



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

## RECOMENDACIONES SANITARIAS PARA REFUGIOS TEMPORALES Y CENTROS DE AISLAMIENTO VOLUNTARIO (CAV) EN EL CONTEXTO DE COVID-19

Mayo de 2020



**RECOMENDACIONES SANITARIAS PARA  
REFUGIOS TEMPORALES Y CENTROS  
DE AISLAMIENTO VOLUNTARIO (CAV)  
EN EL CONTEXTO DE COVID-19**

**MAYO DE 2020**

RECOMENDACIONES SANITARIAS PARA REFUGIOS TEMPORALES Y CENTROS  
DE AISLAMIENTO VOLUNTARIO (CAV) EN EL CONTEXTO DE COVID-19  
MAYO DE 2020

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

[www.gob.mx/salud](http://www.gob.mx/salud)

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente.

Hecho en México

# DIRECTORIO

## SECRETARÍA DE SALUD

### **DR. JORGE ALCOCER VARELA**

SECRETARIO DE SALUD

### **DRA. ASSA EBBA CHRISTINA LAURELL**

SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO  
DEL SECTOR SALUD

### **DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ**

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

### **DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ**

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS



# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	9
ANTECEDENTES .....	11
PRECAUCIONES GENERALES BASADAS EN EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN .....	12
DEFINICIONES DE CASO PARA PERSONAS QUE PERMANECERÁN EN UN CAV .....	15
SELECCIÓN DEL INMUEBLE PARA UN CAV .....	16
RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL CAV .....	18
RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL MÉDICO DEL CAV .....	23
RECOMENDACIONES Y PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN EN LA POBLACIÓN DEL CAV .....	26
REFERENCIAS .....	28
ANEXOS .....	31





## INTRODUCCIÓN

---

El Gobierno de México en busca de mantener el control de la pandemia de COVID-19 en nuestro país, contempla la implementación de medidas de distanciamiento físico (autoconfinamiento o distanciamiento social) como una medida de contención.

El distanciamiento social es una acción tomada para minimizar el contacto con otras personas. Las medidas de distanciamiento social comprenden una categoría de medidas no farmacéuticas destinadas a reducir la transmisión de enfermedades y, por lo tanto, también a reducir la carga de atención en los servicios de salud.

El autoaislamiento implica que una persona debe permanecer en un lugar designado o en casa por un tiempo determinado, es de aplicación voluntaria para prevenir la expansión de la epidemia o para aquellas personas que presentan signos y síntomas leves sin datos de alarma compatibles con COVID-19 o bien que estuvieron probablemente expuestas al virus SARS-CoV-2, y que actualmente no tienen síntomas, pero que pueden desarrollar la enfermedad y por lo tanto transmitir la infección a otras personas.

La duración del autoaislamiento depende del período de incubación estimado del virus, las estimaciones tempranas indicadas que el período de incubación promedio para SARS-CoV-2 es de 5.2 días. Por lo tanto, una duración de 14 días se considera suficiente para el monitoreo de personas que han tenido contacto con casos confirmados a COVID-19. Estas pautas se actualizarán si hay nuevos datos que revelen diferentes periodos de incubación o infecciosos.

La identificación rápida de casos mejora la efectividad de medidas de aislamiento; no obstante, existen considerables desafíos logísticos, sociales y de comunicación en la implementación de medidas de aislamiento. Entre estos, la educación sobre la prevención de infecciones utilizando medidas de protección personal y ambiental en el hogar o Centros de Aislamiento Voluntarios (CAV).\*

La eficiencia y los recursos necesarios para implementar la cuarentena o el autoaislamiento dependen de la definición y, en particular, el grado de exposición en la población objetivo. Cuanto más específicamente se define y limita la exposición, más factible será tal medida.

---

<sup>1</sup> "Proceso de Prevención de Infecciones para las Personas con COVID-19 (Enfermedad por SARS-CoV-2). Contactos y personal de salud". Secretaría de Salud. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/>

Las siguientes recomendaciones de prevención y control de la infección se basan en el escenario actual de la Fase 3 en el que se desarrolla la infección por SARS-CoV-2, teniendo en cuenta que el objetivo principal es la protección del grupo de población más vulnerable a la infección por COVID-19, la atención de las personas en autoaislamiento voluntario en el marco de los derechos humanos en los Centros de Aislamiento Voluntarios (CAV), así como el cuidado del personal sanitario y operativo de la SEMAR, SEDENA y/u otros, que atenderán los CAV.

