de tu cabeza y ponlas alrededor de ésta.

Recomendaciones

- 1) No toques el tapaboca durante su uso, si lo haces lávate las manos inmediatamente.
- Reemplaza el tapaboca si se te humedece.
 - Al retirar el tapabocas hazlo desde las cintas o elásticas, nunca toques la parte externa de la mascarilla.
 - Una vez lo retires dobla el tapabocas con la cara externa hacia adentro y deposítalo en la caneca.
 - Lávate las manos con agua y jabón una vez hayas desechado el tapabocas

Figura 4. *Uso adecuado del tapabocas*

Tomado de Gobernación de Boyacá (2020).

7.3 Distanciamiento social

El distanciamiento social pone distancia entre las personas. Al mantenernos alejados unos de otros, quienes están infectados con el virus tienen menos probabilidades de contagiar a otros.

El virus se transmite principalmente cuando una persona infectada respira, habla, tose o estornuda, lo cual esparce pequeñas gotitas en el aire. Estas gotitas pueden caer en los ojos, la nariz o la boca de las personas que están paradas a poca distancia, o estas personas pueden respirarlas.

Auto aislamiento. El COVID-19 se puede propagar de persona a persona incluso antes de que comiencen los síntomas. Si alguien en su familia empieza a sentirse levemente cansado, agotado o adolorido, es importante permanecer en casa y practicar el "auto aislamiento" Esto quiere decir limitar el contacto con otros y póngase en contacto con su EPS.

Recomendaciones

- Si va a estar en interiores, evite los lugares donde haya mucha gente y que no tengan buena ventilación. Abra las puertas y ventanas para una mayor oxigenación.
- Cuando este en casa y en lo posible, mantenga una distancia de 6 pies entre la persona enferma y otros miembros de su hogar.
- Recuerde que algunas personas que no tienen síntomas pueden propagar el virus.
- Estar en espacios con aglomeraciones como restaurantes, bares, gimnasios o cines aumenta su riesgo de COVID-19.
- En lo posible, evite los espacios cerrados donde no hay circulación de aire fresco del exterior.

Figura 5. *Distanciamiento social*

Tomada de St. Jude Children's (2020).

74. Comités de normas de bioseguridad- prevención, mitigación, control, contingencia y manejo adecuado de pandemia COVID 19 en el trabajo

El aislamiento preventivo obligatorio, es una medida que consiste en la evaluación, documentación y análisis que permite la adecuada toma de decisiones para ajustar de manera diferente el aislamiento actual generado por el COVID-19. Se basa en mantener la protección de la salud y la vida, ajustar las restricciones como mecanismo de prevención y adoptar normas de distanciamiento, permitiendo que de manera controlada y de acuerdo con las necesidades sociales, se reactive la economía de una forma organizada, y manteniendo los protocolos para conservar la salud y la vida.

Es necesario tener en cuenta la aplicación de la gestión del cambio en tanto se debe evaluar el impacto que puedan generar los cambios internos o externos a la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con los siguientes focos de intervención:

- Disponibilidad de recursos para la bioseguridad.
- Adecuación previa de logística y puestos de trabajo
- Adecuación previa de procesos y métodos de trabajo.
- Divulgación de los cambios a las partes de interés a través de una reinducción general por parte del área de Seguridad y Salud en el Trabajo al 100% de los trabajadores
- Monitoreo permanente a las condiciones de salud y cumplimiento de normas y análisis de resultados derivados del monitoreo realizado.
- Medidas de intervención para los hallazgos encontrados durante los monitoreos realizados

7.4.1. COPASST - Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

Dedicado a fortalecer aspectos esenciales para la calidad de vida laboral de sus colaboradores emprendiendo las actividades cotidianas que a su vez también se enfrentaron a un proceso de renovación y adaptación para responder a las nuevas necesidades en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

7.4.1.1 Miembros del COPASST. El comité se encuentra conformado por 4 personas.

Dos representantes de la empresa quienes fueron elegidos por la alta dirección y notificados con un memorando informativo.

Dos por parte de los trabajadores quienes se eligieron mediante votación libre, Para ellos se iniciará un proceso de inscripción en el chat empresarial de candidatos y posteriormente se realizarán las votaciones. (ver anexo)

Este comité tiene vigencia y cada 2 años se renueva con nuevas elecciones, dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 2013 de 1986, el Decreto 1295 de 1994, la Ley

776 de 2002 y Decreto 1072 de 2015.

Con el objetivo de conocer las funciones y responsabilidades a los integrantes de comité frente a la emergencia sanitaria por COVID-19.

7.4.1.2 Funciones del presidente del comité

- Presidir y orientar las reuniones en forma dinámica y eficaz a las cuales haya lugar en el marco de la emergencia sanitaria.
- Llevar a cabo los arreglos necesarios para determinar el lugar o sitio de las reuniones de manera virtual y, en caso de ser presencial, realizarlas con un aforo máximo de cinco personas guardando el distanciamiento social de dos metros entre los presentes.
- Preparar los temas que van a tratarse en cada reunión.
- Tramitar ante la alta gerencia las recomendaciones aprobadas en el del Comité y darle a conocer todas sus actividades frente al seguimiento de las acciones referentes al COVID-19.

7.4.1.3 Funciones del comité frente al COVID-19

- Ejercer como herramienta de vigilancia para el cumplimiento de las medidas de control establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la pandemia por COVID-19.
- Participar de las actividades de promoción, divulgación e información sobre las medidas preventivas y de control para evitar la propagación del COVID-19.
- Proponer la adopción de medidas, y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
- Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar el cumplimiento del

protocolo de limpieza en la organización.

- Realizar un informe semanal en el que se califique el porcentaje de cumplimiento de las medidas de bioseguridad.
- Al incumplimiento de las medidas descritas en el informe, el Comité debe registrar la acción de mejora, indicando el responsable y la fecha en la que se deba dar cumplimiento.

7.5 Comité de convivencia laboral

Cendiatra como responsable de administrar y controlar el procedimiento interno destinado a prevenir y controlar conductas constitutivas de acoso laboral, al igual que prever aquellos mecanismos que permitan superar aquellas conductas de ultraje a la dignidad humana, que se puedan presentar al interior de la empresa, con el fin fomentar la armonía y la convivencia entre los trabajadores

El Comité se constituye como una medida preventiva de acoso laboral que contribuye a proteger a los trabajadores contra los riesgos psicosociales que afectan la salud en el lugar de trabajo.

El Ministerio de Protección Social mediante Resolución 652 de 2012, modificada parcialmente por la Resolución 1356 de 2012, establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral, con el objetivo de prevenir la presencia de acoso laboral las empresas.

7.5.1 Funciones del Comité de Convivencia

- Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan. (RH-FT-133

formato para interponer situaciones o presentar sugerencias ante el comité de convivencia laboral).

- Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada.
- Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.
- Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias.
- Formular un plan de mejora concertado entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidad.
- Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.
- En aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, el Comité de Convivencia Laboral informará a la alta dirección de la empresa, cerrará el caso y el trabajador puede presentar la queja ante el inspector de trabajo o demandar ante el juez competente.

7.5.2 presidente del comité de convivencia laboral

- El Comité de Convivencia Laboral elegio por mutuo acuerdo entre sus miembros, el presidente, quien tendrá las siguientes funciones:
- Convocar a los miembros del Comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias.
- Presidir y orientar las reuniones ordinarias y extraordinarias en forma dinámica y eficaz.

- Tramitar ante la administración de la entidad pública o empresa privada, las recomendaciones aprobadas en el Comité.
- Gestionar ante la alta dirección de la entidad pública o empresa privada, los recursos requeridos para el funcionamiento del Comité.

8. Prevención, mitigación, control, contingencia y manejo adecuado de pandemia COVID-19 en el trabajo

El aislamiento preventivo obligatorio, es una medida que consiste en la evaluación, documentación y análisis que permite la adecuada toma de decisiones para ajustar de manera diferente el aislamiento actual generado por el COVID-19. Se basa en mantener la protección de la salud y la vida, ajustar las restricciones como mecanismo de prevención y adoptar normas de distanciamiento, permitiendo que de manera controlada y de acuerdo con las necesidades sociales, se reactive la economía de una forma organizada, y manteniendo los protocolos para conservar la salud y la vida.

Es necesario tener en cuenta la aplicación de la gestión del cambio en tanto se debe evaluar el impacto que puedan generar los cambios internos o externos a la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con los siguientes focos de intervención:

- Disponibilidad de recursos para la bioseguridad.
- Adecuación previa de logística y puestos de trabajo
- Adecuación previa de procesos y métodos de trabajo.
- Divulgación de los cambios a las partes de interés a través de una reinducción general por parte del área de Seguridad y Salud en el Trabajo al 100% de los trabajadores
- Monitoreo permanente a las condiciones de salud y cumplimiento de normas y análisis de

resultados derivados del monitoreo realizado.

- Medidas de intervención para los hallazgos encontrados durante los monitoreos realizados.

Líneas de atención de emergencias.

Tabla 4. *Líneas de atención de emergencias*

Ministerio de Salud línea única Nacional	192 - 018000955590
	3305041 (Bogotá)
Secretaría Distrital de Salud	(8) 6610555
línea nacional Covid-19	192

8.1 Procedimiento para la pronta identificación y aislamiento de las personas enfermas, de ser pertinente

Se informará e incentivará a los trabajadores a monitorearse por sí mismos para verificar si presentan señales y síntomas del COVID-19 y de sospechar alguna posible exposición. Para ello, a todo trabajador se le aplicará un cuestionario que determinará acciones conforme a Flujograma de vigilancia del INS. Si se documentan síntomas asociados o se documenta un “caso probable”, el trabajador no podrá ingresar a su jornada laboral y mantendrá las medidas de seguimiento social y manejo médico indicadas por su EPS/Medicina Prepagada.

8.1.1 Clasificación de la exposición de los trabajadores al SARS-COV-2

Los servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo, que implican atención directa a los trabajadores, tienen condiciones riesgosas de contagio y propagación del SARSCoV-2 COVID-19.

Hemos dividido las tareas de trabajo en cuatro niveles de exposición a riesgo: muy alto, alto, medio, y bajo.

La pirámide de riesgo ocupacional muestra los cuatro niveles de exposición a riesgo representando la distribución probable del riesgo. La mayoría de los trabajadores de Cendiatra S.A.S. probablemente estarán en los niveles de riesgo de exposición bajo (de precaución) o medio.

Figura 6. *Pirámide de Riesgos Ocupacional.*



Tomado de OSHA (2020).

Tabla 5. Pirámide de Riesgos Ocupacional para el COVID-19, adaptada para CENDIATRAS.A.S.

Riesgo muy alto de exposición:	Aquellos con alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19 durante procedimientos médicos específicos, o procedimientos de laboratorio. Los trabajadores en esta categoría incluyen: <i>Trabajadores del cuidado de la salud (por ej. médicos, enfermeras(os), auxiliares de enfermería, bacteriólogas, etc) realizando procedimientos generadores de aerosol (por ej. entubación, procedimientos de inducción de tos, broncoscopias, espirometrías, algunos procedimientos y exámenes dentales o la recopilación invasiva de especímenes) en pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19.</i> Personal del cuidado de la salud o de laboratorio recopilando o manejando especímenes de pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19 (por ej. manipulación de cultivos de muestras de pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19).
Riesgo alto de exposición	Aquellos con un alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19. Los trabajadores en esta categoría incluyen: <i>Personal de apoyo y atención del cuidado de la salud (por ej. médicos, enfermeras(os) y algún otro personal que deba entrar a consultorios con pacientes) expuestos a pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19.</i> Trabajadores de transportes médicos (por ej. conductores de ambulancias) que trasladan pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19 en vehículos encerrados.
Riesgo medio de exposición	Aquellos que requieren un contacto frecuente y/o cercano (por ej. menos de 2 metros de distancia) con personas que podrían estar infectadas con el SARS-CoV-2, pero que no son pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19. <i>Los trabajadores en esta categoría podrían estar en contacto con el público en general (por ej. ambientes de trabajo de alta densidad poblacional y algunos ambientes de alto volumen comercial).</i>
Riesgo bajo de exposición (de precaución)	Aquellos que no requieren contacto con personas que se conoce o se sospecha que están infectados con el SARS-CoV-2 ni tienen contacto cercano frecuente (por ej. menos de 2 metros de distancia) con el público en general. Los trabajadores en esta categoría tienen un contacto ocupacional mínimo con el público y otros compañeros de trabajo.

La categorización del riesgo se realizará para cada trabajador, conforme a la actividad que realiza y estará a cargo de los responsables SG SST, con asesoría Médica.

8.1.2 Clasificación del riesgo potencial para enfermar gravemente por COVID- 19

Mediante la aplicación de una Encuesta (Ver Anexos: Cuestionarios Excel) se Caracterizará epidemiológicamente a la población, en búsqueda de antecedentes o preexistencias relacionadas con:

- Diabetes.
- Enfermedades cardiovasculares: hipertensión arterial, cardiopatía, antecedentes de accidente cerebrovascular.
- Enfermedades respiratorias crónicas: EPOC, Asma moderada-severa.
- Tabaquismo (más de 3 cigarrillos/día).
- Inmunosupresión ó Inmunodeficiencia: VIH.
- Cáncer diagnosticado o en tratamiento.
- Consumo / uso de corticoides o inmunosupresores.
- Mal nutrición: obesidad (con IMC mayor a 30) y desnutrición (IMC menor a 18).
- Trastorno neurológico crónico.
- Enfermedad hepática crónica.
- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad hematológica crónica.
- Trastorno reumatológico.
- Alcoholismo.
- Embarazo.

Esta población debe tener especial atención porque son quienes pueden presentar un cuadro más severo por COVID-19.

