

2020 Boletín Informativo Enero . Febrero



▼ Nota Editorial.

Por considerar de enorme importancia la reciente normatividad sobre manejo de la historia clínica electrónica, la anexamos en el presente Boletín. Así mismo, compartimos el documento impartido por el Min de Salud, que establece medidas de Bioseguridad a todos los prestadores de servicios de salud en relación con el CORONAVIRUS.

Tribunal Seccional de Ética Odontológica de Bogotá y Cundinamarca.

Información de Interés

1

LEY 2015 - 31 DE ENERO DE 2020

POR MEDIO DEL CUAL SE CREA LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA
INTEROPERABLE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

EL CONGRESO DE COLOMBIA
DECRETA:

Capítulo I

Objeto, definiciones, diseño, implementación y administración, sujetos obligados, custodia y guarda.
Artículo 10 Objeto.

La presente ley tiene por objeto regular la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE, a través de la cual se intercambiarán los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos del curso de vida de cada persona. A través de la Historia Clínica Electrónica se facilitará, agilizará y garantizará el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas, respetando el Hábeas Data y la reserva de la misma. Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los datos clínicos relevantes.

Artículo 20 Definiciones.

Historia Clínica Electrónica: es el registro integral y cronológico de las condiciones de salud del paciente, que se encuentra contenido en sistemas de información y aplicaciones de software con capacidad de comunicarse, intercambiar datos y brindar herramientas para la utilización de la información refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normatividad vigente. Interoperabilidad: capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. De este modo, la información es compartida y está accesible desde

cualquier punto de la red asistencial en la que se requiera su consulta y se garantiza la coherencia y calidad de los datos en todo el sistema, con el consiguiente beneficio para la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Los Prestadores de Servicios de Salud estarán obligados a diligenciar y disponer los datos, documentos y expedientes de la historia clínica en la plataforma de interoperabilidad que disponga el Gobierno nacional. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las características, los términos y condiciones para la interoperabilidad de los elementos de datos, documentos y expedientes de la historia clínica, cumpliendo con los lineamientos de la política de Gobierno Digital o aquella que haga sus veces, la cual será establecida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. El Archivo General de la Nación, de conformidad con las normas aplicables, reglamentará lo relacionado con los tiempos de retención documental, organización y conservación de las historias clínicas. De igual forma, estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social definir los criterios para exigir su respectiva implementación.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará un plan de implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE para el intercambio de los datos clínicos relevantes, el cual deberá tener en cuenta las condiciones específicas de los sujetos obligados. En todo caso, el plazo máximo de implementación será de cinco (5) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley. Esta estrategia obedecerá a criterios de interoperabilidad, privilegiando los datos, avances y sistemas existentes en los distintos prestadores dentro del sistema de salud, generando así un ahorro en la implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE. En todo caso, facúltese al Ministerio de Salud y Protección Social para definir los términos de implementación de la interoperabilidad de los documentos y expedientes de la historia clínica electrónica como una fase superior al intercambio de datos clínicos relevantes.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios para exigir la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica como criterio de habilitación dentro del Sistema Único de Habilitación para Prestadores de Servicios de Salud, en los términos de implementación al que hace referencia el parágrafo primero del presente artículo. A los prestadores de servicios de salud y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud exceptuada en el marco del artículo 279 de la Ley 100 de 1993, les aplicarán las disposiciones de la presente Ley.

Artículo 4°. Reglamentación y administración. Los Ministerios de Salud y Protección Social y el de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, o aquéllos que hagan sus veces, reglamentarán el modelo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica. El Ministerio de Salud y Protección Social administrará el modelo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica IHCE y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones será el responsable de la administración de la herramienta tecnológica de la plataforma de interoperabilidad.

Parágrafo. El modelo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica deberá ser reglamentado en un término máximo de doce (12) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 5°. Guarda y custodia. Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, seguirán teniendo la responsabilidad de la guarda y custodia de las historias clínicas de las personas en sus propios sistemas tecnológicos de acuerdo con las leyes vigentes sobre la materia. En todo caso, también serán responsables de la guarda y custodia los demás actores de salud involucrados en el marco de interoperabilidad de la historia clínica electrónica.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y de la Protección Social, reglamentará el acceso a la información por parte del personal distinto al equipo de salud, en el marco de interoperabilidad de la historia clínica electrónica, lo cual deberá garantizar la privacidad y reserva de la historia clínica.

