



**LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE
ACCIDENTE POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL COVID-19 EN
INSTITUCIONES DE SALUD**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
MINISTERIO DE TRABAJO**

BOGOTÁ, MARZO DE 2020

Colaboradores:



	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

Tabla de contenido

1. Objetivo	3
2. Alcance.....	3
3. Factores que determinan la exposición ocupacional al COVID-19 en el sector salud	3
4. Medidas de prevención y control de la exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud	3
4.1 Medidas de control de ingeniería.....	3
4.2 Medidas de control administrativas	4
4.3 Medidas de control ambiental.....	8
4.4 Medidas individuales.....	9
5. Alternativas ante la escasez de elementos de protección personal.....	14
6. Estigmatización de la COVID-19.....	17
7. En caso de contraer la enfermedad COVID-19.	18
8. REFERENCIAS.....	21

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

1. Objetivo

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

2. Alcance

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

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

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

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

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

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

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

4.1 Medidas de control de ingeniería

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

- Barreras físicas para guiar a los pacientes a través de áreas de triage.
- Cortinas entre pacientes en áreas compartidas.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

- Sistemas de tratamiento de aire (con direccionalidad, filtración, tipo de cambio, etc.) que se instalan y se mantienen adecuadamente.

4.2 Medidas de control administrativas

Diagnóstico oportuno

En primer lugar, se hace fundamental partir de lo indispensable de un diagnóstico oportuno, puesto que un retraso de este implica aumento de la exposición de los trabajadores al presentarse mayor expulsión del virus en el ambiente y posibilidades de replicación, de tal manera que se deben garantizar los recursos necesarios para este fin, que comprenden desde capacitación y entrenamiento, hasta capacidad instalada y los recursos diagnósticos correspondientes.

Caracterización de la exposición ocupacional

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

Monitoreo de casos confirmados

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

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

Evitar aglomeraciones y fomento del trabajo en casa

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

Promoción de la higiene de manos y respiratoria

Las manos son una de las principales vías de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria, por lo que la higiene de manos es una medida importante para evitar la transmisión del coronavirus y evitar la propagación del COVID-19. Todo profesional o prestador de servicios de atención sanitaria o cualquier persona que participe directa

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado.

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

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

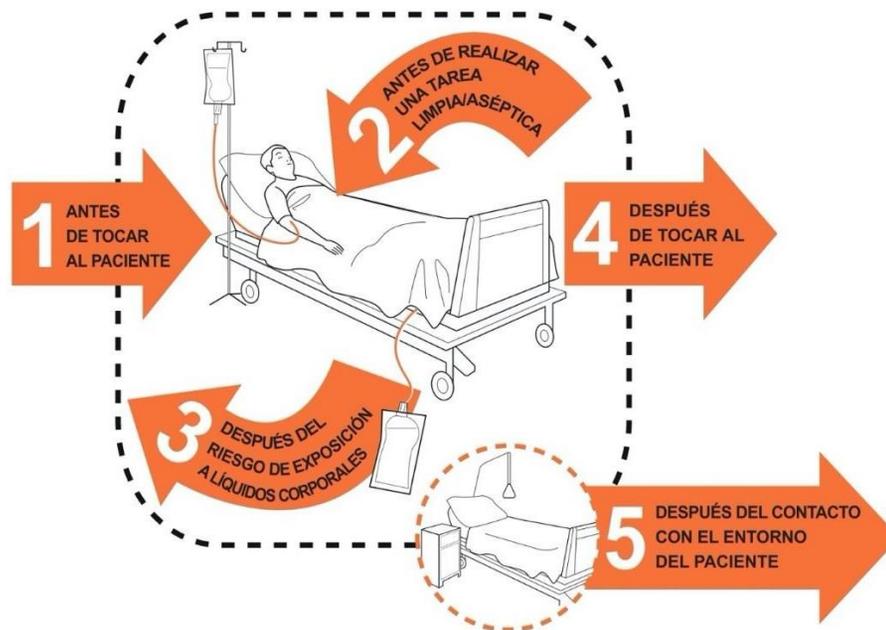
La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012), indica lo siguiente en relación con la higiene de las manos y la utilización de guantes para usos médicos:

- El uso de guantes no excluye la necesidad de lavarse las manos con agua y jabón.
- La higiene de las manos deberá practicarse siempre que sea apropiado, con independencia de las indicaciones respecto al uso de guantes.
- Quítese los guantes para proceder a la higiene de las manos cuando lleve guantes puestos y se dé la situación apropiada.
- Quítese los guantes después de cada actividad y límpiese las manos: los guantes pueden ser portadores de gérmenes.
- Deberán usarse guantes siempre que así lo aconsejen las precauciones habituales y en casos de contacto.

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

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



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



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

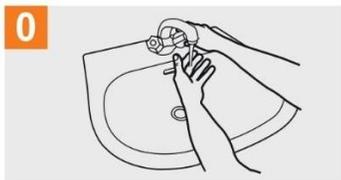
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Complete al factor la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

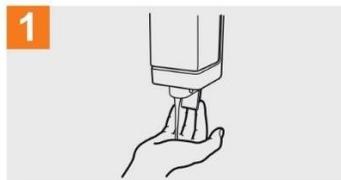
Imagen 1. Los cinco momentos para la higiene de las manos (OMS, 2012).

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

 Duración de todo el procedimiento: **40-60 segundos**



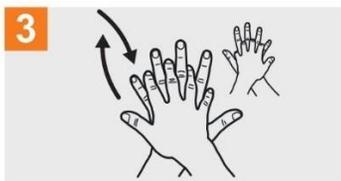
0 Mójese las manos con agua;



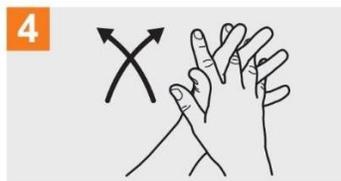
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



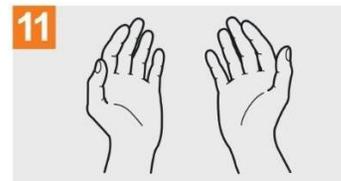
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