8.1.3 Medidas básicas de prevención - rutinarias

Se implementará en los lugares de trabajo unas buenas prácticas de higiene y control de infecciones, incluyendo:

- Promover el lavado de manos frecuente y exhaustivo, incluyendo que se provea a los trabajadores, clientes y visitantes, un lugar para lavarse las manos. Lavado periódico de manos con agua y jabón tres veces al día, al menos una vez cada dos o tres horas con la técnica adecuada recomendada por la OMS. Colocar publicidad visible sobre lavado de manos y procedimiento según OMS.
- Asegurarse que tanto el talento humano como los pacientes o visitantes que ingresan a las instalaciones, acaten la instrucción de higiene de manos.
- Disponer en las áreas de mayor circulación del suministro de gel desinfectante antibacterial a base de alcohol mayor al 60% (portería del edificio, recepción, ingreso a oficinas y consultorios, cafetería, salas de reuniones, área de recepción de correspondencia, entre otros espacios).
- Disponer en el área de baños el suministro permanente de agua potable, jabón y toallas desechables y/o secador de manos.
- No reenvase de gel, jabones, etc.
- Garantizar el adecuado flujo de aire especialmente en zonas donde se presenta afluencia de personas como las salas de espera.
- Promover la higiene respiratoria al toser o estornudar en el antebrazo con un pañuelo de papel desechable, y deshacerse de él inmediatamente después de usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.
- Realizar la actualización de la matriz de elementos de protección personal de acuerdo con

la exposición identificada de los trabajadores.

- Tener en cuenta que los elementos de protección personal son individuales e intransferibles. Por lo tanto, son de uso exclusivo de cada trabajador.
- Comunicar a los trabajadores sobre los lineamientos y protocolos para la preparación y respuesta ante la presencia del COVID-19.
- Realizar una campaña de comunicación a los trabajadores en aspectos básicos relacionados con la forma en que se transmite el COVID-19 y las maneras de prevenirlo.
- Realizar charlas de seguridad previas al inicio de las actividades laborales sobre prevención del COVID- 19, por medios físicos y/o digitales que maneje la empresa.
- Previo al ingreso de los trabajadores a sus actividades diarias, se debe realizar tomas de temperatura con el fin de identificar síntomas asociados al virus y llevar un registro de las mediciones con el fin de hacer el seguimiento a las condiciones de salud de los trabajadores.
- En caso de presentar síntomas respiratorios, informar inmediatamente al jefe inmediato.
- Adoptar horarios y turnos flexibles con el propósito de disminuir el riesgo de exposición en horas de mayor afluencia en los servicios de alimentación y transporte, procurando tener el menor número de personas en los ambientes de trabajo.
- Mantener una distancia mínima de dos metros entre las personas, evitando contacto directo (no saludar de beso o de mano, y no dar abrazos), en todos los escenarios en donde puedan estar varias personas a la vez.
- En lo posible colocar señales que indiquen el distanciamiento
- Disponer de canecas con tapa y con dispositivo de pedal para la disposición final de los residuos
- Realizar campañas permanentes sobre el uso adecuado de EPP's

- Evitar reuniones presenciales con más de cinco participantes. Reemplazarlas, en la medida de lo posible por encuentros virtuales.
- No compartir equipos o dispositivos de las oficinas, computadores, celulares, elementos de escritura, en tanto son de uso personal de cada trabajador.
- Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección de las áreas de trabajo. Realizar limpieza y desinfección permanente de los elementos de la oficina con alcohol 70% y de las superficies de espacios de trabajo como comedores, baños, pasillos, áreas de recepción, manijas, barandas y muebles en general de uso para atención al cliente con dilución de hipoclorito de sodio.
- Usar 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.
- Los trabajadores que realizan la desinfección y limpieza deben hacer uso de los elementos de protección personal, incluyendo: guantes de nitrilo, delantal plástico, gafas, tapabocas, cofia
- Los procedimientos estándar de limpieza y desinfección que son apropiados para el COVID-19 se deben realizar con productos que tengan actividad contra virus encapsulados como hipoclorito, peróxido de hidrógeno, amonios cuaternarios de quinta generación, entre otros. Se debe tener en cuenta que los desinfectantes deben ser usados de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y nunca podrán ser usados de manera directa o rocío sobre las personas.
- Previo a efectuar la desinfección se debe ejecutar un proceso de limpieza de superficies, mediante la remoción de materia orgánica e inorgánica mediante fricción con la ayuda de

detergentes, enjuagando posteriormente con agua para eliminar la suciedad por arrastre.

- Una vez se haya 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, microfibra o trapeadores, entre otros métodos.
- En zonas de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, hacer estricto control de la limpieza y desinfección de las diferentes áreas relacionadas con estos casos.
- De acuerdo con la OMS, una de las sustancias recomendadas para la desinfección de superficies es la dilución del hipoclorito de sodio, en caso contrario se puede utilizar una concentración de etanol al 70%.
- Cuando se utilizan productos químicos para la limpieza, es importante mantener la instalación ventilada, por ejemplo, abrir las ventanas, si ello es factible, para proteger la salud del personal.
- Para efectuar la limpieza y desinfección, hacer uso preferiblemente de utensilios desechables como toallas de papel, paños, etc. En el caso de usar utensilios reutilizables para estas tareas, estos deben desinfectarse después de cada uso, utilizando los productos anteriormente señalados.
- *Nota:* Las etiquetas de la dilución deben estar alineadas a lo establecido por el fabricante y se debe ajustar a lo emanado en el SGA. Del mismo modo, para efectos de la caducidad del producto, se debe validar con lo referenciado por el fabricante.
- *Nota:* Los productos para limpieza y desinfección deben ser consultados para establecer que sirvan para contrarrestar patógenos virales, considerando que sean efectivos contra el SARS-CoV-2 / COVID-19. Se deben seguir las instrucciones de manufactura para el uso de todo producto de limpieza y desinfección (por ej. concentración, método de aplicación

y tiempo de contacto, equipo de protección personal con el que se deben usar).

- Incentivar que los trabajadores permanezcan en sus hogares si están enfermos o afectados por síntomas respiratorios, que puedan indicar sospecha.
- Evaluar las prácticas de trabajo flexibles (trabajo remoto) para personal administrativo o con factores de riesgo preexistentes, a fin de aumentar la distancia física entre los trabajadores, y entre los trabajadores y otras personas.
- Promover en los trabajadores el uso de la aplicación CoronApp del ministerio de salud para el registro de síntomas de alarma y preparación a respuesta por alarma COVID-19.
- Garantizar el reporte diario de los colaboradores sobre su estado de salud relacionado a sintomatología COVID-19.

8.2 Medidas de control

La mejor manera de controlar un riesgo es removerlo sistemáticamente del lugar de trabajo, en lugar de confiar en que los trabajadores reduzcan su exposición. Durante un brote de COVID-19, cuando podría no ser posible eliminar el riesgo, las medidas de protección más efectivas son (listadas desde la más efectiva hasta la menos efectiva): controles administrativos (prácticas de trabajo seguras) y controles en la persona

En la mayoría de los casos, una combinación de las medidas de control será necesaria para proteger los trabajadores contra la exposición al SARS-CoV-2 / COVID-19

8.2.1 Controles de eliminación y sustitución

Durante la presencia del COVID-19, podría no ser posible eliminar o sustituir el riesgo.

8.2.2 Controles de ingeniería

Los controles de ingeniería conllevan aislar a los trabajadores de los riesgos relacionados con el trabajo. En los lugares de trabajo donde sean pertinentes, estos tipos de controles reducen la exposición a los riesgos sin recurrir al comportamiento de los trabajadores y puede ser la solución cuya implementación es más efectiva en términos de costos. Los controles de ingeniería para el SARS-CoV-2 incluyen:

- Aumentar los índices de ventilación en el ambiente de trabajo.
- Instalar barreras físicas, como cubiertas protectoras plásticas transparentes contra estornudos en el servicio al cliente (recepción). - cuando sea viable.

8.2.3 Controles administrativos

Los controles administrativos son cambios en los procedimientos de trabajo para reducir o minimizar la exposición a un riesgo.

8.2.4 Control en la prestación de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo

- Cendiatra S.A.S evaluará la oportunidad de realizar la prestación de servicios de telemedicina, tal como lo establece la Resolución 3100 de 2019, para acatar la restricción de evaluaciones medicas de forma directa. Se evaluará el trámite mediante la “Novedad de Apertura de Modalidad” (Resolución 3100, 2019,p.2) a través del aplicativo REPS del Ministerio de Salud y Protección Social emitido por minsalud. En el caso de citas presenciales, estas se agendarán a modo de no generar aglomeraciones en las salas de espera y en la misma llamada se realizará cuestionario COVID-19 donde se indagará sobre signos y síntomas, así como reporte de si ha tenido o tiene el virus, si se encuentra en

cuarentena o si ha estado en contacto con personas positivas para COVID-19.

- Para las citas presenciales: cuestionario de condiciones de salud a los pacientes, lavado de manos, no acompañantes y en caso de que lo requiera, no deben ser personas mayores de 60 años, personas en situación de discapacidad o con comorbilidades susceptibles de agravar caso de contagio con COVID- 19.
- Incentivar el pago por medios digitales para reducir el uso de dinero en efectivo.
- Particularmente la práctica de evaluaciones complementarias de Espiometrías, 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 realizará, hasta tanto sea declarada la superación de la Emergencia Sanitaria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Para realización de evaluaciones médicas ocupacionales, se proveerán 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 personal asistencial realizará preparación y limpieza de los elementos y equipos a utilizar en la atención de pacientes bajo protocolo establecido previamente.
- 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 involucrados en la atención de clientes utilizarán:

- Protección para los ojos o protección facial (careta); Bata limpia antifluido no estéril, de manga larga y de fijación o cierre en la parte de atrás; Guantes. (ver anexo)
- Se realizará capacitación al personal asistencial sobre el objetivo de su uso, cómo colocar y retirar un EPP y su forma de desecho, así como la limpieza en caso de ser reutilizable. (ver anexo)
- Colocar carteles informativos sobre EPP en las zonas de cambio. (ver anexo)
- Se instruirá 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 que sean desechables.
- 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.
- Se establecerán 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.
- Se garantizará 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 garantizará el distanciamiento social entre los clientes 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 2 metros entre una y otra persona.

8.2.5 Controles al salir y regresar de la vivienda (intra y extralaboral)

- Si sale en carro particular limpiar las manillas de las puertas, el volante o timón con alcohol o pañitos desinfectantes.
- Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones dadas a movilidad y acceso a lugares públicos, como centros comerciales, clínicas, hoteles, restaurantes. Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar conglomeraciones de personas.
- No saludar con besos ni abrazos ni dar la mano.
- Restringir las visitas a familiares y amigos si alguno presenta cuadro respiratorio.
- Cuando ingrese a la vivienda quítese los zapatos y lave la suela con agua y jabón o impregne de una dilución de hipoclorito de sodio
- Antes de tener contacto con los miembros de su familia, cámbiese de ropa, y evite saludarlos con beso, abrazo y darles la mano.
- Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
- Bañarse con abundante agua y jabón
- Lavado de manos de acuerdo con los protocolos.
- Desinfecte los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.

8.2.6. Controles en el traslado (movilidad) del personal

- No se realizan traslados aéreos mientras persista la vigencia de la prohibición en el país.
- Cendiatra S.A.S cuenta con unidades de transporte contratadas con su respectivo conductor de acuerdo con el área de influencia, y en cumplimiento del marco legal colombiano.

- Los vehículos circularan con el salvoconducto correspondiente.
- Las unidades de transporte tipo camionetas/automóvil no llevan a más de dos (02) pasajeros, sin incluir al conductor.
- La desinfección de los vehículos al inicio del viaje se lleva a cabo por parte de los conductores, utilizando una dilución de hipoclorito de sodio, o alcohol.
- Desinfecte con regularidad superficies con las que tiene contacto frecuente cómo son las manijas de entrada y salida de las puertas, guantera, volante, timón, palanca de cambios, freno de mano, hebilla del cinturón de seguridad, retrovisor, radio, comandos del vehículo.
- El conductor solicitará a los tripulantes que durante el viaje permanezcan en completo silencio. Si alguien debe toser o estornudar, seguirá las recomendaciones de cuidado advertidas antes.
- Será obligatorio el uso de tapabocas durante el transporte
- En el parqueadero, los trabajadores deben conservar el distanciamiento social de dos metros.
- Si un trabajador presenta síntomas asociados a una infección respiratoria como fiebre mayor o igual a 38°C, tos, dificultad para respirar, dolor de garganta, fatiga, decaimiento o debilidad, no debe usar el transporte y debe avisar a su jefe inmediato. Esta persona debe tener aislamiento en casa.
- Si el trabajador que va a conducir presenta síntomas de infección respiratoria debe avisar de manera prioritaria al jefe inmediato y no trabajar hasta que sus síntomas sean superados. Por lo anterior, debe efectuarse un cambio de para no afectar el desplazamiento, ni tener riesgo de contagio.
- Al ingreso al vehículo, los pasajeros uno a uno deberá higienizar sus manos con gel

antibacterial a base de alcohol al 70%.