Capítulo 11 Titularidad

Artículo 6°. Titularidad. Cada persona será titular de su historia Clínica Electrónica, a la cual tendrán acceso, además del titular, los sujetos obligados en el artículo tercero de la presente ley, con el previo y expreso consentimiento de la persona o paciente de acuerdo con la normatividad vigente.

Artículo 7°. Autorización a terceros. Solo la persona titular de la Historia Clínica Electrónica podrá autorizar el uso por terceros de la información total o parcial en ella contenida de acuerdo con la normatividad vigente; salvo en los casos que por ley no sea requerido el otorgamiento de dicha autorización.

Capítulo 111 Gratuidad y Autenticidad

Artículo 8°. Contenido. La Historia Clínica Electrónica deberá contener los datos clínicos relevantes de la persona de forma clara, completa y estandarizada con los más altos niveles de confidencialidad.

Parágrafo 1°. La información suministrada en la Historia Clínica Electrónica no podrá ser modificada sin que quede registrada la modificación de que se trate, aun en el caso de que ella tuviera por objeto subsanar un error.

En caso de ser necesaria la corrección de una información de Historia Clínica Electrónica, se agregará el nuevo dato con la fecha, hora, nombre e identificación de quien hizo la corrección, sin suprimir lo corregido y haciendo referencia al error que subsana.

Parágrafo 2°. Los sujetos obligados deberán consignar en la Historia Clínica Electrónica Interoperable cualquier tipo de lesión causada por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Artículo 9°. Gratuidad. Todo paciente tendrá derecho a que le suministren su historia clínica por cualquier medio electrónico por parte de los prestadores de servicios de salud de forma gratuita, completa y rápida.

Artículo 10. Autenticidad. La Historia Clínica Electrónica se presumirá auténtica de acuerdo con la normatividad vigente.

Capítulo IV Disposiciones generales

Artículo 11°. Reportes obligatorios de salud pública. El Ministerio de Salud y Protección Social articulará la información consignada en los reportes obligatorios de salud pública con la Historia Clínica Electrónica.

Artículo 12°. Prohibición de divulgar datos. Está prohibida la divulgación de los datos de cualquier persona consignados en la Historia Clínica Electrónica por parte de quien hubiere tenido acceso a esta información, teniendo en cuenta la normatividad vigente. Parágrafo 1. Para los profesionales de la salud y los servidores públicos, la divulgación de la información de que trata el presente artículo constituirá falta gravísima de acuerdo con la Ley 1952 de 2019 y la Ley 23 de 1981 o normas que la modifiquen, complementen o sustituyan.

Parágrafo 2. Las EPS y las IPS responsables del manejo de la información no podrán divulgar los datos por ellos administrados sin autorización expresa de la persona.

Artículo 13°. Seguridad e la información y seguridad digital. Los actores que traten información en el marco del presente título deberán establecer un plan de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de la prestación del servicio, para lo cual establecerán una estrategia a través de la cual deberán realizar periódicamente una evaluación del riesgo de seguridad digital, que incluya una identificación de las mejoras a implementar en su Sistema de Administración del Riesgo Operativo. Para lo anterior, deberán contar con normas, políticas, procedimientos, recursos técnicos, administrativos y humanos necesarios para gestionar efectivamente el riesgo mediante la adopción de los lineamientos para la administración de la seguridad de la información y la seguridad digital que emita el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien haga sus veces. Lo anterior, incluyendo lo señalado por la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 de Comercio Electrónico, o las normas que las modifiquen, sustituyan o complementen.

Artículo 14°. Financiación. El Gobierno nacional y los demás agentes del sistema que intervengan en la IHCE concurrirán en la financiación para la implementación de los mecanismos necesarios que garanticen el funcionamiento continuo, oportuno y accesible de la IHCE.

Artículo 15°. Organización y manejo del archivo físico de las historias clínicas. El Archivo General de la Nación junto con el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentarán lo relacionado con los tiempos de retención, organización, así como la conservación de los documentos y el expediente de la historia clínica física o electrónica, en concordancia con la normatividad que rija la materia.