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

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

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

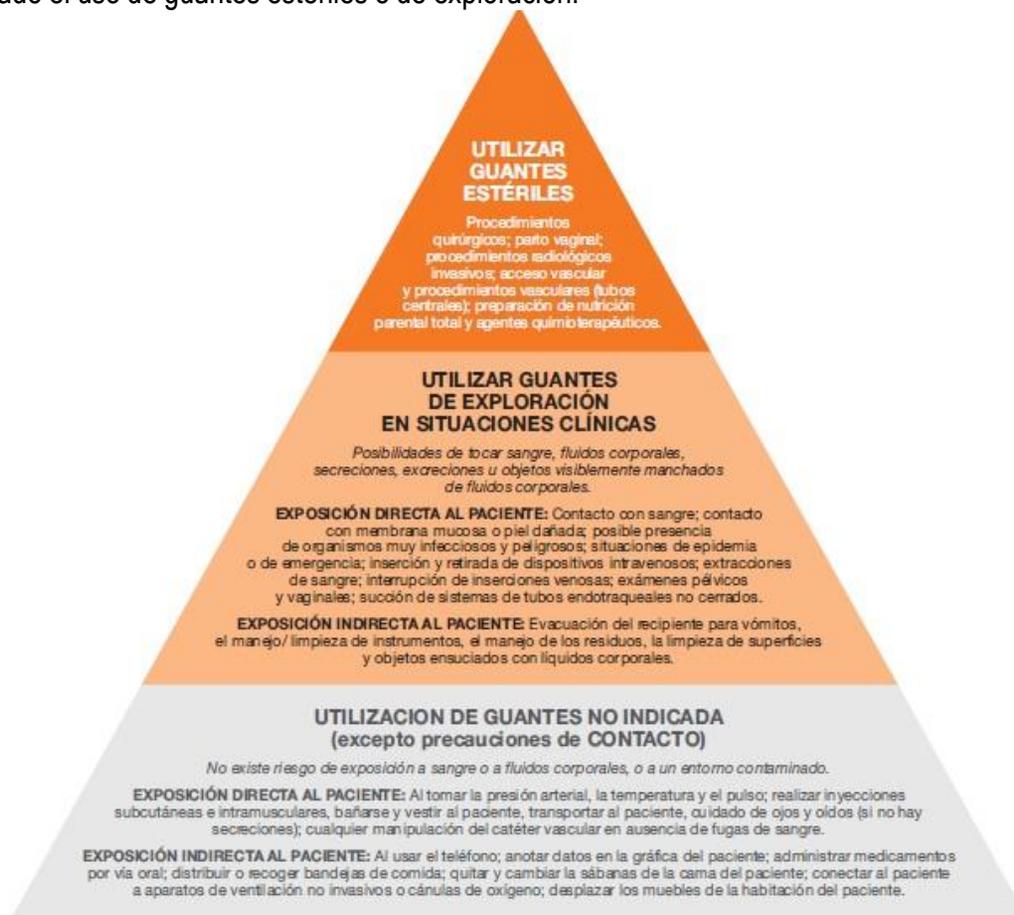


Imagen 3. Pirámide sobre el uso de guantes (OMS, 2012).

4.3 Medidas de control ambiental

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

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

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

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

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

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

En las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que no cuentan con la infraestructura establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se recomienda que los pacientes con casos probables o sospechosos de COVID-19 sean hospitalizados de manera ideal en cuartos de presión negativa. Si la IPS no tiene disponibilidad se podrán elegir cuartos individuales con baño privado y antecámara.

4.4 Medidas individuales

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

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

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

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

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

- Retirados, limpiados, almacenados o desechados según corresponda, para evitar la contaminación del trabajador o del entorno.

