



**PLAN DE CONTINGENCIA.
PARA INFECCION POR COVID-19 EN LA UNIDAD
ASISTENCIAL DEL FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

Elaborado por:

MARIO VICENTE MADROÑERO CERÓN
Director Fondo de Seguridad Social en Salud

SOFÍA MONCAYO LUNA
Coordinadora Odontológica FSSS

MAURICIO GUERRERO
Coordinador Medico FSSS

DIANA ISABEL DIAZ PANTOJA
Enf. Esp. Salud Familiar

San Juan de Pasto
2020-03-09



UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Universidad de **Nariño**

**PLAN DE CONTINGENCIA.
PARA INFECCION POR COVID-19 EN LA UNIDAD
ASISTENCIAL DEL FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

Representante Legal

CARLOS SOLARTE PORTILLA

Rector

Universidad de Nariño

San Juan de Pasto

2020-03-09

1. ANTECEDENTES

SEDE LAS ACACIAS – VÍA PANAMERICANA
CARRERA 33 No. 5 – 121 Telefono 3116456305
E-Mail: fonsalud@udenar.edu.co



UNIVERSIDAD DE NARIÑO FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Universidad de Nariño

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que fue denominado “nuevo coronavirus”, 2019- nCoV. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. Desde el inicio del brote hasta el 6 de marzo del 2020, se han registrado 93.076 casos confirmados 3.202 muertes, y 77 países con confirmación de casos.

Todos estos casos fueron importados de Wuhan excepto 5 (1 en Vietnam y 4 en Alemania) que han sido secundarios a casos importados. Entre los casos confirmados, 16 eran trabajadores sanitarios. Con la información proporcionada por las autoridades chinas el 50% son hombres y el rango de edad de los casos confirmados oscila entre los 9 meses y los 96 años. En Colombia se han confirmado a la fecha 3 casos y 80 se encuentran en espera de resultados. Hasta el momento, se desconoce la fuente de infección y hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el 2019-nCoV se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas.

El periodo de incubación de la enfermedad se ha estimado entre 2 y 12 días, pero basado en el conocimiento de otros Beta coronavirus, MERS-CoV y SARS-CoV, podría ser de hasta 14 días. Aunque limitada, hay alguna evidencia que apunta a que el virus puede transmitirse antes de comienzo de los síntomas.

EL ORIGEN



CÓMO ES LA TRANSMISIÓN

- 1 Las proteínas exteriores del virus se adhieren a las células en el aparato respiratorio del huésped
- 2 Los genes del virus sufren mutaciones que alteran las proteínas de su superficie
- 3 Entonces se adhieren a las células del huésped y se desarrolla la enfermedad



2. DEFINICIONES.

- 2.1. **Aislamiento:** Se refiere a las precauciones que se toman para evitar la propagación de un agente infeccioso de un paciente infectado o colonizado a personas susceptibles.



UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Universidad de **Nariño**

- 2.2. **Aislamiento en cohorte:** Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.
- 2.4. **Aislamiento respiratorio:** Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).
- 2.5. **Aislamiento por gotas:** Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (>5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.
- 2.6. **Mascarilla Quirúrgica:** Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.
- 2.7. **Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95:** Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.
- 2.8. **Prestadores de servicios de salud:** Hace referencia a los hospitales o clínicas, profesionales independientes, transporte asistencial de pacientes o entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

3. ACTIVIDADES INSTITUCIONALES:

El Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño, como Prestador de Servicios de Salud deberá activar el planes de contingencia para la prevención, detección, atención, educación y comunicación en salud, por un incremento de casos de IRA, incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a la población, ante un posible escenario de introducción del nuevo coronavirus en el País y especialmente en el Departamento de Nariño.

Dentro de su plan de contingencia realizara la capacitación y designación del talento humano necesario para la atención y el direccionamiento de las personas con sintomatología presuntiva de Infección Respiratoria Aguda.