Artículo 16°. Vigencia. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

(Siguen Firmas).

Información de Interés

2

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.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
BOGOTÁ, ENERO 30 DE 2020

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO.
2. ALCANCE.
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.
4. DOCUMENTOS ASOCIADOS AL MANUAL.
5. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS .
6. DEFINICIONES. .
 - 7.1 Actividades y responsabilidades .
 - 7.1.1 Estándar
 - 7.1.2 Medidas de precaución adicionales, considerando mecanismos de transmisión.
 - 7.2 Aislamiento de pacientes en Prestadores de Servicios de Salud:
 - 7.2.1 Aislamiento en consultorios que oferten servicios de consulta externa y de urgencias.
 - 7.2.2 Identificación de la zona de aislamiento en instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS.
 - 7.2.3 Identificación de la zona de aislamiento:
8. CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESINFECTANTES
 - 8.1 Desinfectantes
 - 8.2 Recomendaciones a tener en cuenta para un correcto almacenamiento y disposición de los desinfectantes y detergentes.
 - 8.2 Disposición de los desinfectantes y detergentes en el sitio de uso:
9. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – EN MEDIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE - AMBULANCIA 12
10. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS.
11. BIBLIOGRAFÍA.

1. OBJETIVO

Orientar a los Prestadores de Servicios de Salud del país sobre las normas de bioseguridad que se requieren implementar, frente a casos sospechosos o confirmados del nuevo coronavirus (nCoV-2019), con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante la atención. En salud, evitando la presentación de casos en trabajadores de la salud, demás personal que labore en el ámbito de atención, y en otros pacientes que se encuentren en las instalaciones del prestador de servicios de salud.

2. ALCANCE

Establecer las recomendaciones relacionadas con normas de bioseguridad para los prestadores de servicios de salud que puedan brindar atención en salud ante un posible caso del nuevo coronavirus (nCoV-2019).

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este manual aplica para los procesos GIP Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, THS Desarrollo del talento humano en salud y PSS Gestión de la prestación de servicios en salud.

4. DOCUMENTOS ASOCIADOS AL MANUAL

- Proceso GIPC01 Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Procedimiento GIPP05 Definición implementación seguimiento y evaluación de las políticas.
- Proceso THSC01 Desarrollo del talento humano en salud
- Proceso PSSC01 Gestión de la prestación de servicios en salud.

5. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005
- Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias” Título III Salud Ocupacional.
- Resolución 2400 de 1979 “Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo”. Título V De la ropa de trabajo equipos y elementos de protección personal; artículos.
- Resolución 1016 de 1989 “Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país”. Numeral 12 del Artículo 11.
- Decreto 1601 de 1984
- Resolución 4445 de 1996 “Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.” Artículo 35 Numeral 3.
- Decreto 3518 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016.
- Decreto 1443 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), Artículos 24 y 25.
- Resolución 3100 de 2019.

6. DEFINICIONES.

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.

Aislamiento: separación de un individuo de las demás personas, animales, plantas o vegetales enfermas, mercancías, paquetes postales y medios de transporte afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación.

Antisepsia: empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Centro Nacional de Enlace – CNE-: es la instancia del Ministerio de Salud y Protección Social con el que se podrá establecer contacto en todo momento para intercambiar información con la Organización Mundial de la Salud, y demás organismos internacionales, en cumplimiento de las funciones relativas a la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional -RSI 2005-.

Clasificación de triage: sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas 1

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Desinfección de bajo nivel: procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre las bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio, pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

Hipoclorito: Es un desinfectante que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Estos desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como este grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

Material Contaminado. Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

Microorganismo: Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

Minimización: Es la racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.

Normas de bioseguridad: Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, y forman parte del programa de salud ocupacional.

Limpieza: Es un procedimiento mecánico que remueve el material extraño u orgánico de las superficies que puedan preservar bacterias al oponerse a la acción de biodegradabilidad de las soluciones antisépticas.

Precaución en ambiente: Es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

Precaución en salud: Es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

Prestadores de Servicios de Salud: Se consideran como tales, las instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS, los profesionales independientes de salud, las entidades con objeto social diferente y el transporte especial de pacientes.