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

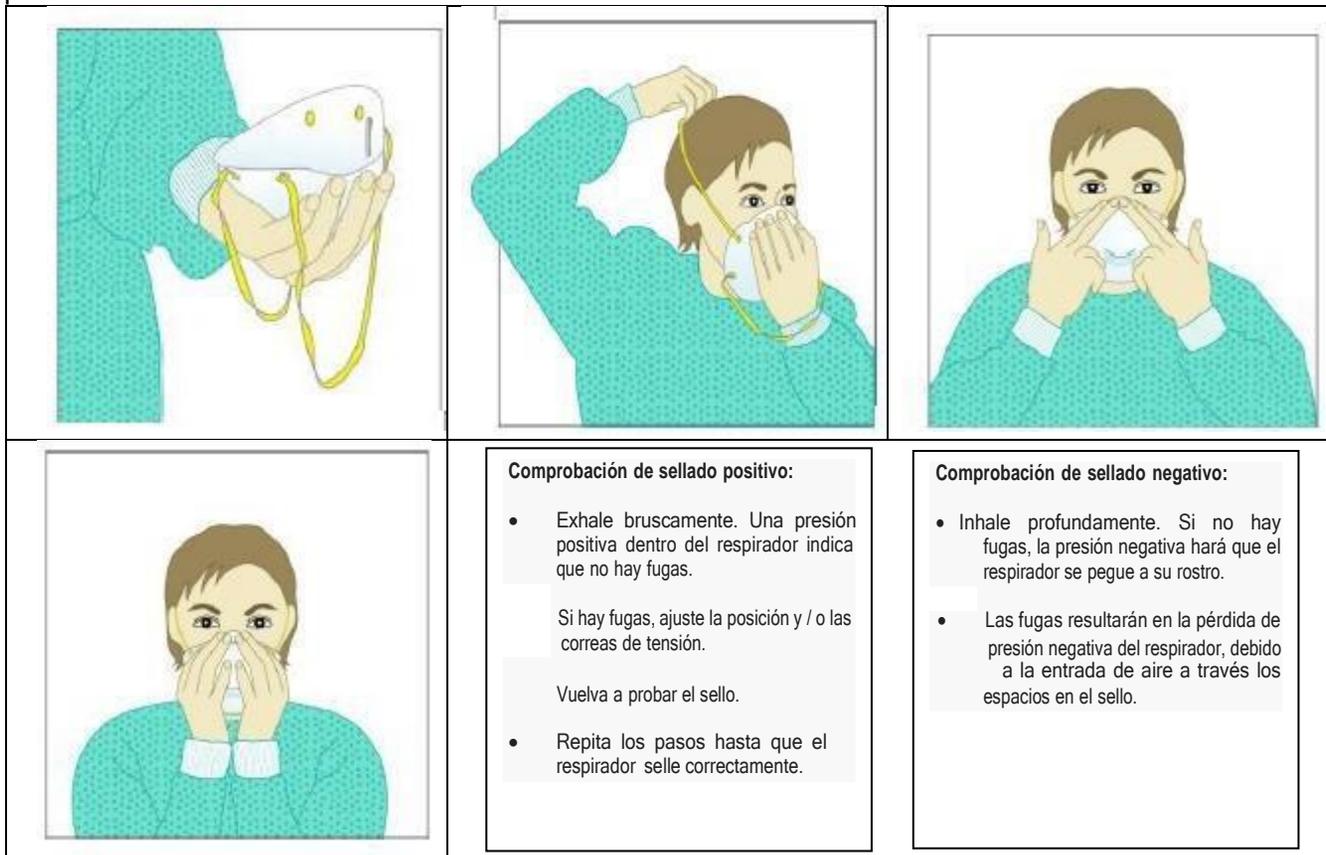


Imagen 4. Prueba de ajuste en respiradores N95 en el sector salud (OMS, 2020a).

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

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

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

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

Área	Personal de salud o pacientes	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Urgencias, Hospitalización, Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía, Consulta externa.	Personal asistencial	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla quirúrgica • Visor, careta o gafas. • Bata manga larga antifuído. • Guantes no estériles. • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno • Opcional: • Gorro
		Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles ¹	<ul style="list-style-type: none"> • Respirador N95 • Visor, careta o gafas. • Bata manga larga antifuído • Guantes no estériles. • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno • Opcional: • Gorro
		Procedimiento quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Respirador N95 • Visor, careta o gafas. • Bata manga larga antifuído. • Guantes estériles. • Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno • Gorro • Polainas
	Personal de limpieza	Entrar a la habitación	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla quirúrgica • Bata manga larga antifuído • Guantes de caucho • Monogafas de protección personal para material orgánico o químico • Botas o zapato cerrado

¹*PROCEDIMIENTOS QUE GENERAN AEROSOLES

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

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

	Acompañante permanente	Entrar a la habitación	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla quirúrgica • Bata • Guantes
Urgencias, Hospitalización, Salas de cirugía, consulta externa	Paciente		Colocar mascarilla quirúrgica si es tolerada por el paciente.
Otras áreas de tránsito (pasillos, salas)	Todo el personal, incluido trabajadores de la salud	Cualquier actividad que no involucre contacto a menos de dos metros con pacientes COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Todo el personal incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que no involucran contacto con pacientes COVID-19	No requiere elementos de protección personal
Áreas administrativas con contacto con pacientes	Todo el personal incluido trabajadores de la salud	Labores administrativas que involucran riesgo de contacto con pacientes sospechosos de COVID-19 a menos de dos metros.	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla quirúrgica. • Se recomienda separación en lo posible con ventanilla de vidrio.
Laboratorio Clínico	Personal del laboratorio	Manipulación de muestras respiratorias	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla quirúrgica • Bata manga larga antifluido. • Guantes no estériles • Careta de protección si hay riesgo de salpicaduras

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

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

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

Se restringen las visitas a los servicios de internación a 1 sola persona, una única vez al día y máximo por 10 minutos. Se prohíben las visitas a los servicios de internación por parte de menores de edad, adultos mayores, mujeres en gestación, personas con inmunosupresión (pacientes oncológicos, VIH, personas con diagnóstico de HTA, diabetes mellitus, EPOC, asma, alteraciones inmunológicas, en tratamiento inmunosupresor y otras

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

condiciones), de conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARSCOVID-2

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

Especificaciones de los elementos de protección respiratoria

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

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

Otro tipo de elemento, como una «máscara quirúrgica» es una alternativa aceptable cuando se corta la cadena de suministro, aunque pone al trabajador en una situación de alto riesgo. Ya que las máscaras N95 son extremadamente difíciles de conseguir en este momento, en el sector salud se debe dar prioridad a los respiradores N95 para el desarrollo de procedimientos que probablemente generen aerosoles respiratorios, lo que representaría el mayor riesgo de exposición para los trabajadores.