Además, deben:

1. Intensificar actividades de capacitación y monitorear el cumplimiento de los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos para la detección, diagnóstico y



UNIVERSIDAD DE NARIÑO FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Universidad de **Nariño**

- manejo de IRA establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud - INS.
2. Desarrollar actividades de Información, educación y comunicación en salud al personal usuario y beneficiario de los servicios de salud del Fondo de Seguridad Social en Salud de la Universidad de Nariño, por todos los medios posibles.
 3. Promover la adherencia a los protocolos y guías para la atención de IRA y documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.
 4. Cumplir con las medidas de aislamiento respiratorio e higiénico-sanitario para reducir el riesgo de transmisión entre personas.
 5. Fortalecer las acciones de limpieza, desinfección y recolección de residuos en las diferentes áreas.
 6. Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de IRA. Así mismo, garantizar los insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, guantes, mascarillas quirúrgicas y máscaras de alta eficiencia (FFP2), entre otros.
 7. Proporcionar a los sintomáticos respiratorios mascarilla quirúrgica estándar (tapabocas) y los insumos necesarios para la higienización de manos, dando las indicaciones sobre su uso, tan pronto ingresen a la institución.
 8. Cumplir con la notificación de los casos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.
 9. Garantizar la comunicación con el CRUE de su jurisdicción y las IPS con las que tienen acuerdos para facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia.
 10. Garantizar los insumos necesarios para la toma, envío y transporte de muestras de acuerdo a las directrices impartidas por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS.

4.ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN

La persona puede ingresar por las siguientes vías:

4.1. Remitido desde los puntos de entrada al país (marítimo, terrestre o aéreo) , por decisión propia una vez sea orientado a través de la línea institucional establecida por la Secretaria de Salud Municipal de Pasto y/o identificado en estudio de campo de contactos de paciente índice : de manera inicial se aplicará lo definido en el “Orientaciones a Puntos de Entrada para el tamizaje de viajeros que vienen de zonas con circulación del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y activación de planes de contingencia”.



UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Universidad de **Nariño**

4.2. Consulta externa programada o Consulta prioritaria: En el caso que la persona cumpla con la definición establecida, se realizará aislamiento respectivo y remisión en el área designada por el comité de infecciones de la clínica, en el caso que no cuente con las capacidades requeridas para la atención de estos pacientes.

El aislamiento que se implemente debe tener en cuenta los mecanismos de transmisión de gotas o por contacto indirecto y en caso de procedimientos que generen aerosoles, se deben aplicar las medidas de aislamiento de vía aérea (máscara de alta eficiencia). Fortalecer las medidas de Precauciones Estándar en el manejo de todos los pacientes, establecidas en el Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en el prestador de servicios de salud. (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>.)

5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO:

CRITERIOS CASO 1

- Paciente con tos y fiebre, con cuadro de Infección Respiratoria Aguda Grave -IRAG1 que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que requiera internación y además que tenga: Historial de viaje o que haya vivido en Wuhan, provincia de Hubei, China u otras áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (ver en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Nuevo-Coronavirus-nCoV.aspx>) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, o una ocupación como trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida, o antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus.

CRITERIOS CASO 2.

- Persona con tos y fiebre (Temperatura mayor o igual a 38°C cuantificado por personal de salud), con cuadro de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada, que no requiere internación y además: historial de viaje o que haya vivido en Wuhan, provincia de Hubei, China u otras áreas con circulación viral confirmada del nuevo coronavirus (ver tabla publicada en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Nuevo-Coronavirus-CoV.aspx>.) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, o Una ocupación como:
- trabajador de la salud u otro personal que labora en un entorno que haya atendido un paciente probable o confirmado de nuevo coronavirus, o antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado de infección respiratoria aguda grave por el nuevo coronavirus.