Prevención: Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

Residuo Biosanitario. Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

Residuos Peligrosos. Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

Mascarillas de alta eficiencia FFP2. Es una de 9 clases de respiradores para partículas aprobados por el NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). Estos son clasificados de acuerdo con su habilidad para filtrar el 95%, 99% o 99.97% (100%) de partículas pequeñas inhalables, así como a la resistencia del filtro a la degradación por aceite. Se denominan **N** si no son resistentes al aceite, **R** si son algo resistentes al aceite y **P** si son fuertemente resistentes al aceite.

Técnica aséptica: Son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de gérmenes patógenos, en el cuidado del paciente y en el manejo de equipos y materiales.

7. ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

7.1 Actividades y responsabilidades Se cree que el nuevo coronavirus (nCoV-2019), tiene un comportamiento similar al SARS-CoV y MERS-CoV los cuales se transmiten más ampliamente a través de las gotitas respiratorias (contagio por gotitas respiratorias) que se producen cuando una persona infectada tose o estornuda. El contagio por gotitas respiratorias puede presentarse cuando las gotitas de la tos o el estornudo de una persona infectada se transmiten por el aire a corta distancia (por lo general hasta una distancia de 1 metro) y se depositan en las membranas mucosas de la boca, nariz u ojos de las personas que están cerca. El virus también se puede propagar cuando una persona toca una superficie o un objeto contaminado con gotitas infectadas y luego se toca la boca, la nariz o los ojos. Además, es posible que se propague por aerosoles en aquellos procedimientos generadores de aerosoles.²

El método de aislamiento consiste en la separación de personas sospechosas o confirmadas, de huéspedes susceptibles al nuevo coronavirus (nCoV-2019) (comunidad, trabajadores y demás pacientes), en lugares de atención en salud. Entendiéndose que a todo paciente sospechoso o confirmado de portar el virus del nuevo coronavirus (nCoV-2019) se le deben aplicar las medidas de barrera para prevenir y controlar su transmisibilidad, implicando ello utilizar habitaciones o

zonas aisladas del resto de pacientes y trabajadores de la salud. Los trabajadores de la salud que atiendan casos sospechosos o confirmados deberán utilizar mascarillas de alta eficiencia FFP2 hasta que se determine con claridad la naturaleza del virus.

Las precauciones que se deben tener en cuenta para el aislamiento de sospechosos o confirmados con el virus nuevo de coronavirus (nCoV-2019), son:

7.1.1 Estándar

Dichas precauciones están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos, basadas en la consideración que todo paciente es potencialmente infeccioso, y se aplican a:

1. Higiene de manos: teniendo en cuenta los cinco momentos de la higiene de manos de OMS y la técnica recomendada por OMS3.



2. Uso de guantes.

3. Uso de elementos de protección personal (EPP4).

4. Prevención de exposiciones por accidentes con instrumentos corto punzantes.

5. Cuidados para el manejo del ambiente y de la ropa, los desechos, soluciones y equipos.

6. Estornude en el antebrazo o cubriéndose con pañuelos desechables, nunca con la mano

7. Limpieza y desinfección de dispositivos y equipos biomédicos.7. Limpieza y desinfección de dispositivos y equipos biomédicos.

7.1.2 Medidas de precaución adicionales, considerando mecanismos de transmisión:

Por gotas: Este hace referencia a las gotas generadas por los pacientes durante la tos, estornudos o al hablar. La transmisión se produce cuando las gotas que contienen el virus de la persona infectada, son impulsadas a corta distancia a través del aire y estas se depositan en los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.⁵

Transmisión por Contacto: Considerado como una forma de transmisión del nuevo coronavirus (nCoV-2019), a todo contacto que puedan tener las personas con objetos utilizados en la atención médica del paciente contaminado con el nuevo coronavirus (nCoV-2019). ⁵

Por Aerosoles: Además, es posible que se propague por este mecanismo en aquellos procedimientos generadores de aerosoles como broncospia, aspirado nasofaríngeo o procedimientos para la toma de muestras de secreciones de la vía aérea.⁵

- Los prestadores de servicios de salud deben establecer mecanismos para indagar a las personas al ingreso a sus instalaciones, sobre la presencia de síntomas respiratorios, así como proveer y asegurar el uso de máscaras quirúrgicas convencionales y la aplicación de solución a base de alcohol para higienización de manos, en aquellos sintomáticos.