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

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

Protección de los ojos

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

Protección de las manos

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

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

Protección del cuerpo

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

5. Alternativas ante la escasez de elementos de protección personal

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

Protección respiratoria

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

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

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

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

Protección ocular

La protección ocular debe priorizarse para actividades seleccionadas:

- Durante las actividades de cuidado donde se anticipan salpicaduras y aerosoles, que generalmente incluyen procedimientos de generación de aerosoles.
- Durante actividades donde el contacto cara a cara prolongado o cercano con un paciente potencialmente infeccioso es inevitable.

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

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

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

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

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

Protección para el cuerpo

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

Se puede considerar extender el uso de batas de aislamiento desechables de manera que el mismo profesional de la salud use la misma bata cuando interactúe con más de un paciente que se sabe que está infectado con la misma enfermedad infecciosa cuando estos pacientes se alojaron en la misma ubicación (es decir, pacientes con COVID-19 que residen en una cohorte de aislamiento). Esto puede considerarse solo si no hay diagnósticos coinfecciosos adicionales transmitidos por contacto (como *Clostridioides difficile*) entre los pacientes. Si la bata se ensucia visiblemente, debe retirarse y desecharse según las prácticas habituales.

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

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

En una situación de batas de aislamiento severamente limitadas o sin disponibilidad, las siguientes prendas pueden considerarse como último recurso para el cuidado de pacientes con COVID-19 como un solo uso. Sin embargo, ninguna de estas opciones puede considerarse EPP, ya que se desconoce su capacidad para proteger al personal

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

de la salud. Las características preferibles incluyen mangas largas y cierres (broches, botones) que se pueden abrochar y asegurar.

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

Comunicación asertiva sobre enfermedad por COVID-19

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

Confianza y credibilidad:

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

La COVID-19 es una enfermedad nueva y temible:

- No insinúe que el público no debe preocuparse.
- Reconozca la incertidumbre.
- No diga que el Gobierno tiene la situación bajo control; en lugar de eso, explique lo que está haciendo.
- Sea el primero en dar la información. Informe al público que existe un caso o un presunto caso de la COVID-19 tan pronto como tenga conocimiento de ello. No espere a hacerlo público cuando ya se haya convertido en un rumor.
- Reconozca las equivocaciones. Si existe un error, corríjalo rápidamente.

Anuncio temprano:

- El anuncio temprano es muestra de liderazgo, genera confianza, reduce los rumores y, en consecuencia, puede salvar vidas. En el denominado “primer anuncio” se debe indicar lo que se sabe, lo que esto significay lo que se está haciendo (por ejemplo: “Hoy se ha diagnosticado el primer caso de la COVID19 confirmado mediante pruebas de laboratorio. Estamos localizando a los contactos de este paciente. Se trata de un caso

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSS04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

importado y el individuo en cuestión está siendo cuidado en una sala del hospital, aislado de otros pacientes para contener una propagación...”).

- Los anuncios tardíos dan lugar a especulaciones, lo que hace que la gente se pregunte hasta qué punto es realmente mala la situación.
- Evite la estigmatización. Podría presentarse una discriminación y por tanto dar lugar a que los trabajadores no admitan que tienen sintomatología asociada.