*\* Se les denomina CAV, a los sitios que se activan con la finalidad de albergar personas que se encuentran bajo diferentes condiciones sociales, como son migrantes –sin importar estatus migratorio-, en situación de calle o sin domicilio fijo o viajeros, y de quienes se tenga la sospecha de COVID-19 por sintomatología presentada o bien que ya sean casos confirmados así como contactos de casos. La población requerirá permanecer en condiciones de aislamiento. Los CAVs pueden estar acondicionados dentro de las mismas casas y albergues para migrantes, o bien, con apoyo de la autoridad local, ubicarse en zonas donde se han identificado brotes activos para lo cual pueden utilizarse hoteles, salas de exposición, centros deportivos techados, estadios, estaciones militares, etc.*

## ANTECEDENTES

Con la finalidad de evitar la diseminación de la enfermedad entre la población en territorio mexicano, se llevarán a cabo acciones que permitirán mitigar los daños a la salud en casos sospechosos y/o confirmados implementando las siguientes acciones:

- Con apoyo de las autoridades locales, se realizará el establecimiento de los Centros de Aislamiento Voluntarios para población migrante, es situación de calle o sin domicilio fijo que sean casos sospechosos o confirmados a COVID-19 con sintomatología leve; o bien de personas que son contactos de pacientes confirmados o bajo estudio.
- Determinación de criterios para la clasificación, aislamiento de casos y aplicación de criterios para el establecimiento de medidas de distanciamiento social.
- Asimismo, tomar en cuenta las actividades de atención según se muestra en el siguiente cuadro:

Fase 2-3 Presencia de brotes en diferentes ciudades provocando alta morbilidad y letalidad en México.		
Línea de acción	Actividades	Responsable
Atención médica	Atención Primaria a la Salud	
	Garantizar la atención médica a la población así como el abasto de medicamentos a través de la gestión con las autoridades locales sanitarias.	La Unidad Administrativa que determine las autoridades del Sistema de Comando de Incidentes (SEMAR, SEDENA, PC, etc.) en coordinación con las autoridades estatales de salud de las 32 entidades federativas.
	Clasificación, traslado, referencia y tratamiento de aislados.	
	Cumplir con la normatividad para el flujo de la información.	
	Garantizar la seguridad de las unidades médicas.	
	Reclutamiento y capacitación de personal de salud para los Centros de Atención y Aislamiento.	
	Instalar los centros de atención y aislamiento.	
	Garantizar el abasto de insumos para atención de las personas que requieran aislamiento y pacientes.	

## PRECAUCIONES GENERALES BASADAS EN EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN

Con la información actual disponible, se sugiere que la ruta de transmisión de persona a persona de SARS-CoV-2 es a través de gotas o por contacto, así como vía aérea durante procedimientos que generan aerosoles. Ver tabla 1

Estos mecanismos de transmisión se comparten con influenza y otros patógenos respiratorios, por lo tanto, deberán de utilizarse durante la atención de todas las personas que acuden con datos de infecciones de vías aéreas superiores, neumonías o infecciones respiratorias agudas graves.

Tabla 1. Mecanismos de transmisión de agentes que originan infecciones de vías aéreas.

Vía de transmisión	Mecanismo	Agentes principales que se transmiten
<b>Gotas</b>	Diseminación por gotas de más de 5 micras producidas de la persona fuente (ej. hablar, toser) y que se pone en contacto con mucosa nasal, oral o conjuntiva de un hospedero susceptible. Las gotas alcanzan hasta un metro de distancia al hablar y cuatro metros al toser o estornudar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SARS-Cov-2</li> <li>• Influenza</li> <li>• Adenovirus</li> <li>• Bordetella pertussis</li> <li>• Otros Coronavirus</li> <li>• Faringitis estreptocócica</li> <li>• Neisseria meningitidis</li> </ul>
<b>Vía aérea</b>	Diseminación en aerosoles de menos de 5 micras de diámetro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SARS-Cov-2 (durante procedimientos o en áreas donde se generan aerosoles)*</li> <li>• Otros Coronavirus</li> <li>• Influenza (durante procedimientos que generan aerosoles)*</li> <li>• Mycobacterium tuberculosis</li> <li>• Sarampión</li> <li>• Varicela</li> </ul>
<b>Contacto</b>	Contacto directo con el paciente o indirecto con superficies contaminadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SARS-Cov-2</li> <li>• Otros Coronavirus</li> <li>• Influenza</li> <li>• Virus respiratorio sincial</li> <li>• Staphylococcus aureus</li> </ul>