- Los trabajadores de la salud deben utilizar mascarillas de alta eficiencia FFP2 hasta que se determine con claridad la naturaleza del virus.

- Los trabajadores de la salud deben utilizar protección para los ojos o protección facial (careta) para evitar contaminación de membranas mucosas, si realizan procedimientos con riesgo de salpicadura.

- Los trabajadores de la salud deben usar una bata limpia, no estéril, de manga larga.
- Los trabajadores de la salud deben usar guantes en caso de realizar procedimientos que lo requieran.
- Después de la atención al paciente, desecho y eliminación apropiada de todos los EPP.
- Realizar la higiene de manos antes y después de la colocación de los EPP.
- Evitar el desplazamiento y el transporte de pacientes fuera de su habitación o área de atención a menos que sea médicamente necesario. Utilizar equipo de rayos X portátil designado u otro equipo de diagnóstico designado portátil.
- Si el transporte es requerido, use rutas de transporte predeterminadas para minimizar la exposición para el personal, otros pacientes y visitantes, y que el paciente use una máscara quirúrgica convencional si se trata de un caso sospechoso, o una mascarilla de alta eficiencia FFP2 si se trata de un caso confirmado.
- Notificar al área que recibe al paciente antes de la llegada del paciente.
- Limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies con las que el paciente está en contacto.
- Limitar el número de trabajadores de la salud, familiares y visitantes que están en contacto con un caso sospechoso o confirmado.
- Mantener un registro de todas las personas que ingresan a la habitación del paciente, incluido todo el personal y los visitantes.

7.2 Aislamiento de pacientes en Prestadores de Servicios de Salud:

El conocimiento y mantenimiento de las indicaciones para el aislamiento de pacientes sospechosos o confirmados con nuevo coronavirus (nCoV-2019) es fundamental para proteger a los trabajadores de la salud, servicios generales, áreas administrativas, vigilancia y todas las que hagan parte integral de los Prestadores de Servicios de Salud, otros pacientes y visitantes, sin que esto represente detrimento en la calidad de la atención prestada.

Los Prestadores de Servicios de Salud que no cuenten con ambiente de aislamiento epidemiológicamente seguros, deben prever un ambiente físico destinado al aislamiento con las siguientes características ante una eventual introducción al país del nuevo coronavirus (nCoV-2019).

7.2.1 Aislamiento en consultorios que oferten servicios de consulta externa y de urgencias.

Se debe destinar un ambiente físico para la atención del paciente en aislamiento que cuente con los insumos requeridos, en el cual se ubique el paciente mientras es remitido al lugar donde recibirá la atención clínica definitiva.

Este ambiente de aislamiento transitorio debe contar con techo, paredes y pisos de fácil limpieza y desinfección, con iluminación y ventilación adecuada (artificial y/o natural).

7.2.2 Identificación de la zona de aislamiento en instituciones prestadoras de servicios de salud-IPS.

Disponer y señalar un ambiente de aislamiento epidemiológicamente seguro, en las instalaciones del Prestador de Servicios de Salud ante una eventual situación de caso sospechoso o confirmado del nuevo coronavirus (nCoV-2019).

El ambiente de aislamiento debe contar con techo, paredes y pisos de fácil limpieza y desinfección, con iluminación adecuada (artificial y/o natural) y con recambio de aire.

Debe contar con área para realizar la higiene de manos y los insumos necesarios.

El ambiente de aislamiento debe contar con:

- 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 EPP, 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.

7.2.3 Identificación de la zona de aislamiento:

Áreas anexas a la zona de aislamiento

7.2.2.1 Área limpia:

El área debe estar señalizada e identificada como área limpia y debe contar con lavamanos, en caso de no contar con este, se deberá dotar de un dispensador de solución a base de alcohol para la desinfección de manos y toallas desechables, de acuerdo a lo descrito en el manual técnico de referencia para la higiene de las manos.^{3, 6}

Contar en el lugar con los insumos y suministros que se requieren para la atención del paciente:

- Guantes.
- Tapabocas: mascarilla de alta eficiencia FFP2, mascarilla quirúrgica.
- Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
- Batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

Secuencia de control de sellado antes de cada uso.