Transparencia:

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

6. Estigmatización de la COVID-19

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

- SE DEBE - hablar sobre la enfermedad por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), el COVID-19.
- No se debe - vincular la enfermedad con lugares u orígenes étnicos; no se trata de un «virus de Wuhan», de un «virus chino» o de un «virus asiático». El nombre oficial de la enfermedad se eligió deliberadamente para evitar la estigmatización: «CO» viene de «corona», «VI» de «virus», «D» de «disease», que significa «enfermedad» en inglés, y 19 de 2019, que es el año en que apareció la enfermedad.
- SE DEBE - decir «personas con COVID-19», «personas que tienen la COVID-19», «personas en tratamiento contra la COVID-19», «personas que se están recuperando de la COVID-19» o «personas que murieron tras contraer COVID-19».
- No se debe - referirse a las personas con la enfermedad como «casos de COVID-19» o «víctimas».
- SE DEBE - decir «personas que pueden tener la COVID-19» o «personas que presuntamente tienen COVID-19».
- No se debe - decir «personas sospechosas de COVID-19» o «casos sospechosos».
- SE DEBE - decir que las personas «adquieren» o «contraen» COVID-19.
- No se debe - decir que las personas «transmiten la COVID-19», «infectan a otras personas» o «propagan el virus», ya que estas expresiones implican una transmisión intencional y son culpabilizadoras. El uso de una terminología criminalizadora o deshumanizadora crea la impresión de que, de alguna manera, quienes tienen la enfermedad han hecho algo malo o son menos humanos que el resto de nosotros, lo que alimenta la estigmatización, socava la empatía y puede incrementar la reticencia a buscar tratamiento, a someterse a pruebas de detección o análisis o a ser puesto en cuarentena.
- SE DEBE - hablar con precisión sobre el riesgo de contraer la enfermedad COVID-19, basándose en datos científicos y en las últimas recomendaciones sanitarias oficiales.
- No se debe - repetir o transmitir rumores no confirmados ni utilizar expresiones hiperbólicas para generar

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

miedo, como «peste», «apocalipsis», etcétera.

- SE DEBE - hablar positivamente y hacer hincapié en la eficacia de las medidas de prevención y tratamiento. Para la mayoría de las personas, esta es una enfermedad que se puede superar. Hay medidas simples que todos podemos tomar para protegernos a nosotros mismos y mantener a salvo a nuestros seres queridos y a los más vulnerables.
- No se debe - hacer hincapié o insistir en lo negativo o en mensajes de amenaza. Tenemos que trabajar juntos para ayudar a mantener a salvo a los más vulnerables.
- SE DEBE - subrayar la eficacia de la adopción de medidas de protección para evitar la adquisición del nuevo coronavirus, así como de la detección, las pruebas y el tratamiento tempranos.
- Las anteriores son algunas de las recomendaciones que pueden adoptar los responsables de la Seguridad y Salud de los trabajadores en las instituciones de salud, las cuales deben acompañarse del compromiso de la alta gerencia y potencializarse coordinando con las Administradora de Riesgos Laborales (ARL) las acciones de prevención y las acciones específicas para los casos laborales que podrían presentarse.

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

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

Partiendo de las anteriores consideraciones se reitera que el reporte de un evento, por parte del empleador o contratante, como accidente de trabajo o como enfermedad laboral no es la calificación del evento, es el mecanismo a través del cual se avisa a las entidades competentes para que inicien el proceso de calificación del origen.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

En el caso de evento súbito de exposición de los trabajadores de la salud a COVID 19, se deberá reportar como accidente de trabajo tal y como sucede con la exposición repentina a fluidos biológicos por otros eventos, como pinchazos, salpicaduras y heridas con elementos cortopunzantes por mencionar algunos, estos ya reconocidos como accidentes biológicos que puede generar algunas enfermedades laborales (Hepatitis B, Infección por VIH, Tuberculosis, infección con COVID 19, etc.).

Por lo tanto, en el caso de los trabajadores expuestos laboralmente durante la atención de un paciente sospechoso o confirmado de infección con COVID 19, que sufran un accidente biológico deberán ser reportados como accidente de trabajo con el objetivo de tomar las medidas preventivas oportunas necesarias, toda vez que dicho accidente puede desencadenar una enfermedad laboral, es decir, la infección por COVID 19.