Fuente: Tomado de "Proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID-19 (Enfermedad por SARS-CoV-2). Contactos y personal de salud". Secretaría de Salud. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/>

\*Dentro de los procedimientos que generan aerosoles se incluyen: hisopado nasofaríngeo o faríngeo para toma de muestra, intubación, extubación, broncoscopia, nebulizaciones, ventilación mecánica no invasiva.

Cualquier persona que esté en contacto cercano (dentro de 1 metro) está en riesgo de exponerse a gotas respiratorias potencialmente infecciosas.

En el caso de SARS-CoV-2, se ha descrito que es factible transmitir el virus de personas infectadas que se encuentran con síntomas leves o asintomáticas, sin conocerse hasta el momento la frecuencia de estos casos y su efectividad para la transmisibilidad del virus, convirtiéndose en un elemento que dificulta potencialmente el control de la epidemia. Se desconoce el tiempo

que SARS-CoV-2 es capaz de permanecer en superficies inanimadas, sin embargo, otros coronavirus pueden permanecer hasta 9 días por lo que es importante resaltar la higiene de manos, el evitar tocar nariz, ojos y boca (para evitar la auto inoculación), así como la adecuada limpieza y desinfección de superficies como pilares fundamentales en el control de infecciones.

A continuación, se describen las recomendaciones para la prevención y control de infecciones durante la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, en los Centros de Aislamientos Voluntarios:

Tipo de precauciones	Color de tarjeta	Indicaciones	Elementos que contiene
<b>Estándar</b>	<b>Roja</b>	Con todos los pacientes desde el primer contacto y en todas las áreas de la unidad médica, con base en el riesgo de exposición a sustancias corporales o superficies contaminadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene de manos (con base en los 5 momentos de la OMS)</li> <li>Equipo de Protección Personal de acuerdo a los procedimientos que se realicen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Guantes</li> <li>Bata de manga larga</li> <li>Lentes / goggles</li> <li>Cubrebocas convencional de triple capa</li> </ul> </li> <li>Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI), con punzocortantes en contenedores rígidos.</li> </ul>
<b>Gotas</b>	<b>Verde</b>	Con <b>todo caso sospechoso o confirmado</b> con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavado de manos con agua y jabón o con soluciones a base de alcohol gel &gt;60%.</li> <li>Equipo de Protección Personal: <ul style="list-style-type: none"> <li>Lentes de protección ocular</li> <li>Cubrebocas convencional de triple capa</li> </ul> </li> </ul>

<b>Contacto</b>	<b>Amarilla</b>	Con <b>todo caso sospechoso o confirmado</b> con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lavado de manos con agua y jabón o con soluciones a base de alcohol gel &gt; 60%</li><li>• Equipo de Protección Personal:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Guantes</li><li>◦ Bata de manga larga</li></ul></li></ul>
NOTA: Con todo caso sospechoso o confirmado con COVID-19, cuando existe el riesgo de generación de aerosoles, por ejemplo, durante un procedimiento como toma de muestra o intubación (en cualquier nivel de atención). Ver Especificaciones para el uso del EPP, en: <i>Lineamiento técnico de uso y manejo de equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19</i> .			

Así, durante la atención de personas en los CAV que sean contactos o bien casos sospechosos o confirmados se deberán de aplicar siempre por parte del personal que entra en contacto estrecho (menos de 1 metro y medio) tanto precauciones de gotas como las precauciones de contacto juntas es decir: Higiene de manos, uso de bata no estéril de manga larga, guantes no estériles, protección ocular (goggles o careta), cubrebocas quirúrgico de triple capa. Se deberán de seguir las recomendaciones del *“Lineamiento técnico de uso y manejo de equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19”*.