En esta área se realizará el proceso de colocación de los EPP.

- Fijar en un lugar visible normas básicas de autocuidado, para todas las personas que entrarán en contacto con el paciente.
- Fijar una ficha para el control de ingreso al área de aislamiento.
- Cuadro de turnos de los trabajadores dispuestos para esta área. De acuerdo al formato institucional.

7.2.2.2 Área sucia

- El área debe estar señalizada e identificada como "riesgo biológico-solo personal autorizado".
- Los pisos, paredes y techos son de fácil limpieza y desinfección.
- Destinar un área para el retiro y desecho de los EPP, que cuente con los elementos adecuados para el desecho de material biosanitarios.⁷
- Fijar en un lugar visible imágenes o información sobre la forma adecuada de retirar los EPP ⁷.
- Fijar en lugar visible la ruta del transporte de desechos biosanitarios, siguiendo las indicaciones como lo indica el anexo de manejo de residuos peligrosos.
- Se debe contar con lavamanos o lo más cerca posible, en caso de no contar con este se deberá dotar de un dispensador de jabón antibacterial a base de alcohol para la desinfección de manos y toallas desechables, de acuerdo al protocolo de lavado y desinfección manos, incluido en el presente documento ^{6,3}.
- Se debe efectuar desinfección y limpieza del área, empleando las técnicas definidas en el presente documento y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los procedimientos básicos de limpieza y desinfección.
- Disponer en esta área de los implementos y elementos destinados para la limpieza y desinfección del área y de los implementos de trabajo, que serán exclusivos para esta área.
- Los trabajadores que realizan la desinfección y limpieza de éstas áreas deben hacer uso de los elementos de protección personal apropiados, incluyendo el uso de mascarillas de alta eficiencia FFP2.

- Los trabajadores deben conocer el mecanismo y la obligación de notificar los incidentes y accidentes de trabajo.

8. CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESINFECTANTES

Frente al nuevo coronavirus (nCoV-2019), se establece que las diferentes áreas en donde se ubique el caso sospechoso o confirmado se denominaran áreas críticas, por lo tanto, la desinfección que se realizará será de alto nivel en el marco de dicho procedimiento.

8.1 Desinfectantes

El proceso de desinfección para los casos sospechosos de nuevo coronavirus (nCoV-2019), son una parte fundamental en la bioseguridad y contención de la transmisión del virus.

Por lo anterior, la selección del desinfectante debe ser cuidadosa para asegurar que se cuenta con el producto correcto para el uso previsto y su aplicación eficiente.

Asegúrese de que los procedimientos de limpieza y desinfección se sigan de manera consistente y correcta, de acuerdo a lo establecido en el manual de bioseguridad de la institución, así mismo realice la verificación del proceso para garantizar la efectividad del mismo.

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 a las recomendaciones del fabricante.

El manejo de la ropa, los utensilios de servicio de alimentos y los desechos médicos también debe realizarse de acuerdo con los procedimientos de rutina.