- Evitar los saludos de mano, abrazos y besos entre personas.
- Se prohíbe el consumo de alimentos al interior del vehículo mientras se realice el recorrido.
- En la medida de lo posible mantenga ventilado el vehículo. No encender el aire acondicionado. Hacer el recorrido con las ventanas abiertas.
- Como parte del protocolo antes de que los trabajadores se bajen del vehículo, recordar que, al llegar a la casa, deben evitar saludar a la familia y otras personas que habiten en ella, sin antes haberse lavado las manos, aseado y cambiado de ropa incluyendo el calzado.
- Cada Vehículo debe tener una planilla de registro de aseo al inicio en la entrega del vehículo y al final, en la que conste que fue realizada la limpieza correspondiente. Este control debe ser realizado por personal conductor.
- 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 media 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 a él.
- En la medida de lo posible mantenga la distancia mínima recomendada (por ejemplo, el pasajero puede ir en la parte de atrás)
- Para motocicletas y bicicletas desinfecte con regularidad el manubrio de estas.
- Desinfectar los elementos de seguridad, como cascos, guantes, gafas, rodilleras, entre otros.

8.2.7 Controles transversales en todas las actividades

A. Promoción de la higiene de manos y respiratoria

- Se dispondrán dosificadores de desinfectante de manos en lugares visibles en el lugar de trabajo (desde la recepción o puertas de entrada). Los dosificadores se recargarán frecuentemente.
- Los trabajadores, los contratistas y los clientes que ingresan a la institución deben acatar la instrucción del lavado de manos con agua y jabón.
- Se dispondrán 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.
- Se publicarán carteles y folletos en los que se promueva una buena higiene respiratoria y el uso de protección respiratoria (cuando corresponda).
- Se asegurará la disponibilidad de tapabocas convencionales 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.

B. Uso de guantes

- 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.

- 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:
- Los trabajadores siempre deben lavarse las manos periódicamente (al menos cada 3 horas) y luego de quitarse cualquier equipo de protección personal (EPP).
- Colocar rótulos de lavado de manos en los baños.
- Se acompañará y supervisará a los trabajadores en la práctica de lavado de manos

C. Distancia social en todas nuestras actividades diarias

- Permanentemente se estará recordando la dinámica de distanciamiento social: evita dar la mano, abrazar o besar a otras personas, así como compartir comida, utensilios, vasos y toallas. Asimismo, evitar que más de dos (02) personas ocupen un mismo recinto, para el caso de comedores, baños, oficina, y cinco
- (05) para salas de reuniones.
- Minimizar el contacto entre los trabajadores, clientes y personas atendidas sustituyendo las reuniones tradicionales por las comunicaciones virtuales e implementar el trabajo a distancia, de ser viable.

D. Gel anti bacterial

- Distribuir en todas las áreas (ingreso, baños, salas) envases de gel anti bacterial.

E. Dilución de hipoclorito de sodio para desinfección de herramientas y equipos

- Entregar, a los colaboradores, recipientes con solución de hipoclorito de sodio, para la continua limpieza equipos de trabajo y superficies.

8.2.7.1 Controles al Ingreso a las Instalaciones de la empresa

- Las recomendaciones de ingreso a la sede son en esencia las mismas que las de ingreso al hogar, utilizar ropa diferente a la de calle (uniformes, bata, etc.), utilizar calzado diferente al de la calle en la sede o limpiar las suelas con soluciones de jabón y agua o hipoclorito o alcohol, aplicar gel antibacterial y el lavado frecuente de manos entre paciente y paciente o en cada contacto directo con los mismos.
- Cumpliendo con la debida aplicación de distancia social, se realizará diariamente el protocolo de ingreso
- Se realizará un control de toma de temperatura, usando un termómetro infrarrojo
- Cuando esté disponible, diríjase a realizar lavado de manos. En su defecto, aplique gel antibacterial en las manos y frótela como si las estuviera lavando.
- Se suspenderá temporalmente el uso de cualquier dispositivo de autenticación biométrica. Una tarjeta de acceso puede ser alternativa.

8.2.7.2 Controles en edificios, áreas administrativas y oficinas. La desinfección preventiva de las oficinas es clave para reducir considerablemente el contagio del COVID-19. Por ello, aplicar prácticas preventivas, de desinfección y buena limpieza crea una buena barrera de protección ante cualquier foco infeccioso. Por lo anterior, se atenderán las siguientes acciones:

- Los trabajadores deberán realizar el lavado de manos frecuente cada tres horas.
- El área administrativa debe contar con dispensador de gel antibacterial.
- Practicar limpieza periódica de los puestos de trabajo.
- Realizar reuniones con un máximo de 5 personas con distancia social de dos metros en espacios ventilados.
- Realizar una inspección al personal de aseo que va a realizar la desinfección, pues debe

tener puestos sus elementos de protección personal

- Antes de dar inicio al proceso de desinfección abrir todas las ventanas con el objeto de mantener lo más aireado posible el recinto al momento de aplicar el hipoclorito de sodio o el etanol.

8.2.7.3 Sobre las áreas donde están ubicados los puestos de trabajo (áreas de oficina):

- Realizar higienización periódica de puestos de trabajo (al inicio y final de la jornada).
- Limpiar la superficie del suelo en oficinas con agua y jabón y dilución de hipoclorito de sodio con cepillo de barrer y trapeador.
- Limpiar con toallas, paños de fibra o microfibra las paredes.
- Limpiar las superficies de manijas de puertas generales, archivos y manijas de puestos de trabajo con soluciones de alcohol etílico al 70%.
- Los puestos de trabajo deben ser desinfectados teniendo en cuenta superficies, cajoneras, manijas de las cajoneras y en estaciones modulares cada uno de los paneles, sillas en su parte plástica, metálica y de tela.
- Desinfectar los puestos de trabajo con soluciones de alcohol etílico al 70% incluidos teléfonos, dispositivos electrónicos, cargadores, lapiceros, escritorios, mesas, puertas, barandas, manijas de cajones y puertas, interruptores, botones, computadores, teclados, ratones, tubos, grifos y cisternas. Esta limpieza se puede hacer con agua y jabón con dilución de hipoclorito de sodio.
- Mantener distanciamiento social, tanto en la realización de las actividades como en la supervisión (dos metros).
- Realizar las pausas activas con distanciamiento social.

La tabla 6 resume las intervenciones:

Tabla 6. *Intervenciones efectuadas en la empresa*

Actividad	Frecuencia	Responsable
Lavado de Manos	Entre cada paciente	Todo el personal de la sede
Desinfección de equipos y superficies	Entre cada paciente	Auxiliares, enfermeras, médicos, bacteriólogo, fonaudiólogos, optómetras, psicólogos,
Desinfección de consultorios	Media Jornada o tiempo designado por horario en la sede (desinfección), Lavado terminal al finalizar la jornada	Personal de servicios generales
Desinfección y aseo de áreas comunes	Durante la jornada 2 secciones de limpieza y desinfección rutinaria y <u>Lavado terminal al finalizar la jornada</u>	Personal de servicios generales

8.2.7.4 Controles para atención en la recepción y sala de espera

- Desde el ingreso del paciente a la sede se debe destinar un área en la cual se indagará por la presencia de síntomas respiratorios o fiebre, y en tal caso tomar la decisión de reprogramarle la cita y orientarlo a que solicite atención de su situación de salud en su EPS/línea 192
- En estas personas se refuerzan las medidas de protección estándar, y como elementos de protección personal se les dotara de mascarilla quirúrgica, careta. La limpieza de la careta seguirá las recomendaciones de limpieza estándar de superficies con soluciones de alcohol al 70%.
- Además de aplicar el formato de tamizaje se le tomara la temperatura al paciente mediante métodos sin contacto, con un termómetro de detección infrarroja.

Tabla 7. Controles para atención en la recepción y sala de espera

Área	Personal de la salud	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Consulta	Personal asistencial	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	• Mascarilla quirúrgica • Visor, careta o gafas. • Bata manga larga antifuído. • Guantes no estériles. • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final • Opcional: • Gorro
		Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles	• Respirador N95 • Visor, careta o gafas. • Bata manga larga antifuído • Guantes no estériles. • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final • Opcional: • Gorro
Otras áreas de tránsito (pasillos, salas)	Personal de limpieza	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	• Mascarilla quirúrgica • Bata manga larga antifuído • Guantes de caucho • Monogafas de protección personal para material • Botas o zapato cerrado • Colocar mascarilla quirúrgica si es tolerada por el paciente.
	Paciente		
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Todo el personal, incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	Mascarilla quirúrgica
administrativas con contacto con pacientes Laboratorio Clínico	Todo el personal, incluido trabajadores de la salud - personal de laboratorio	Manipulación de muestras de laboratorio	• Mascarilla quirúrgica • Bata manga larga antifuído. • Guantes no estériles • Careta de protección si hay riesgo de salpicaduras

Tomado de la IPS Cendiatra S.A.S.

8.2.7.5 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.

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.

- Hacer entrega de tapabocas convencional a todos los empleados que vayan a realizar una actividad donde se requiera estar a una distancia menor a dos metros o que vayan a estar en un espacio cerrado sin ventilación. Este tapabocas debe ser desechado después de su uso.

- Si necesita llevar un tapabocas, aprenda a usarlo y eliminarlo correctamente, siguiente el siguiente proceso:

Lávese las manos antes de colocarse el tapabocas

- El uso de los tapabocas debe seguir las recomendaciones del fabricante.
- Ajuste el tapabocas lo más pegado a la cara.
- 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 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 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, entre otros) por el riesgo de contaminarse.
- *La población general debe usar el tapabocas convencional de manera obligatoria en los siguientes lugares y en las siguientes condiciones:*
- 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.
- Aquellas personas que presentan sintomatología respiratoria.
- 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).

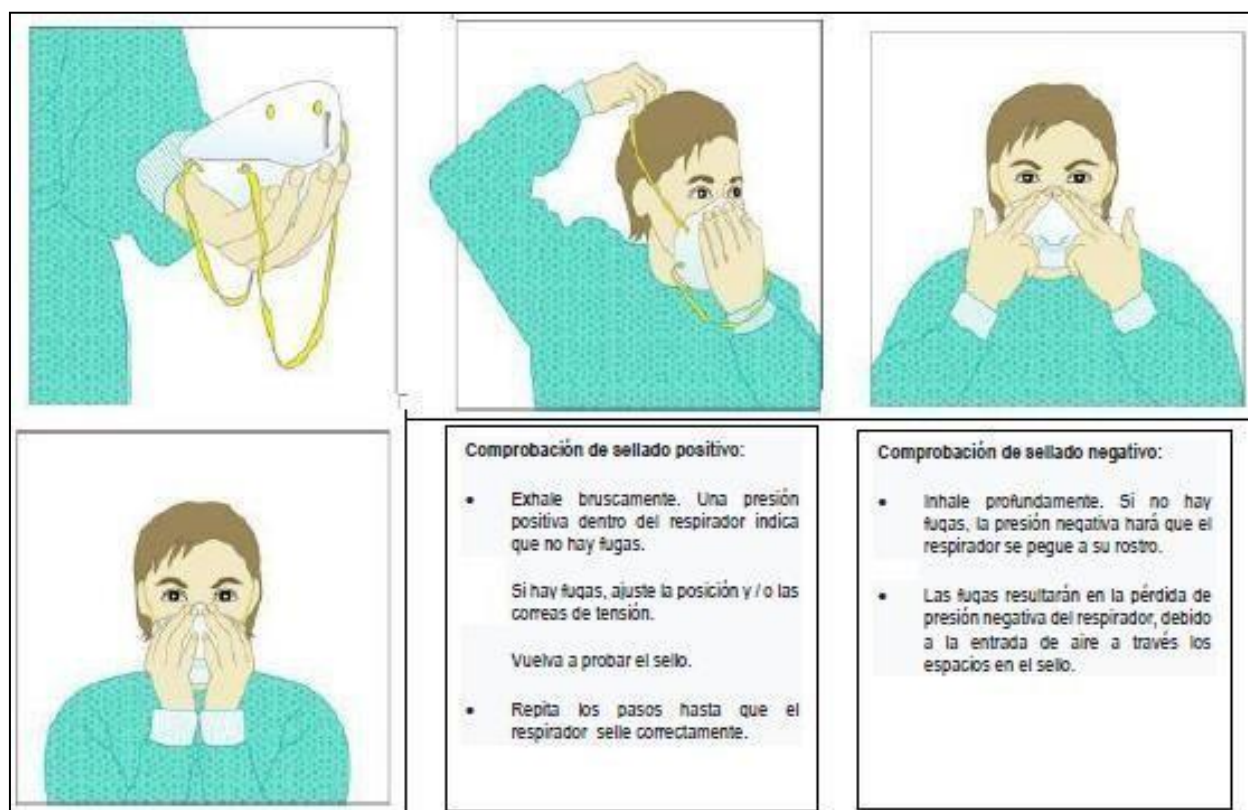
- En aquellas situaciones que por falta de insumos se requiera reutilizar este no deberá ser usado en más de cinco oportunidades. Posteriormente su capacidad de filtración disminuirá significativamente.
- Se debe enfatizar la capacitación y la educación frente al uso adecuado de EPP para reforzar la necesidad de minimizar el contacto innecesario con la superficie del respirador y la estricta adherencia a las prácticas de higiene de manos.
- Algunos trabajadores (según se considere en Análisis de Riesgos) deberán *usar una mascarilla de alta eficiencia N95*
- Lávese las manos antes de colocarse el respirador N95
- 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.
- Coloque el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.
- 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.
- 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).

Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la

cara.

- 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.
- 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.
- Para el retiro se debe sujetar las cintas y retirar teniendo cuidado con no tocar la superficie anterior, con el fin de no contaminarse.
- Desecharlo a un contenedor con tapa.
- Inmediatamente después del retiro del tapabocas realice lavado de manos con agua y jabón.
- El respirador N95 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.

El trabajador realizará una Prueba de ajuste en respiradores N95 en el sector salud (OMS, 2020).

Figura 7. Prueba de ajuste en respiradores N95

Tomado de Hospital San Antonio de Rionegro (2020).