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

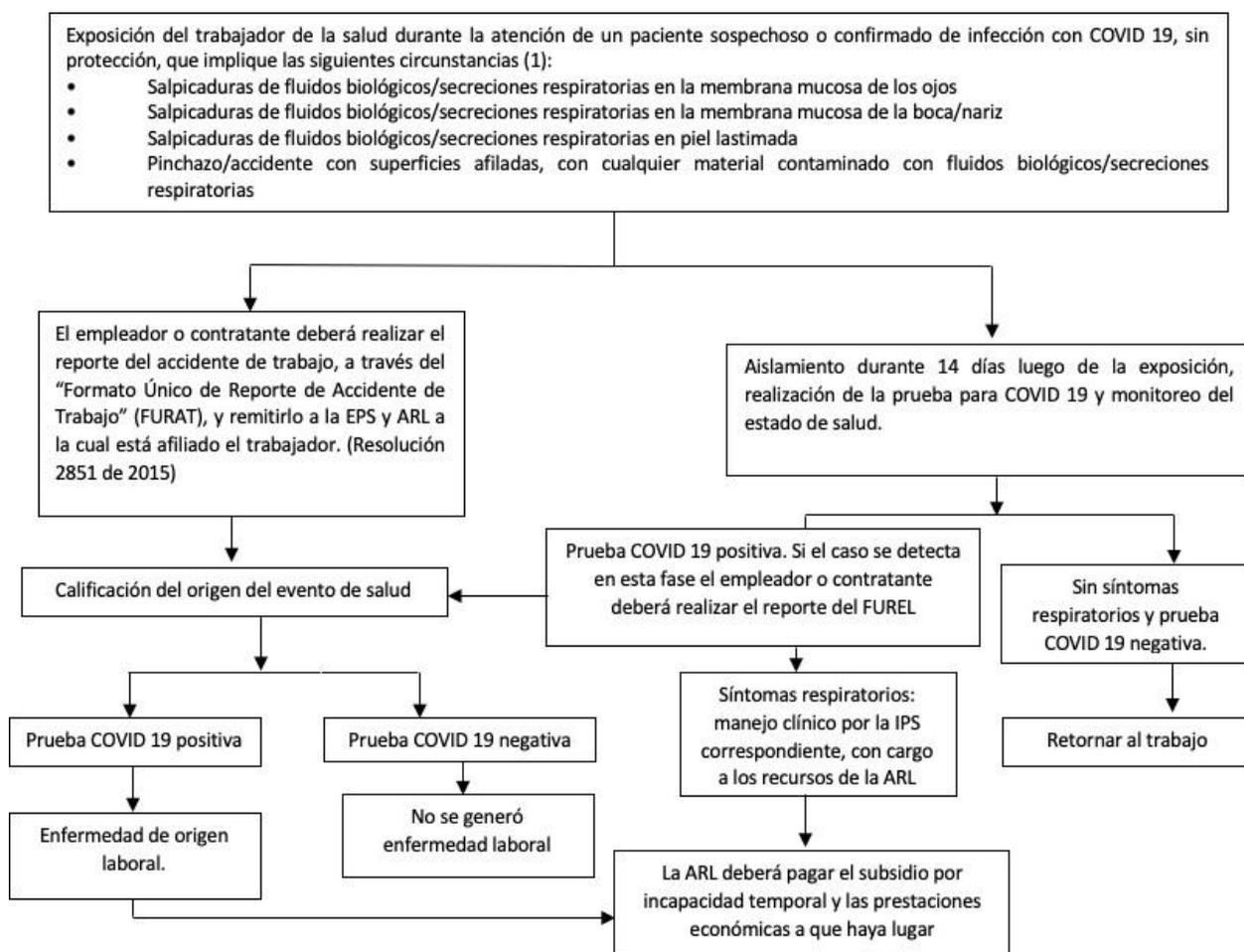
Esto significa que el reporte del evento, tal como lo establece la ruta contenida en los Lineamientos para Prevención Control y Reporte de accidente por exposición Ocupacional SARSCoV-2 (COVID-19), puede ser como accidente, en caso que ocurra un accidente biológico o como enfermedad laboral cuando el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

Lo fundamental es que una vez se genere el reporte, bien sea como accidente de trabajo o como enfermedad laboral, los actores involucrados desplieguen inmediata y efectivamente los mecanismos de protección de los trabajadores de la salud.