8.2 Recomendaciones a tener en cuenta para un correcto almacenamiento y disposición de los desinfectantes y detergentes.

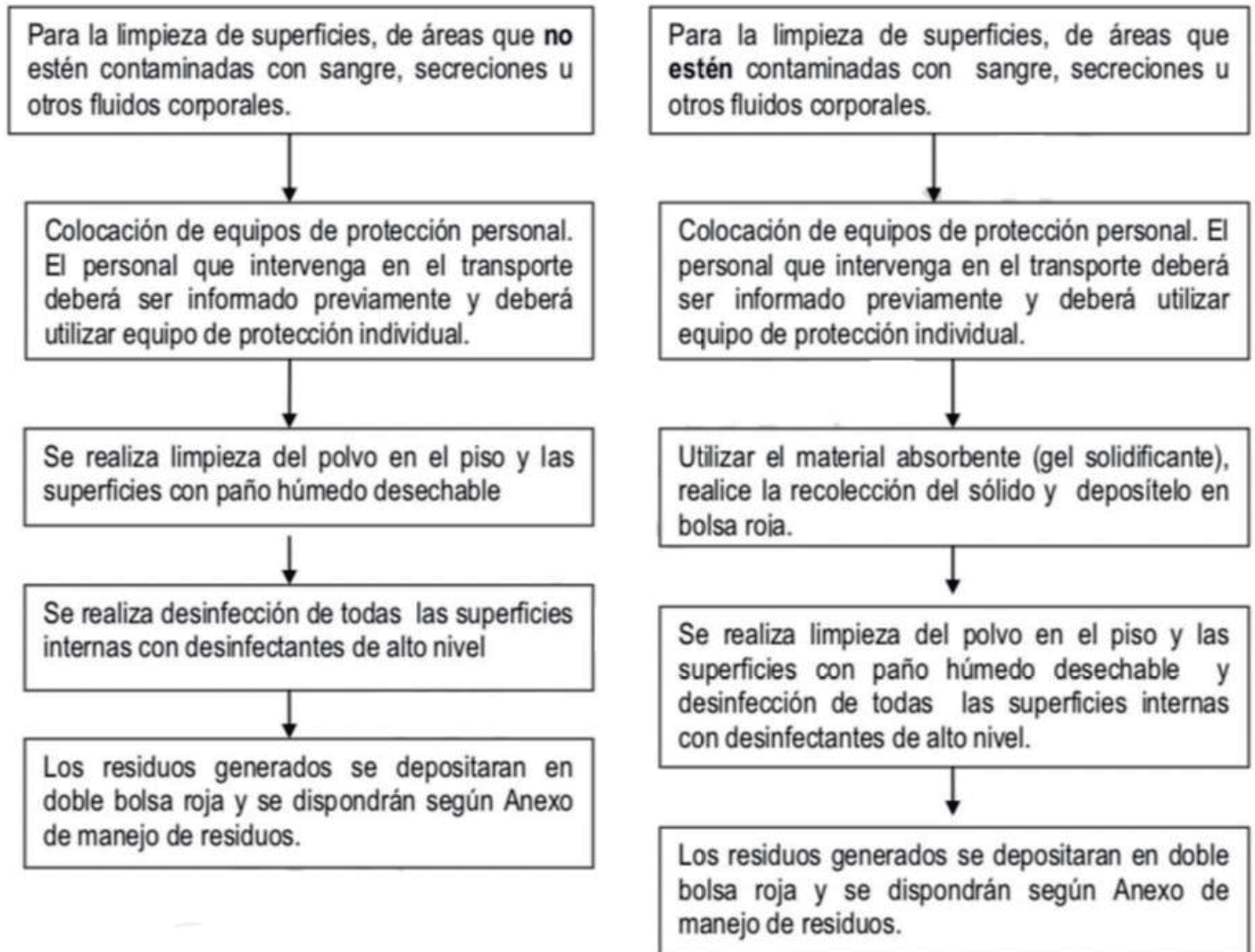
Almacenamiento central:

- Asegúrese que haya espacio de almacenamiento suficiente.
- Preparar y limpiar las áreas utilizadas para recibir y almacenar los productos.
- Inspeccionar los empaques para determinar si hay productos dañados o vencidos.
- Asegurar que la temperatura del sitio de almacenamiento es la recomendada por el fabricante indicado en la etiqueta del producto.
- Controlar humedad del área.
- Cumplir con las condiciones de ventilación.
- Colocar extinguidores de incendio según reglamentación nacional vigente.
- Señalizar el área.

8.2 Disposición de los desinfectantes y detergentes en el sitio de uso:

- Asegure condiciones de almacenamiento según instrucción del fabricante, ubicar en anaqueles, estantes o su equivalente.
- Verificar que no se encuentren mezclados con otros productos.
- Almacenar en áreas limpias, secas, ventiladas y protegidas de la luz.
- Mantener los recipientes herméticamente cerrados y limpios.

9. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN – EN MEDIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE - AMBULANCIA



10. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS.

Se debe dar cumplimiento al Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1164 del 2002, por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares o la normatividad que vigente que lo modifique o sustituya.