8.2.7.6 Controles en la convivencia en casa o propiedades horizontales. Es una exigencia por norma de bioseguridad estándar que el uso de uniformes sea exclusivo para uso dentro de las instalaciones de Cendiatra S.A.S, para el caso de los profesionales y colaboradores que no tienen uniforme tener ropa de uso exclusivo para dentro de las instalaciones. Al ingresar y salir de la sede cámbiese de ropa.

- El lavado debe realizarse en casa con las medidas de seguridad para prevenir riesgo biológico en trabajador de la salud (lavado por separado, con guantes y uso de tapaboca para prevenir la exposición con aerosoles). La ropa para desplazarla en la casa debe estar en una bolsa cerrada, y si es posible es recomendable lavarla con agua a 70°C o más.
- Las personas que viven en edificios, multifamiliares y conjuntos residenciales deben tener

en cuenta las siguientes recomendaciones:

- La administración y el concejo de administración debe reunirse con la empresa de seguridad, personal de servicios generales y proveedores para informar qué es el COVID-19, y porque 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 deben mantenerse en lo posible dentro de la vivienda y en caso de uso de las áreas comunes garantizar la disponibilidad de gel antibacterial.
- 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, preferiblemente designar un adulto que los reciba en portería.
- 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, siempre que el desarrollo de sus actividades implique contacto a menos de un metro de las personas.
- 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.
- Es recomendado antes de ingresar a la casa usar gel antibacterial, en la casa designe a la entrada un área sucia, en la cual deberá quitarse la ropa de la calle, se deben dejar los zapatos y realizar limpieza de la suela con agua y jabón, o solución diluida de hipoclorito de sodio 5%, deje la ropa en un balde destinado para dejar la ropa, proceda a dirigirse a la ducha utilizando un calzado de uso exclusivo dentro de la casa, tome una ducha con agua y jabón, póngase ropa para estar en casa. Recuerde no entre en contacto con sus familiares hasta que no se haya colocado la ropa de uso exclusivo en la casa.
- Los accesorios como llaves, bolsos, gafas, teléfonos móviles, incluido el pomo de la puerta se deben limpiar con soluciones alcohólicas en una concentración al 70%.

8.2.7.7 Controles para actividades fuera de la empresa. Al salir de la vivienda:

- Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre las restricciones a la movilidad y el acceso a lugares públicos.
- Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar aglomeraciones 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, sobretodo si alguno presenta cuadro respiratorio.
- Evitar saludar con besos, abrazos o de mano.
- Utilizar tapabocas en áreas de afluencia masiva de personas, en el transporte público, supermercados, bancos, entre otros, así como en los casos de sintomatología respiratoria o si es una persona en grupo de riesgo.

- Reportar los lugares/áreas/personas que tuvieron contacto estrecho durante esa jornada
(Ver encuesta daría)
- Al regresar a la vivienda:
- Retirar los zapatos a la entrada y lavar la suela con agua y jabón, o alcohol.
- Lavar las manos de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano. Buscar mantener siempre la distancia de más de dos metros entre personas.
- Antes de tener contacto con los miembros de la familia, cambiarse de ropa.
- Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
- La ropa debe lavarse en la lavadora a más de 60 grados centígrados o a mano con agua caliente (con cuidado de no quemar las manos) y jabón, y secar por completo. No reutilizar la ropa sin antes lavarla.
- Bañarse con abundante agua y jabón.
- Desinfectar con alcohol o lavar con agua y jabón los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda.
- 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.

8.2.7.8 Métodos de comunicación del riesgo / campañas de prevención

- Desarrollar planes de comunicación de emergencia, y se designar medios efectivos de

comunicar información importante sobre el COVID-19, incluyendo un foro (por ejemplo, por WhatsApp, Telegrama, grupo en meet) para contestar las interrogantes de los trabajadores y comunicaciones expeditas al respecto. Siempre se consultará y comunicará información de fuentes oficiales.

- Mantener comunicación periódica de boletines a través de medios electrónicos
- Publicar en todas las carteleras y áreas comunes de la empresa las señales y boletines de prevención frente al COVID19.
- Proveer a los trabajadores educación y adiestramiento actualizados sobre los factores de riesgo del COVID-19 y comportamientos de protección (por ej. buenos hábitos al toser y el cuidado del EPP).
- El material de adiestramiento debe ser fácil de entender y estar disponible acorde al nivel de alfabetismo de todos los trabajadores.
- Monitorear las comunicaciones de salud pública sobre las recomendaciones relacionadas al COVID-19 y se asegurará que los trabajadores tengan acceso a esa información. Para ello, se verificará con frecuencia en la página del ins - recepción noticias coronavirus y en emergencias coronavirus de unidolster.
- Realizar campañas a través de televisores ubicado a la entrada de áreas administrativas, en: lavado de manos, desinfección de objetos, distancia social y mantener una adecuada comunicación, entre otros.

8.2.7.9 Protecciones del lugar de trabajo y Flexibilidades

- Mantener políticas flexibles que permitan a los trabajadores permanecer en sus hogares para cuidar de algún familiar enfermo. Se debe considerar que es muy probable que un número de trabajadores mayor a lo usual podrían necesitar permanecer en sus hogares para cuidar niños enfermos o algún otro familiar enfermo.
- Establecer días alternos o turnos de trabajo adicionales que reduzcan el número total de trabajadores en una instalación en un tiempo dado, permitiendo que los empleados puedan mantener una distancia entre sí a la vez que puedan conservar una semana completa de trabajo.
- Tener conocimiento de las preocupaciones de los trabajadores sobre el salario, licencias, seguridad, salud y otros asuntos que pudieran surgir durante este periodo de pandemia.
- Proveer materiales informativos, de educación y adiestramiento adecuados, utilizables y apropiados sobre las funciones de trabajo esenciales para la continuidad del negocio y sobre la seguridad y salud de los trabajadores, incluyendo las prácticas de higiene apropiadas y el uso de cualquier control en el lugar de trabajo (incluyendo equipo de protección personal). Los trabajadores informados que se sienten seguros en el trabajo tienen menor probabilidad de estar ausentes innecesariamente.
- La empresa revisará que trabajadores pueden desarrollar su función desde la modalidad de trabajo remoto, o a quienes se podrá adelantar de su periodo de vacaciones, o a quienes se les puede implementación licencias; todo con la finalidad de incentivar a los trabajadores para que permanezcan en sus hogares.
- Los Trabajadores de las áreas Administrativas, así como los de la operación que puedan considerarse, trabajarán de forma remota según la programación realizada por los Jefes

Directos

- Dadas las especiales circunstancias en que se desarrolla el trabajo remoto, el cual coincide con la atención de actividades familiares o personales, se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones para armonizar esta modalidad de trabajo con la calidad de vida de nuestros colaboradores:
- La hora de inicio de la jornada será a las 06:30 a.m. y la finalización será a las 4:00 p.m. Este horario podrá ser modificado según la evolución de la actual coyuntura.
- Cuando se requieran reuniones fuera de estos horarios, serán programadas teniendo en cuenta las circunstancias personales de los participantes.
- Las reuniones virtuales durarán máximo 40 minutos; sólo de forma excepcional podrán alargarse a 60 minutos.
- Se recomienda tener en cuenta las agendas de los participantes para evitar diferentes citaciones a la misma hora.
- Se definirá el censo de población en riesgo de gravedad, si contagiaran por Covid 19, a quienes se debe considerar evitar su asistencia a los trabajos operativos y mantener en trabajo remoto o en otra modalidad temporal mientras dure la emergencia (licencia remunerada, vacaciones, trabajo remoto). Esta población debe tener especial atención ya que son quienes pueden presentar un cuadro más severo por COVID-19.
- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares: hipertensión arterial, cardiopatía, antecedente de accidente cerebrovascular
- Enfermedades respiratorias crónicas: EPOC, Asma moderada-severa
- Tabaquismo (más de 3 cigarrillos/día)

- Inmunosupresión o Inmunodeficiencia: VIH
- Cáncer diagnosticado o en tratamiento
- Consumo / uso de corticoides o inmunosupresores.
- Mal nutrición: obesidad (con IMC mayor a 30) y desnutrición (IMC menor a 18)
- Trastorno neurológico crónico
- Enfermedad hepática crónica
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad hematológica crónica
- Trastorno reumatológico
- Alcoholismo
- Embarazo
- El área de Recursos Humanos / Responsable SST definirá los Trabajadores que estarán en Aislamiento Preventivo e informará a la Gerencia la fecha de comienzo y terminación en el caso de cada trabajador que se encuentre en esta condición.
- Se suspenden todas las reuniones y comités; sólo se realizarán de forma virtual aquellas reuniones que sean estrictamente necesarias, previo acuerdo con la Gerencia.
- Las reuniones previas al trabajo, las reuniones de análisis de riesgo, de capacitaciones y operativas, se realizarán en espacios abiertos, guardando el distanciamiento de al menos 2 metros entre cada persona.

8.2.7.10 Manejo administrativo de las Incapacidades

- Hay que asegurar que las políticas de licencia por enfermedad (ausentismos) sean flexibles y consistentes con las guías de salud pública, y que los trabajadores tengan conocimiento

de estas determinaciones.

- No requerir que un proveedor del cuidado de la salud (EPS-IPS) provea una nota o documento formal de incapacidad a los trabajadores que están enfermos con alguna afección respiratoria aguda para validar su enfermedad o para regresar al trabajo, debido a que las oficinas de las EPS o IPS podrían estar extremadamente ocupadas y podrían no ser capaces de proveer tal documentación de manera puntual.
- Las personas en cuarentena preventiva o por confirmación tendrán que ser consideradas como incapacitadas, con el mismo pago de incapacidades que vienen adelantando los patronos y EPS, frente a enfermedades de origen común. Eso quiere decir que los dos primeros días de la cuarentena los deben asumir los empleados y, en adelante, hasta los 180, las EPS.
- También hay que resaltar que, si se prueba la relación de causalidad entre el contagio y la actividad del trabajo, será tomada como enfermedad laboral y el reconocimiento estaría a cargo de ARL.

8.2.7.11 Medidas generales para el manejo de residuos generados por la atención de pacientes por el virus covid-19

- 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 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 deberá garantizar las normas de bioseguridad, de acuerdo con 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 con 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.

8.3 Controles en la persona

8.3.1 Vigilancia epidemiológica de los trabajadores

A. Reporte de condiciones de salud CoronApp:

- Se sugiere a todos los trabajadores descargar en sus celulares inteligentes la aplicación de CoronApp y registrar la información que allí solicitan con relación al COVID 19, para contribuir con el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud en la información y evolución de este en el País.

B. Control y seguimiento: Cuestionario epidemiológico a empleados / Auto reporte diario de la condición de salud y toma de temperatura

- A todo trabajador se aplicará un Cuestionario epidemiológico para determinar características sociodemográficas de la población y factores de riesgo (Ver Anexos: Cuestionarios -Excel-)
- A todo trabajador que ingrese a su jornada laboral, se aplicará un cuestionario de Auto

reporte diario de la condición de salud para el seguimiento de la condición de salud del trabajador y sus contactos epidemiológicos. Se determinará acciones conforme a Flujograma de vigilancia del INS. Si se documentan síntomas asociados o se documenta un “caso probable” el trabajador no podrá ingresar a turno y mantendrá las médicas de seguimiento indicadas por su EPS. En el formato se registrará también la toma de la temperatura del personal. (Ver Anexos: Cuestionarios -Excel-).

- Por norma general, se notificará a la Entidad Distrital de Salud correspondiente, cuando se presente un caso con infección respiratoria inusitado con desarrollo de síntomas en menos de 72 horas o más de tres casos de personal de salud o trabajadores con síntomas respiratorios y nexo laboral (misma sede).
- Antes de ingreso a la sede se le debe tomar la temperatura a Todo el personal que va a ingresar a laborar, regístralo en el formato que para tal fin defina el área de seguridad y salud en el trabajo y reportarlo.
- *C. Procedimiento para la pronta identificación y aislamiento de las personas enfermas, deser pertinente.* La rápida identificación y aislamiento de los individuos potencialmente infecciosos es un paso crucial en la protección de los trabajadores, clientes, visitantes y otras personas en un lugar de trabajo.
- Se informará e incentivará a los trabajadores a monitorearse por sí mismos para verificar si presentan señales y síntomas del COVID-19 y de sospechar alguna posible exposición. Se determinarán acciones conforme a Flujograma de vigilancia del INS. Si se documentan síntomas asociados o se documenta un “caso probable”, el trabajador no podrá ingresar a su jornada laboral y mantendrá las médicas de seguimiento indicadas por su EPS.
- Se tomarán acciones para limitar la propagación de las secreciones respiratorias de una

persona que pudiera portar el COVID-19. De inmediato se proveerá una máscara facial, de ser viable y estar disponible, y se le pedirá a la persona que la utilice.

8.4 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.

8.5 Cerco e investigación epidemiológica

La aplicación del Auto reporte diario de la condición de salud permitirá establecer un sistema de registro de las personas y lugares visitados dentro de la operación, para que, al momento de una notificación positiva, se validen y verifiquen los contactos estrechos y se realice fácilmente el cerco epidemiológico, conforme a lineamientos de las autoridades gubernamentales.

Para cualquier caso, la investigación epidemiológica de campo de los contactos estrechos del caso confirmado estará a cargo de las autoridades de salud, quienes en cumplimiento de los lineamientos establecidos estarán a cargo del diligenciamiento de la “Ficha de investigación epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus COVID 2019”

Contacto estrecho: La persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de 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 COVID-19. Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19 (por

ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados). Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado de COVID-19. Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se sienta dos asientos, en cualquier dirección, del caso de COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.

Ficha de investigación epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus COVID 2019 Fecha de actualización: viernes 06 de marzo 2020.