## DEFINICIONES DE CASO PARA PERSONAS QUE PERMANECERÁN EN LOS CAV

---

La definición de caso para identificación de personas con COVID-19 es dinámica y se establece según lo indique el “*Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de Enfermedad Respiratoria Viral*” y los avisos epidemiológicos emitidos por la Dirección General de Epidemiología, disponibles en: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/documentos-de-consulta/>

No obstante, dada la situación actual de la pandemia por SARS-CoV-2 en México, para el ingreso y funcionamiento interno de los CAV se establecen las siguientes opciones:

- a) Personas asintomáticas en aislamiento preventivo por contacto estrecho (a menos de metro y medio de distancia) con un caso confirmado o sospechoso de COVID-19.
- b) Personas con síntomas leves compatibles con COVID-19 (caso sospechoso). En el caso de familias sintomáticas, mientras no se compruebe la infección para COVID-19 de alguno de ellos, podrán mantenerse en aislamiento conjunto.
- c) Casos confirmados de COVID-19 (síntomatología leve).
- d) Casos confirmados de COVID-19 (asintomáticos).

## SELECCIÓN DEL INMUEBLE PARA UN CENTRO DE AISLAMIENTO VOLUNTARIO

---

Para la selección del mejor sitio para habilitar y activar un CAV, es necesario tomar los siguientes criterios y características deseables, con la finalidad de que se cuente con las mejores condiciones de albergue y operación del Centro:

Cada CAV deberá cumplir con las siguientes características

- Ubicar lugares que sean accesibles y alejados de zonas de riesgo para desastres.
- La construcción deberá ser sólida, techada y cumplir con los parámetros de seguridad establecidos por Protección Civil. Una vez seleccionada la instalación deberá contar con la supervisión y aprobación de esta institución.
- Verificar las condiciones de techo y piso firme, así como de ventanas y puertas funcionales que permitan una adecuada iluminación, ventilación y resguardo de la intemperie.
- Servicios básicos de agua potable, drenaje y energía eléctrica.
- Espacios con capacidad de alojamiento suficiente para brindar una adecuada atención a la población e implementar las áreas necesarias para la operación del Centro. Bajo ninguna circunstancia se podrán mezclar pacientes con síntomas de infecciones de vías respiratorias o casos confirmados aunque sean asintomáticos con los que solamente sean contactos de casos. Se deberán de tener separación física y flujos diferenciados para estas poblaciones.
- Dormitorio: Considerar 3.5-4 m<sup>2</sup> por persona y mantener un espacio de por lo menos 2 metros entre cada cama o colchoneta en los dormitorios, con ventilación adecuada, y de preferencia con una separación de cortina entre las camas.
- Estancias separadas para enfermos: Ya que el CAV incluirá a casos con síntomas o confirmados, se deberá contar con espacios de aislamiento específico para su atención.
- Cocina y comedor: Área amplia y ventilada.
  - o Espacio para instalar la cocina y comedor en un lugar fijo, ventilado con mesas, sillas, mobiliario y equipo necesario, y con facilidades de higiene y saneamiento.
- Área de información y comunicaciones: Contar con servicios de telefonía e internet.
- Servicios sanitarios: contar con suficientes espacios en razón de la



capacidad de personas que pueden albergarse (se necesita un sanitario por cada 25 personas, con separación para hombres y mujeres y una regadera o ducha por cada 30 personas). Dadas las necesidades de favorecer el frecuente lavado de manos, considerar la instalación adicional de lavabos en diferentes sitios del CAV, así como alcohol gel de preferencia por cada cama.