Se deberá tener en cuenta el siguiente algoritmo en caso de que algún trabajador presente la enfermedad con el fin de recibir las prestaciones económicas y asistenciales a las que haya lugar en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud y en el Marco del Sistema General de Riesgos Laborales.

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

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



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

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

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

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

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

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

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

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

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

7. REFERENCIAS

American Society for Testing and Materials. [ASTM]. (2019). *Standard Specification for Performance of Materials Used in Medical Face Masks*. Recuperado de <https://www.astm.org/Standards/F2100.htm>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [CDC]. (2013). *Conozca su respirador: su salud podría depender de ello*. Recuperado de https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2013-138_sp/default.html

Centers for Disease Control and Prevention. [CDC]. (2020a). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19)*. Atlanta, Estados Unidos. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

Centers for Disease Control and Prevention. [CDC]. (2020b). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). What Healthcare Personnel Should Know about Caring for Patients with Confirmed or Possible COVID-19 Infection*. Atlanta, Estados Unidos. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-patients.html>

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

Centers for Disease Control and Prevention. [CDC]. (2020c). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Interim Infection Prevention and Control Recommendations*. Atlanta, Estados Unidos. Recuperado de https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfection-control.html

Centers for Disease Control and Prevention. [CDC]. (2020d). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Interim Guidance for EMS*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html>

Centers for Disease Control and Prevention. [CDC]. (2020e). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Strategies for Optimizing the Supply of PPE*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html>

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. [INVIMA]. (2020). Bogotá, D.C.: Colombia. Recuperado de <https://www.invima.gov.co/invima-declara-tapabocas-como-dispositivo-medico-vital-no-disponible-durante-la-emergencia-por-covid-19>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. [Minsalud]. (2020). *Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPM01.pdf>

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

Occupational Safety and Health Administration. [OSHA]. (2020). *Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19*. Recuperado de <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2012). *Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?* Recuperado de https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1

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

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2020b). *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (2020a). *Prepare su lugar de trabajo para la COVID-19*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/prepare-su-lugar-trabajo-para-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (2020b). *Requerimientos para uso de equipos de protección*

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSG04
	GUÍA	LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE LABORAL POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL SARS COV-2 (COVID-19) EN INSTITUCIONES DE SALUD	Versión	02

personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov>

Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (2020c). *Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-orientaciones-para-comunicar-sobre-enfermedad-por-coronavirus-2019>

Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (2020d). *La estigmatización social asociada a la COVID-19*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/estigmatizacion-social-asociada-covid-19>

Zhejiang University School of Medicine. (2020). Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. Recuperado de https://www.alibabacloud.com/universal-service/pdf_reader?spm=a3c0i.14138300.8102420620.dreadnow.6df3647fZxFOjx&pdf=Handbook of COVID 19 Prevention en Mobile.pdf

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<p>Nombre y Cargo: Francisco José Tafur Sacipa José Rodrigo Díaz Puerto Profesionales Especializados Subdirección de Riesgos Laborales Ministerio de Salud y Protección Social. Jorge Enrique Fernández Coordinador Grupo de promoción y Prevención – Dirección de Riesgos Laborales Ministerio del Trabajo</p> <p>Otros Colaboradores: Adriana Jiménez Bernardo Hernández Daniel Arturo Quiroga Vargas Hernán Darío Rentería Juan Carlos Aristizábal Leidy Liceth Pérez Claro María Nancy Segura Nancy Guevara Yezid Fernando Niño Barrero Fecha: 20 de marzo de 2020</p>	<p>Nombre y Cargo: Fanny Grajales Quintero Subdirectora de Riesgos Laborales. Ministerio de Salud y Protección Social. Edna Paola Najjar Rodríguez Directora de Riesgos Laborales Ministerio del Trabajo</p> <p>Fecha: 21 de marzo de 2020</p>	<p>Nombre y Cargo: Plinio Alejandro Bernal Ramírez - Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Ministerio de Salud y Protección Social Edna Paola Najjar, Directora de Riesgos Laborales. Ministerio del Trabajo Claudia Milena Cuellar Segura – Dirección de Promoción y Prevención (E) Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Fecha: 25 de marzo de 2020</p>