8.6 Monitoreo de casos confirmados

- Es fundamental realizar el monitoreo a los trabajadores, identificando de forma oportuna la 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.

8.7 Cuidado de la salud mental en tiempo de pandemia

Se mantendrá desde la empresa, comunicación de estrategias de prevención en salud mental, enfocada en:

- Autocuidado Físico
- Autocuidado emocional
- Hábitos saludables
- Cuidado mental y emocional
- Estrategias para reducción del estrés
- Resiliencia
- Manejo de emociones
- Se realizarán también estrategias dirigidas a:
 - Realizar reuniones periódicas a través de medios tecnológicos para seguimiento y retroalimentación al desempeño, estado de salud de los trabajadores, orientación y apoyo a la gestión y cumplimiento de niveles de calidad y cantidad de trabajo realizado.
 - Promover en los trabajadores las competencias de autorregulación, autocontrol, autogestión, organización y planeación, responsabilidad y habilidades de comunicación no presencial según el perfil de los trabajadores.
 - Compartir información sobre condiciones ambientales y ergonómicas para el trabajo remoto.

- Realizar seguimiento a la disposición de los recursos tecnológicos de contacto, acceso a información, etc.
- Enviar de forma periódica y por medios electrónicos diversos mensajes de prevención y promoción: pausas activas, cuidado de salud, trabajo saludable.

8.8 Manejo de Casos COVID-19

Para los casos de COVID-19 confirmados y con nexo causal laboral: (Flujograma) Se diligencia el formato único para reporte de enfermedad laboral (FUREL) Este formato posterior a su diligenciamiento debe ser enviado al correo: *enfermedadlaboral@colmenaseguros.com*

Anexar la prueba (copia) de laboratorio en la que se confirme positivo para COVID-19 Se indique en el mismo cuerpo del correo el nexo causal de la Enfermedad con el desarrollo laboral del trabajador. (Análisis relación de causalidad, exposición ocupacional para el contacto directo o incidental

Colmena realiza el análisis de este y determinará el origen del caso

Si el caso es COVID-19 positivo laboral, desde COLMENA Seguros se asumirá las prestaciones asistenciales y económicas derivadas del evento.

Figura 8. Manejo de casos COVID-19

Tomado de USAID (2020).

8.8.1 Recomendaciones en caso de atender un caso sospechoso por COVID-19 en una sede

En caso de ser atendido un paciente sospechoso con COVID-19 en alguna de las sedes de Cendiatra S.A.S, se deben seguir las recomendaciones emitidas por el consenso colombiano de infectología y los lineamientos del Ministerio de Salud.

- 1) Una vez identificado el paciente sospechoso se debe aislar al paciente en un sitio seguro determinado por la sede previamente para la atención de estos casos.

2) El personal de salud o administrativo que sea necesario entrar en contacto debe utilizar mascarilla convencional, bata antifluido, guantes limpios de manejo, protector ocular y opcionalmente gorro.

3) Si se va a realizar un procedimiento con producción de aerosoles (según definición del consenso) se recomienda usar respirador N95.

4) Se recomienda intensificar la higiene de manos para cumplir estrictamente los 5 momentos de la OMS.

8811 Manejo de casos probables y casos confirmados. En los casos probables, se indicará aislamiento. De igual forma se debe aplicar el MEDEVAC de la compañía, trasladado el trabajador acorde a mecanismos establecidos en MEDEVAC y lineamientos de cuidados en el transporte.

En el caso de que algún trabajador presente sintomatología el primer paso será entrar en aislamiento, seguido de la cadena de llamadas correspondientes.

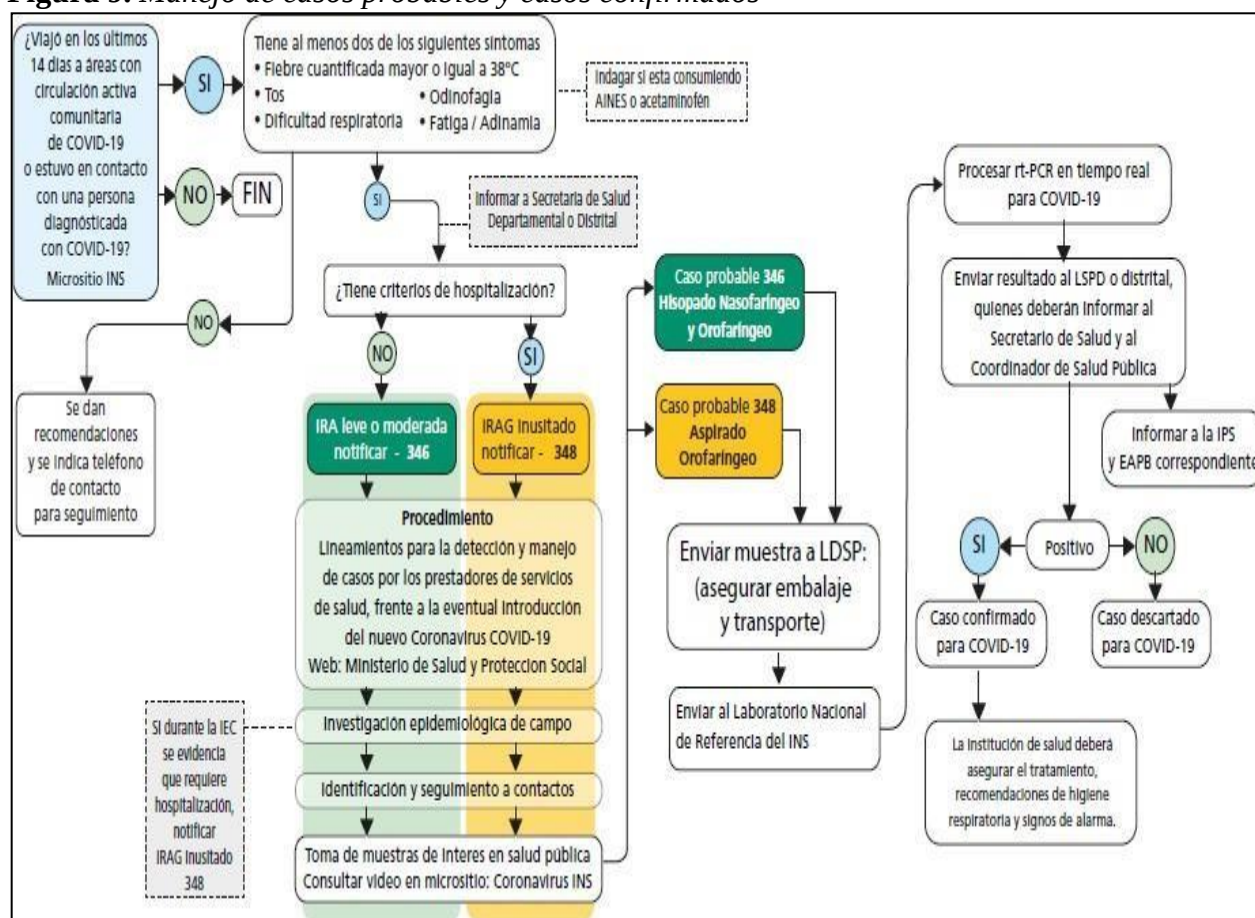
En el caso de detectar un personal con sospecha de COVID-19, se plantea las siguientes acciones:

- Se valoran los signos vitales del personal, con la ayuda del médico del cliente.
- De tener alta probabilidad se activará el plan MEDEVAC
- Se traslada al personal hacia la ciudad más cercana con EPS a la cual esté afiliada el trabajador.
- La EPS realizará la evaluación médica, y en caso de que aplique, realizar la prueba de tamizaje (se seguirá para ello lo establecido por INS-Mins Salud. Ver flujograma)
- Informar al superior inmediato del trabajador sospecho y al líder del sitio sobre el

resultado de las pruebas.

El aislamiento domiciliario se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto. El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de atención primaria o de la forma que se establezca.

Figura 9. Manejo de casos probables y casos confirmados



Tomado de Minsalud (2020).

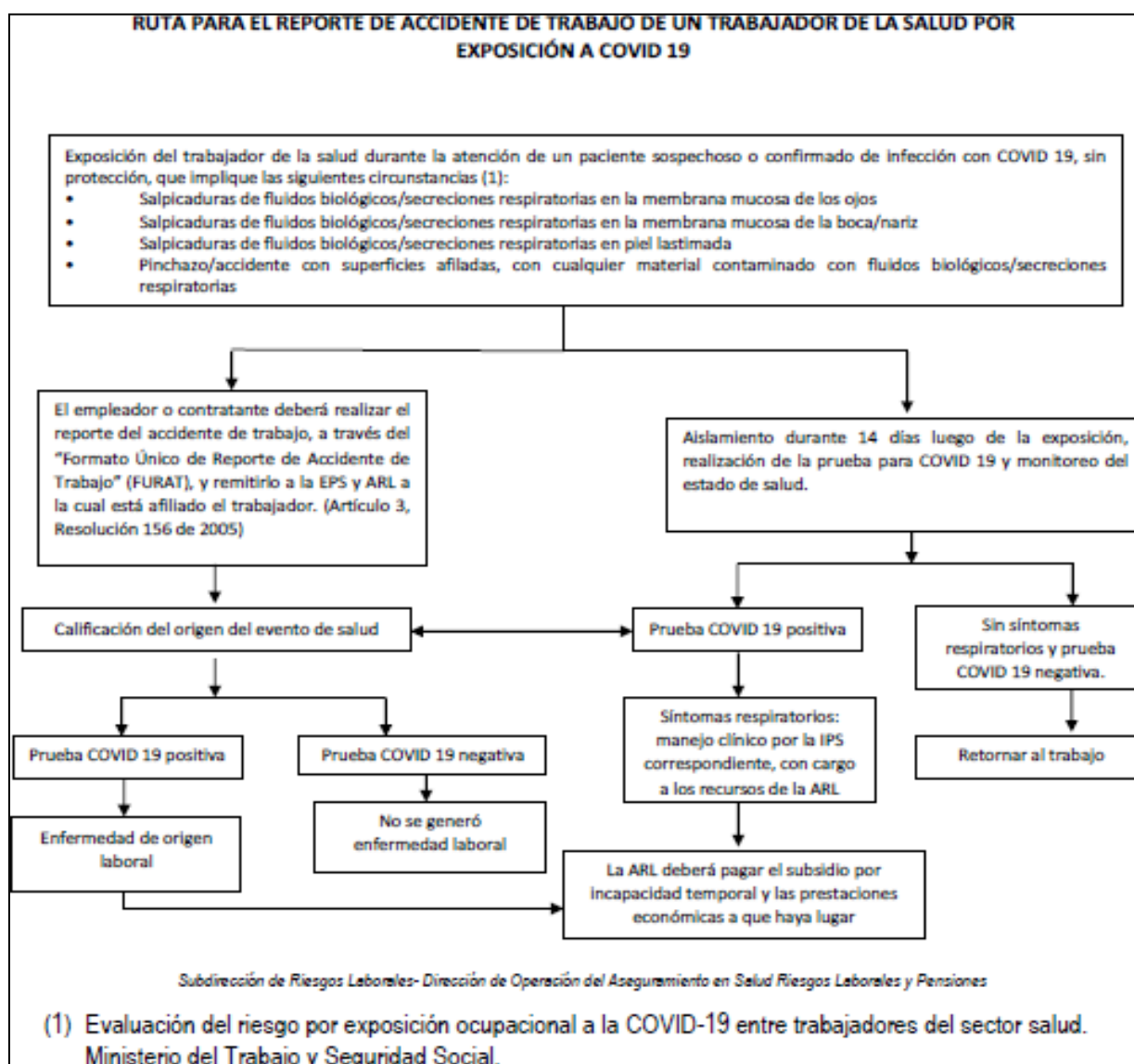
Para los casos confirmados, el manejo debe realizarse fuera de las instalaciones de las empresas. Corresponde a EPS o ARL (según aplique) el manejo asistencial. Cendiatra S.A.S. realizará seguimiento telefónico del estado de salud y revisará los casos contactos que estén laborando mediante la continua aplicación del Autor reporte de salud (encuesta).

8812 Pruebas diagnósticas para COVID-19. En ningún momento Cendiatra S.A.S. realizara de manera directa este tipo de pruebas a sus trabajadores y se acoge a las disposiciones de Min Salud / INS 11. Se entenderá como probables pruebas:

- *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 ácido nucleico (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos de RT-PCR (reacción en cadena de la polimerasa). 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 como respuesta inmunológica 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.

8.8.3 Ruta para el reporte de accidente de trabajo de un trabajador de la salud por exposición a Covid 19.

Figura 10. Ruta para el reporte de accidente de trabajo de un trabajador de la salud por exposición a Covid 19



Tomado de Minsalud (2020).

8.8.4 Manejo del aislamiento domiciliario

- La persona debe ser identificada y canalizada por su EPS/Medicina Prepagada o ARL

(según sea el caso).

- 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, hostel u hospedaje). También debe informar a la empresa.
- 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.
- 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, 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 contaminadas por secreción respiratoria después de toser, estornudar o al saludar de mano a otras personas, después de ir al baño o visiblemente sucias.
- 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).

8.9 Nexo de causalidad con enfermedad laboral en COVID-19 / SARS-COV-2

Acorde al Decreto 1477 de 2014, artículo 02, 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.

Para determinar la relación causa-efecto, se debería identificar:

- La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes.
- La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

Si existe presunción de exposición del trabajador durante la ejecución de su función laboral e infección con COVID 19, el empleador o contratante deberá realizar el reporte, a través del “Formato Único de Reporte de Enfermedad laboral” (FUREL), y remitirlo a la EPS y ARL a la cual está afiliado el trabajador. (Artículo 3, Resolución 156 de 2005)

De otro lado, el Decreto legislativo 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, en su artículo 13 eliminó los requisitos de que trata el parágrafo 2 del artículo 4 de la Ley 1562 de 2012 para incluir dentro de la tabla de enfermedades laborales, el Coronavirus COVID-19 como enfermedad laboral directa, respecto de los trabajadores del sector salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad.