6. MANEJO CLÍNICO.



UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Universidad de **Nariño**

En el momento actual de riesgo definido para el país y considerando esta fase inicial de preparación a la introducción del nuevo Coronavirus, se procederá así:

PARA PERSONA CON CRITERIOS CASO 1:

- Valorar integralmente al paciente aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal tratante.
- Aplicar las medidas de aislamiento al paciente. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata.
- Notificar inmediatamente el caso en la ficha epidemiológica del Evento: Código 348, completamente diligenciada de acuerdo a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.
- En el caso que el prestador que inicialmente recibe al paciente no tenga capacidad para realizar la toma de muestra para el diagnóstico etiológico viral/bacteriano, aislamiento y hospitalización del paciente, se debe realizar el proceso de referencia y contra referencia ante la red de laboratorio, clínica y hospitales de la red contratada para definir el prestador de servicios de salud y decidir a cuál remitir para continuar con el manejo. Asegurar que durante el traslado del paciente se continúe con el aislamiento (gotas y contacto).
- Revalorar y solicitar muestras para panel viral de acuerdo con la Guía del Laboratorio de Referencia del INS 2 y las demás pruebas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento.
- El prestador al que se remite el paciente debe tomar una muestra para realizar el diagnóstico etiológico por panel viral/bacteriano y debe remitir otra muestra de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud.
- Aplicar el tratamiento según el caso. Es importante resaltar que hasta el momento no existe tratamiento específico para ningún coronavirus, por lo que el tratamiento del 2019- nCoV es sintomático.
- Brindar las recomendaciones de uso de medidas preventivas para los contactos.
- Continuar el abordaje institucional del caso, en internación y con las medidas de aislamiento respectivas según severidad, condición clínica y hasta descartar la detección de 2019-nCoV.
- Egreso según criterio médico con recomendaciones generales, aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud:
 - Respiración más rápida de lo normal.
 - Fiebre de difícil control por más de dos días.
 - Si el pecho le suena o le duele al respirar.
 - Somnolencia o dificultad para despertar.
 - Ataques o convulsiones.
 - Decaimiento.
 - Deterioro del estado general en forma rápida.
 - Generar el seguimiento epidemiológico desde la Entidad Territorial de Salud.

SEDE LAS ACACIAS – VÍA PANAMERICANA
CARRERA 33 No. 5 – 121 Telefono 3116456305
E-Mail: fonsalud@udenar.edu.co



PARA PERSONA CON CRITERIOS CASO 2:

- Valorar integralmente al paciente aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal tratante.
- Aplicar las medidas de aislamiento al paciente. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata.
- Notificar inmediatamente el caso en la ficha epidemiológica del Evento: Código 346, de acuerdo a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.
- El médico que atiende el caso evaluará el riesgo del paciente para definir su internación o su manejo domiciliario.
- Deberá considerarse la internación de las personas con alguna de las siguientes condiciones: Edad de 60 años o más, diabetes, enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas, cáncer, cualquier inmunodeficiencia, cualquier condición socioeconómica o geográfica que impida realizar el seguimiento o el aislamiento domiciliario.
- En el caso que la clínica no tenga la capacidad para realizar la toma de muestra para el diagnóstico etiológico viral/bacteriano y hospitalización del paciente, debe realizar el proceso de referencia y contra referencia del paciente ante la red contratada donde se acepte la toma con la urgencia del caso.
- Asegurar que durante el traslado del paciente se continúe con el aislamiento (gotas y contacto).
- Solicitar muestras para panel viral de acuerdo con la Guía del Laboratorio de Referencia del INS 3 y las demás pruebas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento.
- El prestador al que se remite el paciente debe tomar una muestra para realizar el diagnóstico etiológico por panel viral/bacteriano; si no se detecta un agente etiológico, debe remitir otra muestra de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud.
- Aplicar el tratamiento según el caso. Es importante resaltar que hasta el momento no existe tratamiento específico para ningún coronavirus, por lo que el tratamiento del 2019- nCoV es sintomático.
- En los casos que se decida manejo domiciliario se deben brindar las orientaciones al paciente para:
 - Aislamiento en el domicilio
 - Medidas farmacológicas cuando se requieran
 - Higiene de manos, respiratoria y del entorno
 - Uso de elementos de protección para cuidadores
 - Autocontrol supervisado por salud pública (EAPB o ETS) con identificación de signos de alarma
 - Cuándo y cómo consultar
 - Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas
 - Características del seguimiento
- Realizar el estudio de campo a contactos y/o seguimiento epidemiológico en tiempo frente a la positividad.



UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Universidad de **Nariño**

- Continuar el abordaje institucional y seguimiento telefónico del caso en internación hasta descartar detección de 2019-nCoV. Una vez egresado el usuario se deberá reforzar las recomendaciones generales, aislamiento (gotas y contacto), prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud:
 - Respiración más rápida de lo normal.
 - Fiebre de difícil control por más de dos días.
 - Si el pecho le suena o le duele al respirar.
 - Somnolencia o dificultad para despertar.
 - Ataques o convulsiones.
 - Decaimiento.
 - Deterioro del estado general en forma rápida.

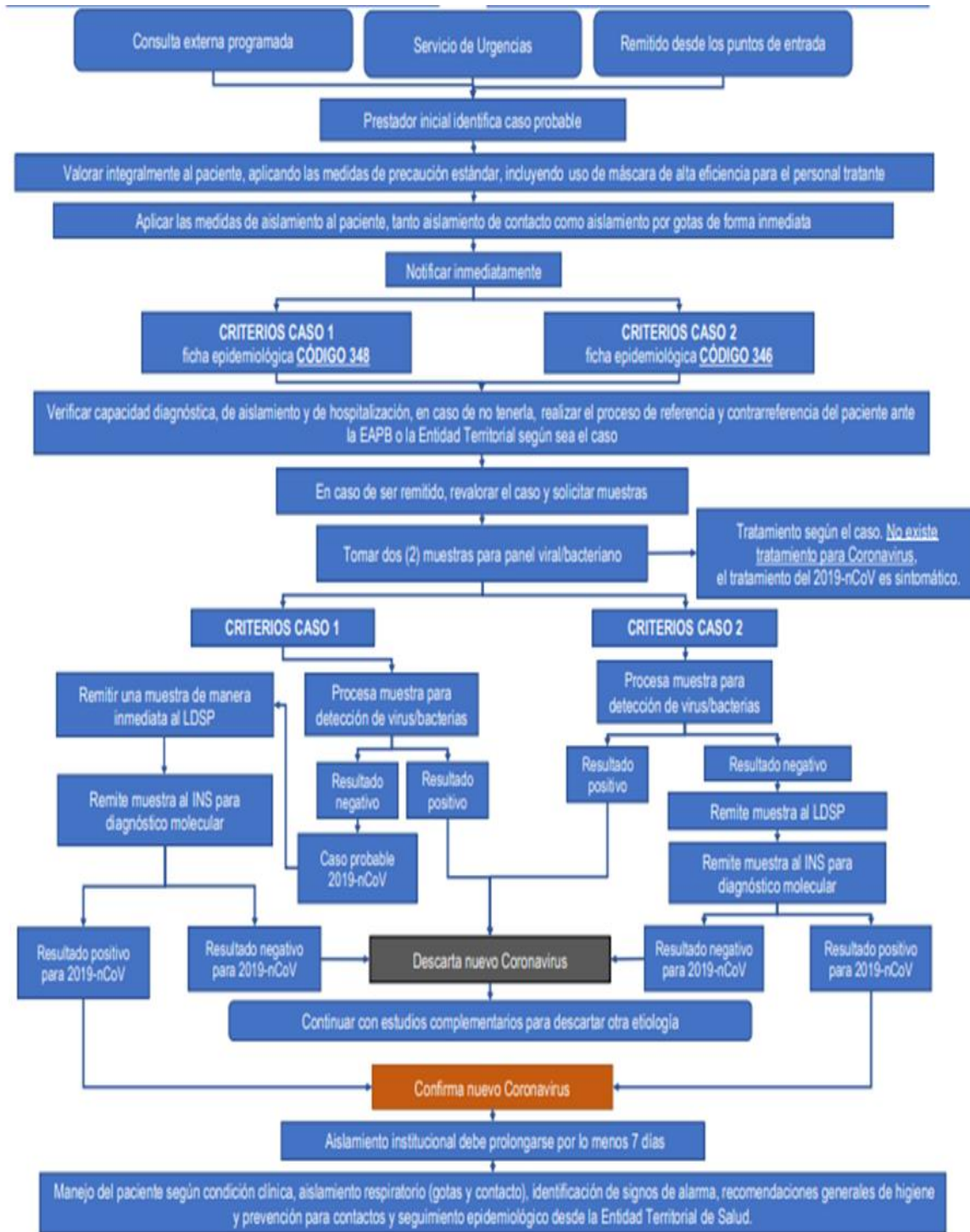
REALIZACIÓN DEL SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EFECTUADAS POR EL INS:

a) **Resultado de prueba molecular negativo para SARS-CoV-2** en muestra procesada en INS: Se descarta nuevo Coronavirus, se debe continuar con estudios complementarios para descartar otra etiología en el paciente. Brindar recomendaciones generales, evaluación y manejo del paciente según condición clínica y etiología.

b) **Resultado de prueba molecular positivo para SARS-CoV-2 en muestra procesada en INS:** Se confirma nuevo Coronavirus, se debe continuar con aislamiento (gotas y contacto) institucional o domiciliarios según caso, al menos por 7 días adicionales. Para estos casos se debe continuar la evaluación y manejo según condición clínica, así como el seguimiento epidemiológico al paciente, asociado al aislamiento respectivo y a sus contactos.

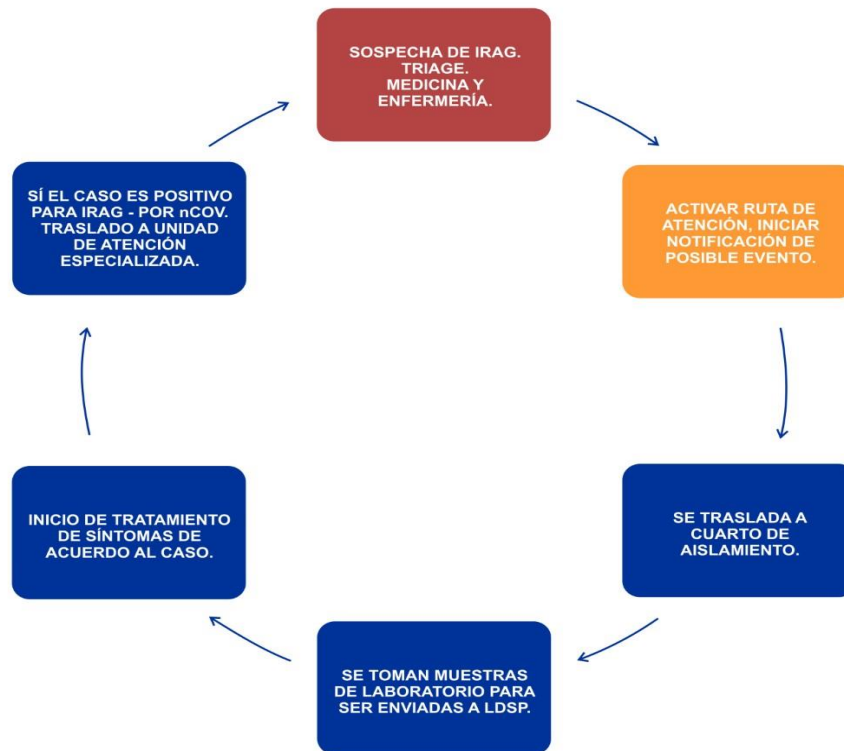


FLUJOGRAMA DE ATENCION





7. ACCIONES PARA AISLAMIENTOS DE PACIENTES POR COVID-19



CONSIDERACIONES ANTE UN POSIBLE CASO SOSPECHOSO.

1. Si en la valoración médica se sospecha del caso lo primero es proporcionar 1 mascarilla al paciente y conducirlo a un área de aislamiento cerrado con puertas cerradas donde solo ingrese el personal autorizado. En caso de niños el acompañante debe de mantener mascarilla gorro, bata desechable y guantes mantener al menos 1 metro de distancia con el paciente.
2. El personal de salud que atienda el paciente debe de utilizar gafas, gorro, tapabocas N95 batas guantes.
3. Si existe caso posible de NCOV-19 en la unidad de salud Fondo UDENAR se debe de notificar de inmediatamente al grupo de vigilancia en salud pública, y coordinar su traslado a un hospital de referencia.
4. Una vez trasladado el paciente se realizará limpieza y desinfección del área de contacto del caso.