- Área de Lavado: Contar con espacio para instalar lavaderos y tender ropa.
- Área de almacén: Espacio suficiente para la recepción, clasificación y almacenamiento de los diversos insumos y materiales para la operación del CAV.
- Área de descanso y esparcimiento: Considerar para la selección del inmueble para el CAV, que se pueda establecer un espacio para estas actividades.
- Servicio médico: Se debe considerar un espacio suficiente para la instalación de un consultorio médico, farmacia y estancia del personal sanitario, además de contar con el mobiliario, equipo e insumos médicos, incluyendo equipo de protección personal.
- Área para toma de muestras: Para el caso de requerirse, se deberá de tener un área específica para la toma de muestras para diagnóstico de los contactos de casos que desarrollasen sintomatología respiratoria. Este espacio deberá de estar delimitado y recordar que es un procedimiento en el que se generan aerosoles por lo que el personal deberá de ser capacitado para toma y uso correcto de EPP.
- Área de administración: Contar con un sitio para el equipo coordinador del CAV, donde se dará atención y seguimiento a los requerimientos y operación del Centro.
- De acuerdo al inmueble seleccionado para instalar el CAV, se hará la distribución más adecuada de las diferentes áreas referidas, y se sugiere elaborar un croquis para mejor ubicación de cada sitio. Anexo 1
- En caso que se seleccione un hotel como CAV, además de atender a las recomendaciones del presente documento, ver lo dispuesto en el *Protocolo de atención para personas de nacionalidad mexicana y extranjera que se encuentran en territorio nacional mexicano en centros de hospedaje durante la cuarentena obligatoria por COVID-19*, disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/documentos-de-consulta/>.

## RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO DEL CAV

---

Con la finalidad de orientar el trabajo que el personal que administre y opere el CAV, a continuación, se describen diversas recomendaciones como guía de trabajo para la habilitación y operación de un centro de aislamiento:

### **Organización del CAV**

Para la mejor administración y operación del Centro, es importante establecer el esquema de organización y coordinación interna, así como la distribución de tareas a los diferentes encargados de los equipos de trabajo; tomando de base lo que se conoce para la operación de un refugio temporal, se sugiere establecer las siguientes áreas de trabajo:

- Administrador o encargado del Centro de Aislamiento Voluntario
- Apoyo administrativo del CAV
- Trabajo social y apoyo psicológico
- Servicio médico
- Cocina y comedor
- Almacén
- Recreación
- Seguridad

Para la distribución y asignación de los espacios de estancia al interior del CAV, se incluirán divisiones considerando la siguiente clasificación de personas según su condición con respecto a la COVID-19:

- Casos confirmados
- Casos sospechosos con sintomatología leve.
- Contactos asintomáticos de personas sospechosas.
- Contactos asintomáticos de personas confirmadas.

Nota. - En su caso, los servicios médicos del CAV, podrán establecer grupos adicionales o modificar lo sugerido.

### **Reglamento interno**

- Elaborar un reglamento interno (en los idiomas de la población interna), para establecer los criterios de ingreso y egreso, así como las reglas para una mejor operación y convivencia en el CAV.

- Al ingreso de las personas que deseen permanecer voluntariamente en el Centro, se les hará de conocimiento el Reglamento del CAV con el exhorto para su cumplimiento.
- Entre las acciones de prevención en el Reglamento, se considerará el exhorto a evitar acciones que contrapongan las medidas higiénicas, como escupir y guardar alimentos en las habitaciones, etc.
- El Reglamento deberá imprimirse y pegarse en cada entrada del CAV, así como en sitios estratégicos para que la población se encuentre debidamente enterada de sus derechos y obligaciones durante su estancia.

### **Recursos humanos y materiales**

- Con base en las áreas de trabajo referidas en el apartado de organización, establecer el perfil y cantidad de personal necesario para operar el CAV, y que incluye personal sanitario y no sanitario para actividades administrativas, limpieza, seguridad, cocina, etc. quienes recibirá capacitación por parte de las autoridades sanitarias locales para el manejo de población que se atenderá en el CAV.
- Cada equipo de trabajo, definirá los insumos e equipos necesarios en tipo y cantidad, para las actividades establecidas por cada equipo, así como establecer un mecanismo de abasto. Para mayor detalle, ver la Tabla de recursos e insumos para la operación, en los *Lineamiento de preparación y respuesta frente a casos SARS-CoV2-2019 para la atención primaria de la salud*.