Las entidades Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, desde el momento en que se confirme el diagnóstico del Coronavirus COVID-19, deben reconocer todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la incapacidad de origen laboral por esa enfermedad, sin

que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o el dictamen de las juntas de calificación de invalidez.

El trabajador deberá entrar en aislamiento durante 14 días luego de la exposición, realización de la prueba para COVID 19 y monitoreo del estado de salud.

ARL realizará calificación del origen del evento y determinará el dictamen de origen.

Si se determina que el origen de la afectación es una Enfermedad de origen laboral, la ARL deberá pagar el subsidio por incapacidad temporal y las prestaciones económicas a que haya lugar.

9. Recursos

El Gerencia General asignará los recursos financieros, técnicos y el personal necesario para el diseño, implementación, revisión evaluación y mejora de las medidas de prevención y control, para la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo y también, para que los responsables de la seguridad y salud en el trabajo en la empresa y el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo según corresponda, puedan cumplir de manera satisfactoria con sus funciones controles para atención en la consulta y exámenes complementarios

Desde el ingreso del paciente a la sede se debe destinar un área en la cual se indagará por la presencia de síntomas respiratorios o fiebre, y en tal caso tomar la decisión de reprogramarle la cita y orientarlo a que solicite atención de su situación de salud en su EPS/línea 192

De acuerdo con 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, el área destinada o área segura cuenta con los insumos requeridos, en esta área se ubicara al paciente mientras es remitido al lugar donde recibirá la atención clínica definitiva.

Este ambiente de aislamiento transitorio debe contar con techo, paredes y pisos de fácil

limpieza y desinfección, con iluminación y ventilación adecuada (artificial y/o natural), por lo que en cada sede el administrador o persona designada deberá identificarla para poderla usar en caso de ser necesario.

Una vez se pasa el tamizaje y el paciente ingresa a la sede, se garantizará en la medida de la posible el ingreso solo al paciente o máximo de un acompañante que no presente síntomas, menores de 60 años y en sala con ayuda del vigilante y el asesor de servicio se mantendrán las distancias recomendadas para el distanciamiento social.

Al ingreso al consultorio se debe dialogar con el paciente para que en la medida de lo posible ingrese solo o máximo con un acompañante. Cada caso clínico es individual y se debe valorar la necesidad o no de la presencia del acompañante.

Los respiradores N95 estarán disponibles en la sede y serán de uso exclusivo para atención de pacientes clasificados como sospechosos de infección por COVID-19

Además de los elementos de protección personal, es necesario que se haga de manera regular el lavado de las manos de parte de todo el personal asistencial antes y después de cada encuentro con pacientes.

Controles en cafeterías y alimentación. La afluencia de trabajadores en cafeterías a la hora de tomar los alimentos genera de manera natural un foco latente de transmisión del COVID-19. Por lo anterior, se deben implementar las siguientes orientaciones preventivas:

Para cualquier caso, antes y después de tomar los alimentos, los trabajadores realizarán la rutina de lavado de manos

En las áreas de alimentación deberán ubicarse dispensadores con gel a base de alcohol para la desinfección de las manos antes y después de ingerir los alimentos.

Durante el uso de comedor, estará prohibido el uso de dispositivos móviles

El máximo de trabajadores que pueden ingresar por turno de alimentación será el correspondiente al que el lugar lo permita en tanto cada mesa y silla debe estar a una distancia de entre uno y dos metros (2 personas por turno de almuerzo).

Reducir los tiempos para el consumo de los alimentos con el fin de aumentar los turnos de ingreso de los colaboradores al restaurante o cafetería. Tiempo de Almuerzo 15 minutos.

No se debe permitir el ingreso de personal ajeno al área de cafetería

En el caso de que la cafetería ofrezca el servicio de microondas para calentar los alimentos, es necesario que el mismo trabajador o el personal designado desinfecte el panel de control con gel y un paño absorbente.

Todo el personal que tome el almuerzo en la cafetería debe llevar sus cubiertos y disponer de los utensilios para servir los alimentos. Deben ser de uso personal. Así mismo para las bebidas calientes y dispensador de agua.

Todas las mesas y sillas deberán ser desinfectadas antes y después de cada servicio y/o turno, por cada usuario, usando toallas desinfectantes encontradas en cafetería.

En cualquier caso, se deben evitar las aglomeraciones y asegurar el distanciamiento social, comiendo por turnos, y asegurando que más de dos personas no ocuparán el mismo recinto a la vez.

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 por la empresa. Si realiza el lavado de sus utensilios deberá llevar los implementos necesarios para evitar el contagio con los utensilios comunes.

No se permitirá el compartir de vasos o utensilios durante el momento de comida.

Ningún trabajador podrá asistir a restaurantes públicos. Únicamente se permitirá el acceso

a alimentos tomados en solicitudes de servicios de domicilios o a los alimentos llevados por el mismo trabajador.

Controles en el manejo de correspondencia y paquetes. Cuando reciba correspondencia física o paquetes, lávese las manos inmediatamente después de la manipulación

- No se frote los ojos ni se pase las manos por la cara.
- Siga generales de autocuidado

Controles para proveedores, visitantes y clientes. Los proveedores, clientes y visitantes son vitales para las organizaciones dentro del proceso comercial y no están excluidos de los protocolos empresariales frente a la prevención del COVID-19. Para el manejo de ellos debes tener presente las siguientes orientaciones:

- Si ingresan a la empresa, deben pasar por el control de temperatura y aplicación de la ficha de reporte de condiciones de salud.
- Deben ingresar y utilizar tapabocas durante el tiempo que permanezcan en la empresa.
- Deben mantener una distancia mínima de dos metros entre personas.
- Deben utilizar sus propias herramientas de trabajo, tales como: computadores, lapiceros, celulares, cuadernos, etc.
- Deben aplicar las medidas generales de prevención frente al COVID-19 relativas al lavado de manos, distanciamiento social, higiene respiratoria y uso de tapabocas.
- Deben aplicarse gel antibacterial a base de alcohol dispuestos en las zonas de acceso y zonas comunes.
- Se deben realizar las operaciones de carga y descarga de materiales/pedidos con la mayor celeridad, seguridad y agilidad posible para evitar el contacto estrecho.

- *Controles en el personal de servicios generales, auxiliares de consultorio y personal que realiza desinfección*
- Se coordinarán acciones a través del área correspondiente tendientes a reforzar las condiciones de bioseguridad estándar más precauciones por contacto (bata anti fluidos y guantes) y por gotas (mascarilla, respiradores y gafas o visores protectores)
- Los elementos de protección recomendados son: Mascarilla quirúrgica, Bata manga larga antifluido, Guantes de caucho, Monogafas de protección personal para material orgánico o químico, Botas o zapato cerrado.
- Se prohíbe el uso de joyas (relojes, aretes, collares) y el cabello debe permanecer recogido.
- Aplicar las técnicas de lavado de manos con agua y jabón antes, durante y después de la manipulación de los residuos
- Se recomienda al personal de servicios generales limitar el contacto con pacientes en el área de consulta y áreas comunes y portar siempre sus elementos de protección personal, así como su correcto uso.
- Adicionalmente se exigirá y se realizarán verificaciones periódicas de seguimientos a los procesos adecuados de limpieza y desinfección de superficies y cumplimiento de los estándares del Manual de Bioseguridad de la empresa.
- Se recomienda limpieza de superficies con detergente neutro si las superficies están visiblemente sucias o contaminadas con elemento sólidos.
- Se recomienda el uso de clorados a concentraciones de 0.1% (1000 PPM) para desinfección de superficies. Teniendo en cuenta que en los protocolos para desinfección de otros microorganismos (*Clostridioides difficile*, *Candida auris*) se utilizan concentraciones de 2000 PPM, se considera razonable usar esta dilución.

- Se sugiere el uso de los amonios cuaternarios de cuarta y quinta generación como una segunda opción dada su menor efectividad en reducción de virus infectantes.
- Se recomienda que los equipos no invasivos deben ser desinfectados con alcohol del 70% o soluciones de amonio cuaternario entre cada uso.
- Se recomienda que las CPU y los monitores de los computadores sean desinfectados por turno con amonio cuaternario o alcohol del 70%.
- Se recomienda desinfectar los teclados con frecuencia (Varias veces por turno) usando solución de amonio cuaternario o alcohol al 70%.
- Se recomienda desinfección frecuente del teléfono celular con alcohol al 70%.

Para el caso que se utilice el área de seguridad y aislamiento la desinfección se debe realizar de acuerdo con los lineamientos establecidos 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. Resaltando que “los procedimientos estándar de limpieza y desinfección son apropiados para coronavirus en entornos de atención médica, incluidas las áreas de atención al paciente en las que se realizan procedimientos que generan aerosoles, con los productos que tengan actividad contra virus encapsulados como hipoclorito, peróxido de hidrógeno, amonios cuaternarios de quinta generación, entre otros. Se debe tener en cuenta que los desinfectantes deben ser usados de acuerdo con las recomendaciones del fabricante”.

En lo que respecta a la gestión de residuos se seguirán las recomendaciones del 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.

Controles con Elementos de Protección Personal (EPP) y dotación. 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), gafas, pantalla facial (careta), batas desechables,

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 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

Referencias

- Accinelli, R., Zhang Xu, C., Ju, J.-D., Yachachin, J., Cáceres, J., Tafur, K. & paiva, A. (2020). La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 302-311. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/302-311/>.
- Acevedo, J. (2015). *Evaluación de la satisfacción en el servicio de los usuarios de la IPS Servicios Integrales de Salud "VAQNAR" ubicada en la ciudad de Tunja Boyacá [Trabajo de grado]*. Tunja : Universidad Pedagógica y Tecnológica De Colombia. <https://repositorio.uptc.edu.co/bitstream/001/1457/2>.
- Collins, J. (2005). El triunfo de la humildad y de la férrea determinación. *Harvard Business Review*, 33 (7), 1-11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1706312>.
- Decreto 1072. (2015). *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*. Bogotá: Ministerio de Trabajo.
- Decreto 1295. (1994). *Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales*. Bogotá: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Decreto 1477. (2014). *Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales*. Bogotá: Congreso de la República de Colombia .
- Decreto 538. (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*. Bogotá: Presidencia de la República de Colombia.
- Decreto 780. (2016). *Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social* . Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social .

- García, P., Jiménez, A., Hinojosa, L., Gracia, G., Cano, L., & Abeldaño, R. (2020). Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia covid-19. *Revista de Salud Pública*, 7 (11), 65-73.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332/32042>.
- Gobernación de Boyacá . (2020). *Tips para uso correcto del tapabocas* .
<https://www.boyaca.gov.co/conozca-como-usar-el-tapaboca-correctamente/>.
- Hospital San Antonio de Rionegro. (2020). *Protocolo para prevención, control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19*.
<https://www.esesanantonio.gov.co/mediateca/files/ProtocolPrevencionControlYReporteAccidenteExposicionOcupacionalCOVID19ESESAR.pdf>.
- Infantilprl. (2016). *Modelos teóricos sobre la aparición del estrés laboral*.
<https://infantilprl.saludlaboral.org/riesgos-sector/4-riesgos-psicosociales/4-1-estres-2/4-1-2-modelos-teoricos-sobre-la-aparicion-del-estres-1>.
- Ley 1562. (2012). *Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional*. Bogotá: Congreso de la República.
- Ley 776. (2002). *Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales*. Bogotá: Congreso de la República.
- López,E., Cano,C., & Salazar, V. (2020). *Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES [Trabajo de Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud]*. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia .
- Marín, A., & Usma, L. (2012). *El estrés en el personal de salud y su relación con la calidad en la*

- atención al paciente [Trabajo de especialización en Auditoría en Salud].* Medellín - Colombia: Universidad CES.
https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1151/2/Estres_personal_salud.pdf.
- Martínez, L. (2020). Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: Instrumento para su evaluación. . *Revista de Comunicación y Salud*, 10(2), 301-321.
<http://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcy>.
- Martínez,K. (2018). *Nivel de estrés asociado a los factores de riesgo psicosocial en trabajadores del area administrativa de la empresa Magna Construcciones LTDA. [Trabajo de grado en Maestría en Gestión Social Empresarial]*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Martínez,L. (2004). *Estrés Laboral: Guía para empresarios y empleados*. España: España: Pearson Educación. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=253215>.
- Minsalud. (2020). *Ministerio de Salud y Protección Social. Abece - Nuevos Coronavirus (Covid-19) de China*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-coronavirus.pdf>.
- Monterrosa, Á., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M., & Flores, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 23(2), 195-213.<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>.
- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., & Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatrica Mexicana*, 1(41), 127-136.

OMS. (2004). *Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés.*

https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1.

OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la*

OMS. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.

OPS. (2020). *Organización Panamericana de la Salud. Preguntas frecuentes sobre COVID-19*

recopiladas por OPS/OMS Argentina. <https://acortar.link/OvxzuP>.

OSHA. (2020). *Guía sobre la preparación de los lugares de Trabajo para el virus COVID-19.*

<https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/OSHA3992.pdf>.

Ospina, G. (2016). Ospina, A. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo [Tesis de Maestría].* Bogotá: Universidad Católica de Colombia.

<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTR%C3%8DA%20%20Andr%C3%A9s%20Ospina%20Stepanian.pdf>.

Patlán, J. (2019). *Calidad de vida en el trabajo.* España: Trillas editores.