5. Aplicar Flujograma Vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo Coronavirus 2019 (COVID-19) Colombia 2020.

IMPLEMENTOS PARA AISLAMIENTO POR GOTAS.

Se deben mantener las medidas de bioseguridad estándar frente a la atención de casos de infecciones respiratorias.

- Realizar lavado de manos, aplicando los cinco momentos según la OMS:
- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar tarea aséptica.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.
- Use tapabocas y guantes.
- Respiradores, incluidos respiradores N95
- Careta de uso único que sea desechable.
- Gorros.
- Promover la limpieza y desinfección de insumos y superficies contaminados.
- Brindar la información a pacientes y acompañantes frente a los cuidados para evitar la IRA, el manejo inicial en casa y los signos de alarma para consultar.
- Si se reconoce un paciente con IRAG, priorice su atención y evite el contacto con otros enfermos.

RECOMENDACIONES PARA AISLAMIENTO DOMICILIARIO

- Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada (ventanas abiertas).
- 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.
- 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.



UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Universidad de **Nariño**

- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel desechables. De no haberlas, se utilizarán toallas de tela limpias, que se deben cambiar cuando estén húmedas.
- Cuando se encuentren en la misma estancia que el paciente, los cuidadores deberán utilizar una mascarilla quirúrgica bien ajustada que cubra la boca y la nariz. La mascarilla no debe tocarse ni manipularse durante su uso. Si se moja o se mancha con secreciones, deberá sustituirse inmediatamente por una mascarilla seca nueva. Para quitarse la mascarilla se utilizará una técnica adecuada que evite tocar su parte frontal. Inmediatamente después de ello se debe desechar la mascarilla y aplicar medidas de higiene de manos.
- Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales —sobre todo las secreciones orales y respiratorias— y con las heces. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del paciente y para manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y mascarilla quirúrgica. Antes y después de quitarse los guantes y la mascarilla se aplicarán medidas de higiene de manos.
- No se deben reutilizar las mascarillas ni los guantes.
- Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.
- En la estancia del enfermo es necesario limpiar y desinfectar diariamente las superficies de uso cotidiano con las que exista contacto frecuente (como la mesa de noche, la estructura de la cama y otros muebles). Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual.
- Las superficies del cuarto de baño y el sanitario deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día. Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual.
- La ropa, las sábanas y las toallas sucias del paciente deben separarse y lavarse a mano con agua y jabón ordinario, o a máquina a 60–90 °C con detergente ordinario, y dejarse secar por completo. La ropa sucia no debe sacudirse y se debe evitar que entre en contacto directo con la piel.
- Para la limpieza de superficies y la manipulación de ropa, sábanas o toallas manchadas con fluidos corporales se deben utilizar guantes y ropa de protección (por ejemplo, delantales de plástico). Según el contexto pueden emplearse guantes de limpieza domésticos o guantes desechables. En el primer caso, después de su uso los guantes deben lavarse con agua y jabón y descontaminarse con una solución de hipoclorito de sodio al 0,5%. Los guantes desechables (por ejemplo, de nitrilo o látex) deben desecharse después de su uso. Antes y después de quitarse los guantes se deben aplicar medidas de higiene de manos.
- Los 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).



UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Universidad de **Nariño**

- Los prestadores de servicios de salud que brindan atención domiciliaria, deberán evaluar el riesgo para seleccionar el equipo de protección individual idóneo y mantener las precauciones recomendadas en relación con la transmisión por gotas y por contacto.

PERSONA ASINTOMÁTICA

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

- 1- Procurar un distanciamiento social por 14 días.
- 2- Seguimiento a cargo del grupo de vigilancia epidemiológica del Fondo de Salud, quien deberá reportar y tener comunicación activa con la entidad de control municipal.
- 3- Si presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores, iniciar el uso inmediato de mascarilla quirúrgica, asegurar la valoración médico para remisión y aplicar protocolos establecidos.