Se debe contar con un procedimiento de manejo seguro de residuos o desechos peligrosos para los casos en que el equipo médico y/o el comité de infecciones de la institución determine que existe un alto riesgo de diseminación y propagación de una enfermedad (por ejemplo, los procedentes de pacientes de áreas de aislamiento), el cual debe contemplar lo siguiente⁷:

a) Coordinar los grupos de gestión de residuos y comité de infecciones para establecer las medidas de control para el personal asistencial y personal de servicios generales en el marco de la gestión de los residuos.

b) Realizar procesos de entrenamiento y capacitación dirigidos al personal asistencial y de servicios generales frente al manejo de residuos con agentes patógenos o que sean resultantes del tratamiento de enfermedades de agentes biológicos con alta transmisibilidad.

c) Los residuos generados en estas áreas serán clasificados como residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso^{8,9} incluidos los alimentos parcialmente consumidos o sin consumir, material desechable, entre otros.

d) Los residuos deben segregarse y depositarse en bolsa roja y en caso de estar frente a una patología de alto riesgo biológico (fiebres hemorrágicas - Ébola) se debe utilizar doble bolsa roja de acuerdo a los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud para situación de interés en salud pública.

e) El movimiento interno de los residuos generados debe ser diferenciado con respecto al resto de los residuos.

f) Los recipientes que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados de acuerdo a los protocolos establecidos por el generador, de acuerdo a lo contemplado a la limpieza rutinaria de la institución.

g) Se deberá garantizar el almacenamiento en la unidad central, durante el menor tiempo posible.

h) Informar al personal interno de la IPS que maneja los residuos o desechos peligrosos las medidas preventivas y de bioseguridad a tener en cuenta para el manejo de estos residuos.

i) Informar al transportador y al gestor de residuos o desechos peligrosos las medidas preventivas y de bioseguridad a tener en cuenta para el manejo de estos residuos.

j) Garantizar los insumos y equipos para la gestión de los residuos procedentes de las áreas de hospitalización, urgencias y consulta externa o en aquellos consultorios donde se pueda atender a los pacientes que se consideren caso sospechoso o confirmado.

k) Garantizar los equipos de protección personal adecuados para el manejo de los residuos cuando exista el riesgo en la manipulación de los mismos.

l) Los fluidos corporales (orina, sangre, deposiciones) pueden ser eliminados en el sistema de alcantarillado, la dilución que ese procedimiento genera, minimiza todo riesgo de contaminación, sin necesidad de una aplicación adicional de desinfectante.^{10,11}

m) Si no existe posibilidad de eliminación de desechos en el sistema de alcantarillado, se manipularán y transportarán en doble bolsa roja, garantizado las medidas de protección necesarias para el personal que manipula los residuos.

11. BIBLIOGRAFÍA.

Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Dirección general de Salud pública, calidad e Innovación, Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) disponible en: [file:///C:/Users/scoreedor/Downloads/Procedimiento_2019-nCoV%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/scoreedor/Downloads/Procedimiento_2019-nCoV%20(2).pdf).

Organización Mundial de la Salud. Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/mers-cov/es/>.

Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance 25 January 2020

WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.2. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-2020125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-2020125).

Notas Sociales



- ▼ El pasado 14 de noviembre de 2019 se realizó el encuentro regional del Tribunal Nacional y la Seccional Cundinamarca. Agradecemos al TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA ODONTOLOGICA, Doctora Eddy Tapias y su personal administrativo, su colaboración con la extraordinaria organización del evento; al Doctor Douglas Lorduy por sus intervenciones aclaratorias, a los Doctores Romero y Castro. Así mismo extendemos nuestros sinceros agradecimientos al Doctor Daniel Henao Perez, por facilitarnos las instalaciones de la Pontificia Universidad Javeriana, al Doctor Germán Romero Silva por su conferencia "Aspectos Éticos de la Odontología Estética" y, al Doctor Hernán Giraldo Cifuentes por facilitarnos las instalaciones de UniCIEO . La conferencia contó con la asistencia de más de 100 profesionales.



Notas Sociales



- ▼ Felicitamos a la Dra Carmenza Macías Gutiérrez, nuestra Presidente, por su labor desarrollada como Vicerrectora de UNICOC, quien ha culminado su periodo al frente de esta importante designación. Le auguramos éxitos.
- ▼ Felicitamos a nuestro Magistrado Doctor Hernán Giraldo Cifuentes por su participación como conferencista en el "World Federation for Laser Dentistry Dubai Congress 2020" dejando en alto el Nombre de Colombia.