Peiro, J., & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 68-82. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77829109>.

Resolución 1164. (2002). *Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.* Bogotá: Ministerio de Medio Ambiente.

Resolución 156. (2005). *Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.* Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución 2013. (1986). *Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los*

- comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo*. Bogotá: Ministerio de Trabajo.
- Resolución 3100. (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*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social .
- Siegrist, J. (1996). Efectos adversos para la salud de las condiciones de alto esfuerzo/baja recompensa. *Revista de Psicología de la Salud Ocupacional*, 1 (1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>.
- St. Jude Children's. (2020). *Distanciamiento social* . <https://together.stjude.org/es-us/atenci%C3%B3n-apoyo/what-is-social-distancing-physical-distancing.html>.
- Tolosa, M., & Urrego, A. (2021). *Factores de Riesgo Psicosocial que inciden en el Bienestar Psicológico de los Profesores del área de ciencias de la salud de la UCC Campus Villavicencio durante Pandemia Covid 19 [Trabajo de grado]*. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia .
- Universidad Católica Bolivariana San Pablo. (2007). El estrés laboral como síntoma de una empresa. . *Revista Perspectivas*, 6 (9), 55-66. <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425942331005.pdf>.
- USAID. (2020). *Guía sobre género y COVID-19* . https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/Full_USAID_Gender_and_COVID-19_White_Paper_Spanish_2_April_2021_Compliant.pdf.
- Vargas, I. (2015). *Análisis comparativo de una aplicación empírico-académica en medio físico vs medio virtual del cuestionario para la evaluación del estrés en trabajadores de la empresa*

Delcop Colombia S.A.S año 2015 - Bogotá. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina.

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/630/An%C3%A1lisis%20comparativo%20de%20una%20aplicaci%C3%B3n%20emp%C3%ADrico-acad%C3%A9mica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Apéndices

Apéndice A. Acta de reunión – COPASST

		ACTA DE REUNION		CÓDIGO: ACD-FT-64 VERSION: 02	
COMITÉO GRUPO:		Copasst		ACTA No: 1	
FECHA:	14 de Mayo 2020	HORA DE INICIO:	2:30 p. m.	HORA DE CIERRE:	3:30 p. m.
LUGAR:	Via Zoom	MODERADOR:	Maria Fernanda Angulo Quiñones		
AGENDA					
1	Llamado a lista de los asistentes a la reunión				
2	Revisión de medidas preventivas tomadas en la sede con relación al manejo del covid-19				
3	Fin de la reunión				
4					
CONTENIDO DE LA REUNION					
1. Asisten a la reunion: Erika Rivera, Angely Leal, Sandra Toro, Viviana Barbosa, Tania Diaz, Viviana Ospina, Nelcy Florez, Nay Leidy Alcala, Lesly Conde, Marcela Zabala, Kelly Marin, Dellanira Sabi, Nataly Rodriguez, Adriana Cuevas. Maria Fernand 2. Se mencionan todos los EPP entregados por la empresa, por la ARL, Se mencionan las medidas preventivas tomad 3. Se envian EPP por parte del area de compras para los siguientes cargos (Auxiliares de Enfermeria, Bacterio 4. Se revisa la siguiente noprmatividad• Decreto Legislativo 538 de 2020 determina que las administrador confirmado de COVID-19, deben reconocer todas las prestaciones asistenciales y económicas derivada la determinación de Origen laboral en primera oportunidad. • (Decreto 676 de 2020) por el cual se incorpora el Covid -19 Como una enfermedad directa a la t • Que al ser el COVID-19 un riesgo biológico debe ser considerado como una enfermedad lab de aseo, vigilancia y de apoyo que presten servicios en las diferentes actividades de prev asistenciales y prestaciones económicas de manera inmediata, una vez se conozca el 5. Fin de la reunion					

	
ITEM	ASUNTO
1	Enviar relación de los EPP entregados vs
2	Implementacion de medidas prev
ITEM	
1	Erika Rivera, Angel Florez, Nay Conde, Mar
2	
3	
4	
5	
6	
7	
Observación: V	
Elaboró	

Apéndice B. Lista de asistencia

Cendiatra centro de diagnóstico y tratamiento		LISTA DE ASISTENCIA		Código: ACD-FT-04 Versión: 1	
Ciudad y fecha: Villavicencio					
Hora de inicio: 2:30 am		Hora de Terminación:			
Moderador y/o Expositor		Proveedor:			
Temas Tratados: Capacitación de EPP					
ACTIVIDAD REALIZADA					
Inducción Inicial (☐) Reinducción (☐) Charla de 5 minutos (☐) Curso/Taller (☐)					
Seminario/Capacitación (☒) Otro (☐) Cual? _____					
Objetivo de la Capacitación (Cuando aplique): Indicar el uso adecuado de los EPP					
Método a emplear para verificar la eficacia de la capacitación (Cuando aplique):					
Registro:					
No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	No. CEDULA	CARGO	FIRMA	
1	Johna Diaz	35.353.821	Medico cur		
2	Diego Gomez	40.442.484	Aux de enfer		
3	Alexandra Gump	53.072.214	Medico J1		
4	Enrique Enriquez	60.684.34	Gerente de		
5	Elmer S. C.	73.186.192	Brindando		
6	Kevin Saeber Martinez	101035939	Aux enfermeria		
7	Javier Esteban Martinez V.	118382	Comercial		
8	Geinri Yanguel Pardo	161925303	Aux Administrativa		
9	Paula Andrea Rivera	1121.945.559	Recepcionista		
10	Delanyia Sabi Gari	106201451	Coordinadora Sed		
11	Kida Feri	52.582.999	Servicio		
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
Observaciones Generales:					

Apéndice C. Listas antecedentes

[illegible]

Apéndice D. Matriz de EPP X Cargos

 CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES						
	PROTECTOR FACIAL PLÁSTICO	TAPABOCAS DESECHABLES	DELANTAL DE CAUCHO	GUANTES DE CAUCHO	GAFAS DE SEGURIDAD	BOTAS DE CAUCHO
						
RIESGO	Biológico	Biológico	Químico / Biológico	Químico / Biológico	Químico / Biológico	Químico / Biológico
PROTECCIÓN	Cara	Boca y Nariz	Torso y Piernas	Manos y antebrazos	Ojos	Extremidades inferiores (Pies y tobillos)
DESCRIPCIÓN	Protege las membranas mucosas de los ojos, nariz y boca, se usa en procedimientos y actividades que generen aerosoles o exista la probabilidad de exposición a derrames o salpicaduras con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.	Tapaboca blando desechable, con bandas elásticas para ajuste en orejas, clip metálico que permite ajustarse a la nariz. Proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes. Provee protección contra patógenos presentes en las gotas grandes (mayores a 5 micras).	Brinda protección al trabajador protegiéndolo del torso, abdomen y piernas del contacto con sustancias químicas y biológicas.	Protegen contra productos químicos y/o los microorganismos	Protege las membranas mucosas de los ojos. Se usan en procedimientos y actividades que generen aerosoles o exista la probabilidad de exposición a derrames o salpicaduras y partículas	Pueden ayudar a evitar lesiones y proteger a los empleados de objetos que se caen o que ruedan, de objetos afilados, de superficies mojadas o resbalosas, de superficies calientes y de peligros eléctricos.
ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	Con banda frontal en espuma que brinda mayor comodidad. Visera consistente de ventilación y mini-visor que evita el empañamiento del visor y proporciona un mayor paso del ojo sin tener que levantar la cabeza. Permite el uso de anteojos, gafas y respirador del libre mantenimiento. Práctico cordón tensor que permite un cómodo ajuste. EPP de reuso	Protector respiratorio tapaboca rectangular desechable de doble capa con dos bandas elásticas para ajuste a la cabeza, con clip metálico para ajuste a la nariz. EPP de consumo	En políster con revestimiento de PVC o 100% PVC o 100% caucho. Impermeable. Correa para el cuello ajustable (reutilizable). Tamaño de la cubierta 70-90 cm (ancha) x 120-150 cm (largo), o tamaño estándar para adultos. Color Blanco. EPP de reuso	Guantes de caucho libres de látex, con flock para análisis químico, protección contra solventes y usos industriales, borde antidegarrar, ambidiestros, acabado micro rugoso. Pullo largo 18". EPP de reuso	Lentes intercambiables, en policarbonato, con tratamiento "4C" Antiepañante, protección UV, antiestática, adecuado sellamiento en la frente del usuario. Para uso en interiores donde es necesaria la protección contra impactos.	Elaboradas en PVC, con suela de características antideslizantes. EPP de reuso
NORMA APLICABLE	ANSI Z87.1-2003 CSA Z94.3-07 EN 166-2001 NTC 3630	Resolución 2400 de 1979 Decreto 664/1997	NTC 4615.	EN374 Decreto 1407/1992. Decreto 374/2001 Decreto 664/1997	Norma UNE EN 166:2002 Decreto 374/2001 NTC 1835 ANSI Z87.1/CSA Z94	NORMA UNE 23 087 Decreto 374/2001 Decreto 664/1997
FRECUENCIA DE USO	Diariamente	Uso diario	Diariamente	Diariamente	Uso diario	Uso Diario
PERIODO DE CAMBIO / REEMPLAZO	Mensual	Diariamente	Trimestralmente	Mensualmente	Trimestralmente	Trimestralmente
CRITERIO DE REEMPLAZO	Presencia en el visor de rayones, quemaduras o cualquier otro efecto que limite o distorsione la visión.	Una por jornada. Contacto con fluidos corporales. Dificultad para respirar. En caso de que se mojen	Realizar su reposición cuando se encuentre roto, rasgado para evitar filtraciones de los materiales posibles accidentes	Por ruptura o exposición a agentes altamente contaminantes que puedan proliferar o lesionar por contacto	Por deterioro, pérdida del elemento o por renovación	Realizar su reposición cuando se encuentre roto, rasgado para evitar filtraciones de los materiales posibles accidentes
LIMPIEZA / MANTENIMIENTO	Las caretas deben almacenarse en un lugar fresco y seco. • Limpiar con un paño suave. • No utilizar agentes químicos. • Limpiar la careta después de cada uso y asegúrese de que todas las partes estén libres de suciedad antes de guardarla. • No guardarla con otros elementos que afecten su vida	Las mascarillas son desechables y por tanto deben desecharse una vez finalizado el procedimiento en caneca para residuos bio sanitarios. Realizar cambio del tapabocas cuando esté visiblemente húmedo, sucio o dañado. Debe cubrir la boca y nariz al momento de su uso	Lavar diariamente después de cada uso, con abundante agua, solución jabonosa e hipoclorito de sodio.	Lavar con abundante agua y jabón neutro después de cada uso, dejar secar completamente en su parte interior. Guardar en un lugar fresco y seco.	Al terminar la jornada deben ser limpiados con jabón neutro y un paño húmedo, dejar secar al aire libre. Deben ser almacenados en un sitio libre de humedad.	Lavar diariamente después de cada uso, con abundante agua, solución jabonosa e hipoclorito de sodio.
DISPOSICIÓN FINAL	La fuente de generación del residuo debe tener un manejo con medidas generales y específicas de bioseguridad de contención (bolsa roja), marcación, el cual debe permanecer almacenado el menor tiempo posible y una vez salga del generador se garanticen las medidas hasta su tratamiento y/o disposición final.	La fuente de generación del residuo debe tener un manejo con medidas generales y específicas de bioseguridad de contención (bolsa roja), marcación, el cual debe permanecer almacenado el menor tiempo posible y una vez salga del generador se garanticen las medidas hasta su tratamiento y/o disposición final.	La fuente de generación del residuo debe tener un manejo con medidas generales y específicas de bioseguridad de contención (bolsa roja), marcación, el cual debe permanecer almacenado el menor tiempo posible y una vez salga del generador se garanticen las medidas hasta su tratamiento y/o disposición final.	La fuente de generación del residuo debe tener un manejo con medidas generales y específicas de bioseguridad de contención (bolsa roja), marcación, el cual debe permanecer almacenado el menor tiempo posible y una vez salga del generador se garanticen las medidas hasta su tratamiento y/o disposición final.	La fuente de generación del residuo debe tener un manejo con medidas generales y específicas de bioseguridad de contención (bolsa roja), marcación, el cual debe permanecer almacenado el menor tiempo posible y una vez salga del generador se garanticen las medidas hasta su tratamiento y/o disposición final.	La fuente de generación del residuo debe tener un manejo con medidas generales y específicas de bioseguridad de contención (bolsa roja), marcación, el cual debe permanecer almacenado el menor tiempo posible y una vez salga del generador se garanticen las medidas hasta su tratamiento y/o disposición final.

 CARGO: BACTERIOLOGA 				
	GUANTES DE LATEX	BATA ANTIFLUIDOS	TAPABOCAS N95	PROTECTOR FACIAL PLASTICO
				
RIESGO	Biológico	Biológico	Biológico	Biológico
PROTECCIÓN	Extremidades superiores (manos).	Extremidades superiores y torso	Nariz y Boca	Cara
DESCRIPCIÓN	Reducen la posibilidad de que los microorganismos presentes en las manos del personal se transmitan a los pacientes durante la realización de pruebas a cuidados de los pacientes y de unos pacientes a otros. Proporcionan protección al cuidador o profesional sanitario evitando el contacto de sus manos los agentes infecciosos. En todo procedimiento o actividad donde se maneje o se esté en contacto con sangre o líquidos corporales en TODOS los pacientes y no solamente	Previene el contacto con algún elemento que contenga contaminación. Actividades que impliquen exposición a factor de riesgo biológico.	Tapaboca de material semirígido desechable, con bandas elásticas para ajuste en orejas, clip metálico que permite ajustarse a la nariz. proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes. Provee protección contra la inhalación de partículas pequeñas o aerosoles (menores a 5 micras, aislamiento por aerosoles) que pueden contener virus por parte de pacientes con enfermedades respiratorias (Tuberculosis Pulmonar, laringea, sospechosa o confirmada, Varicela y Herpes Zoster diseminado, Sarampión, AH1N1 y Covid-19 (en procedimientos como	Protege las membranas mucosas de los ojos, nariz y boca, se usa en procedimientos y actividades que generen aerosoles o exista la probabilidad de exposición a derrames o salpicaduras con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.
ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	El guante de látex es fabricado de elastómeros, ambidiestros, pre empolvados, de tacto suave y puño reforzado para mejor adaptación. EPP de consumo	De uso único, resistente a fluidos, desechable, longitud hasta la mitad de la pantorrilla para cubrir la parte superior de la pantorrilla, color azul, bucles de pulgar / dedo o puño elástico para anclar las mangas en su lugar. Largo: 110 a 120 cm. Ancho: 57 a 63 cm. EPP de consumo	Doble banda, para un mejor ajuste. La laminilla metálica en aluminio para la nariz, permite un ajuste mejor y más duradero. Baja caída de presión. Fácil respiración y comunicación a través del filtro. Cumple con la guía del CDC y el memorando de la OSHA de TBC. EPP de reuso.	Con banda frontal en espuma que brinda mayor comodidad. Visera con sistema de ventilación y mini-visor que evita el empañamiento del visor y proporciona un mayor paso de luz sin tener que levantar la cabeza. Permite el uso de anteojos formulados y respirador de libre mantenimiento. Práctico cordón tensor que permite un cómodo ajuste. EPP de reuso
NORMA APLICABLE AL EPP	NTC 5884-2 Guantes destinados a uso médico para proteger al paciente y al usuario de contaminación cruzada. Decreto 664/1997 NTC 2272 - ANSI 3.19- ANSI 3.74 EN 445	Organización Mundial de la Salud. Decreto 664/1997 EN 13795 de alto rendimiento, o AAMI PB70 nivel 3 o superior, o equivalente	OSHA 1940.134 NIOSH 42CFR-84 ANSI Z-88.2	ANSI Z87.1-2003 CSA 294.3-07 EN166-2001 NTC 3610
FRECUENCIA DE USO	Diariamente (Un par por cada paciente).	Uno por Jornada	Diariamente hasta completar una semanal o por deterioro, contacto con sustancias biológicas o daños del mismo.	Diariamente
PERIODO DE CAMBIO / REEMPLAZO	Diariamente	Diariamente	Semanal	Mensual
CRITERIO DE REEMPLAZO	Rotura, deterioro	Una por jornada	Se recomienda descartar inmediatamente en los siguientes casos: * Toma de muestras clínicas respiratorias, intubación endotraqueal, tratamiento con nebulizador (estimulación de tos), broncoscopia y resucitación involucrada con intubación de emergencia o resucitación pulmonar cardíaca. * Cuando esté visiblemente humedo, sucio o dañado. * La vida útil del respirador oscila entre 8-12 horas de uso continuo (Es importante almacenar el respirador en un lugar seco, preferiblemente en bolsas de papel kraft, sin doblarlo ni marcarlo sobre el filtro), según lo establecido en el Manual de medidas básicas	Presencia en el visor de rayones, quemaduras o cualquier otro efecto que limite o distorsione la visión.
LIMPIEZA/ MANTENIMIENTO	N/A	N/A	Libre de mantenimiento Recomendaciones para su reuso: * Se puede reutilizar garantizando un almacenamiento adecuado (después de su uso guardar en bolsa de papel y rotular con fecha de apertura y nombre funcionario). * Limitar el número de reutilizaciones a no más de cinco usos por dispositivo para garantizar un margen de seguridad adecuado.	Las caretas deben almacenarse en un lugar fresco y seco. * Limpiar con un paño suave. * No utilizar agentes químicos. * Limpiar la careta después de cada uso y asegúrese de que todas las partes están libres de suciedad antes de guardarlo. * No guardarla con otros elementos que afecten su vida
DISPOSICIÓN FINAL	La fuente de generación del residuo debe tener un manejo con medidas generales y específicas de bioseguridad de contención (bolsa roja), marcación, el cual debe permanecer almacenado el menor tiempo posible y una vez salga del generador se garanticen las medidas hasta su tratamiento y/o disposición final.	La fuente de generación del residuo debe tener un manejo con medidas generales y específicas de bioseguridad de contención (bolsa roja), marcación, el cual debe permanecer almacenado el menor tiempo posible y una vez salga del generador se garanticen las medidas hasta su tratamiento y/o disposición final.	La fuente de generación del residuo debe tener un manejo con medidas generales y específicas de bioseguridad de contención (bolsa roja), marcación, el cual debe permanecer almacenado el menor tiempo posible y una vez salga del generador se garanticen las medidas hasta su tratamiento y/o disposición final.	La fuente de generación del residuo debe tener un manejo con medidas generales y específicas de bioseguridad de contención (bolsa roja), marcación, el cual debe permanecer almacenado el menor tiempo posible y una vez salga del generador se garanticen las medidas hasta su tratamiento y/o disposición final.

[illegible]

Apéndice F. Matriz de EPP por cargos

Cendiatras		MATRIZ DE EPP POR CARGOS - CENDIATRA						CÓDIGO: RH-OT-27	VERSIÓN: 02
ÁREA	CARGO	RIESGO	PROTECCIÓN	ELEMENTO	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	NORMA APLICABLE A EPP	
	MÉDICOS	Biológico	Extremidades superiores (manos).	Guantes		Previene la transmisión de que los microorganismos presentes en las manos del personal se transmitan a los pacientes durante la realización de pruebas o cuidados de los pacientes y de unos pacientes a otros.	A necesidad según atención de pacientes	NTC 5084-2 Guantes destinados a uso médico para proteger al paciente y al usuario de contaminación cruzada. Decreto 664/1997 Organización Ministerial de la Salud.	
		Biológico	Extremidades superiores y torso	Bata quirúrgica desechable manga larga		Previene el contacto con algún elemento que contenga contaminación.	Uso diario	Decreto 664/1997	
		Biológico	Nariz y boca	Tapabocas N95		Tapabocas de material semirrígido desechable, con bandas elásticas para ajuste en orejas, clip metálico que permite ajustarse a la nariz, proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca.	Uso diario	Resolución 2400 de 1979 Decreto 664/1997	
		Biológico	Cara	Protector facial plástico		Careta de protección antifluídos y ante objetos extraños.	Según el estado en el que se encuentre.	Cumple la norma ANSI Z87.1-2003	
	OPTÓMETRAS	Biológico	Extremidades superiores (manos).	Guantes		Previene la transmisión de que los microorganismos presentes en las manos del personal se transmitan a los pacientes durante la realización de pruebas o cuidados de los pacientes y de unos pacientes a otros.	A necesidad según atención de pacientes	NTC 5084-2 Guantes destinados a uso médico para proteger al paciente y al usuario de contaminación cruzada. Decreto 664/1997 Organización Ministerial de la Salud.	
		Biológico	Extremidades superiores y torso	Bata antifluído manga larga		Previene el contacto con algún elemento que contenga contaminación.	Uso diario	Decreto 664/1997	
		Biológico	Cara	Protector facial plástico		Careta de protección antifluídos y ante objetos extraños.	Según el estado en el que se encuentre.	Cumple la norma ANSI Z87.1-2003	
		Biológico	Nariz y boca	Tapabocas Desechables		Tapabocas triángulo desechable, con bandas elásticas para ajuste en orejas, clip metálico que permite ajustarse a la nariz.	Uso diario	Resolución 2400 de 1979 Decreto 664/1997	
	FONOAUDIÓLOGOS	Biológico	Extremidades superiores (manos).	Guantes		Previene la transmisión de que los microorganismos presentes en las manos del personal se transmitan a los pacientes durante la realización de pruebas o cuidados de los pacientes y de unos pacientes a otros.	A necesidad según atención de pacientes	NTC 5084-2 Guantes destinados a uso médico para proteger al paciente y al usuario de contaminación cruzada. Decreto 664/1997 Organización Ministerial de la Salud.	
		Biológico	Extremidades superiores y torso	Bata antifluído manga larga		Previene el contacto con algún elemento que contenga contaminación.	Uso diario	Decreto 664/1997	
		Biológico	Cara	Protector facial plástico		Careta de protección antifluídos y ante objetos extraños.	Según el estado en el que se encuentre.	Cumple la norma ANSI Z87.1-2003	
		Biológico	Nariz y boca	Tapabocas Desechables		Tapabocas triángulo desechable, con bandas elásticas para ajuste en orejas, clip metálico que permite ajustarse a la nariz.	Uso diario	Resolución 2400 de 1979 Decreto 664/1997	

Apéndice G. Protocolo para el ingreso de pacientes y trabajadores a Cendiatra SAS

	PROTOCOLO PARA EL INGRESO DE PACIENTES Y TRABAJADORES A CENDIATRA SAS	CÓDIGO: AO-PT-16 VERSIÓN: 01
---	--	---

1.	OBJETIVO
Establecer un protocolo que defina las medidas de bioseguridad para el ingreso de los pacientes y trabajadores a las sedes de Cendiatra S.A.S.	

2.	ALCANCE
Aplica para pacientes y trabajadores que ingresen a las sedes de Cendiatra SAS	

3.	CONTENIDO		
	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO RELACIONADO
1	Para el ingreso a las instalaciones se establecieron dos filas, una para exámenes médicos ocupacionales y otra para laboratorio clínico.	Anfitrión de la sede	N/A
2	Los pacientes que se dirigen al laboratorio clínico en especial a la realización de las pruebas COVID-19, se registran en una caja exclusiva para ellos, y permanecen en una sala de espera diferente; con el fin de evitar el contacto con otros pacientes.	Anfitrión de la sede/ Recepcionista	N/A
3	Antes de ingresar los pacientes deben desinfectar sus zapatos, en el tapete de desinfección ubicado en la puerta de ingreso, el cual contiene amonio cuaternario puro	Supervisión por Anfitrión de la sede/ Pacientes	N/A

Apéndice H. Uso adecuado de mascarilla N95 para personal de salud

Uso adecuado de mascarilla N95 para personal de salud.

Paso 1:



Lávate las manos con la técnica adecuada, antes y después, de usar el tapabocas N95.

Paso 2:



Verifica que no esté dañado por defectos de fabricación.

Paso 3:



Ubica la parte nasal del tapabocas hacia arriba, y sosténlo con las bandas colgando libremente detrás de la mano que está sosteniendo el tapabocas.

Paso 4:



Presiona firmemente el tapabocas N95 contra tu cara cubriendo nariz, boca y mentón; sin dejar espacios.

Paso 5:



Estira la banda superior para que te quede ajustada en la cabeza, arriba de la oreja. Estira la banda inferior detrás de tu cabeza para que te quede ubicada debajo de la oreja.

Paso 6:



Verifica que quede bien ajustado a tu cara alrededor de la nariz antes del uso. Al exhalar, verifica que no haya fugas. Ajusta por la parte nasal y por las bandas, hasta que quede firme y con control de sellado sin fugas.

Paso 7:



Recuerda que el tiempo máximo de uso es ocho continuas.

Paso 8:



No toques el tapabocas por fuera durante su uso.

Paso 9:



Retíralo por las bandas, deséchalo en caneca con tapa y pedal, cierra la tapa.

Paso 10:



No lo reutilices, no lo compartas.

ADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Cadena Segura S.A.

Apéndice I. Lista de chequeo Bioseguridad

Recomendaciones generales de bioseguridad

- 

1 Desecha los elementos cortopunzantes en el guardián.
- 

2 Deposita el material patógeno en las bolsas rojas.
- 

3 Retira los guantes que se rompen durante un procedimiento y lava tus manos inmediatamente.
- 

4 Lávate las manos antes y después de cualquier procedimiento, al salir del baño y de la institución.
- 

5 Usa mascarilla y gafas protectoras para evitar salpicaduras.
- 

6 En lenguaje sencillo explica al paciente el procedimiento y solicita su colaboración.

Línea Efectiva:
Medicinas / 24 horas

Bogotá | Medellín | Cali | Barranquilla
401 0447 | 444 1246 | 403 6400 | 353 7559
Otras ciudades **018000-9-19667**
www.colmenaseguros.com



Colmena
ARL

Apéndice J. Compromiso de autocuidado COVID 19

	COMPROMISO DE AUTOCUIDADO COVID - 19	Código: AO-OT-29 Versión: 01
---	---	---------------------------------

Bogotá, D.C. _____ de _____ de 202().

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, me comprometo a cuidar mi salud de forma integral, en el marco de la pandemia COVID-19 y según lineamientos normativos vigentes en Colombia (Decreto 1072 de 2015 principalmente y resolución 900 de junio de 2020), teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Procurar el cuidado integral de la salud.
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud en el momento en el que se le solicite.
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa (CENDIATRA SAS).
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
5. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y salud en el Trabajo. Participar y contribuir en el cumplimiento de los objetivos del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Particularmente en el marco de la pandemia por COVID-19, me comprometo a:

1. Ser líder en el seguimiento de las medidas de prevención de contagio contra COVID19 en mi lugar de trabajo, frente a compañeros de trabajo, clientes de CENDIATRA SAS, visitantes y personas de mi comunidad en general.
2. Hacer uso de elementos de protección personal que propenden por la prevención del contagio de COVID-19, asignados por la empresa o establecidos de forma obligatoria por el gobierno nacional.
3. Seguir las indicaciones realizadas por CENDIATRA SAS para prevenir el contagio de COVID-19.

FIRMA

C.C