### **Registros y censo**

- Se realizará el conteo de la población albergada, a través de un censo nominal que permita describir las características de los residentes voluntarios, y *en la medida de lo posible*, incluir nombre, CURP o similar, edad, sexo y nacionalidad, persona y contacto para emergencias, etc.
- Se podrán agregar variables que el equipo coordinador considere necesario para mayor detalle de la identidad o información de movilidad reciente.
- Para las personas que deseen permanecer voluntariamente en el CAV, será conveniente que firmen un consentimiento informado durante su registro y, en su momento, un desistimiento. Anexo 2

### **Organización de espacios y actividades**

- Se debe cuidar el evitar hacinamiento y procurar facilidades para la aplicación de las medidas de higiene, saneamiento y Sana Distancia, según el *“Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados”* y con apego a los derechos humanos. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/documentos-de-consulta/>

- Establecer un plan de actividades con horarios para la operación del CAV: comedor, limpieza, baños, actividades recreativas, servicio médico, etc.
- Organizar los espacios de estancia para los diferentes tipos de personas albergadas, estableciendo, por ejemplo, el flujo de pacientes y personal que permita la distancia física entre persona y persona; el movimiento de personas será diferenciando según su clasificación (contacto, confirmado o sospechoso).

### **Control de acceso y filtro sanitario**

- En el escenario actual, es prioritario evitar la propagación del virus dentro y fuera de la población residente de los Centros. Por ello, se restringen todas las visitas sin vinculación con los albergados del Centro, a no ser que sea estrictamente necesario.
- Se instalará un filtro sanitario, y en ningún caso se permitirá el acceso al CAV a personas que presenten cualquier síntoma respiratorio o fiebre (triage respiratorio Anexo 3), ya sea para visita, a laborar, en el caso del personal del CAV, ni a las áreas en donde se encuentren los casos y contactos.
- Se suspenden las salidas del Centro para la población albergada hasta que una nueva evaluación del riesgo haga reconsiderar esta recomendación, o posterior a firmar el alta voluntaria (carta de desistimiento).
- Se deberá tener un estricto control de todos los proveedores de alimentos o insumos que proveen al CAV, revisando al personal y desinfectar los contenedores, empaques, etc.

### **Alimentación**

- Garantizar la dotación de tres alimentos al día, los cuales serán proporcionados en forma gratuita. Se deberá supervisar el abasto, manejo y calidad de los alimentos a proporcionar. Las personas con necesidades especiales de nutrición como niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, así como con alguna condición de salud, se procurará otorgar las dietas adecuadas.
- La preparación y manejo de alimentos, deberá sujetarse a las medidas de higiene y saneamiento establecidos en la NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

### **Prevención, higiene y saneamiento**

- Garantizar la provisión de los insumos para las acciones de prevención, higiene y saneamiento, como jabón líquido, detergente, cloro, desinfectantes, toallas de papel, alcohol gel, papel del baño, bote de

basura de pedal y contenedores, bolsa para basura y RPBI, así como otros materiales varios de limpieza.

- Será competencia de la administración del CAV garantizar que los trabajadores (personal sanitario, no sanitario y otro tipo de personal) cuenten con la capacitación suficiente para el adecuado uso del equipo de protección persona (EPP) y lavado de manos.
- Todos los trabajadores encargados de la asistencia (sanitaria y no sanitaria) deben seguir estrictamente las medidas preventivas y de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus. Deberán protegerse según el nivel de riesgo al que están expuestos de acuerdo a lo establecido en el *“Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con COVID-19 (Enfermedad por SARS-CoV-2) Contactos y Personal de Salud”*.
- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta y siguiendo los cinco momentos de la OMS.
- Las actividades de limpieza y saneamiento general y de baños, harán énfasis en la desinfección frecuente (según plan) de superficies y área de estancia de las personas, poniendo atención en superficies de uso frecuente. Anexo 4
- Establecer el Reglamento de uso de zonas comunes: baños, lavaderos y de tendido de ropa separadas para cada categoría de pacientes.

### **Consideraciones ante personal que presente IRA en el CAV**

- Los trabajadores de un CAV que presente sintomatología de una posible infección respiratoria como tos, fiebre o sensación de falta de aire, no deben acudir al Centro, y se debe informar de inmediato a los responsables del CAV. Deberán permanecer en su domicilio y consultar por vía telefónica con los enlaces sanitarios locales (servicios sanitarios/servicios de prevención) para que se realice una valoración individualizada y se verifique la situación y gestionar la incapacidad temporal en su caso, y el seguimiento del mismo por personal de salud. Para lo anterior se aplicará el *Algoritmo diagnóstico y de alta sanitaria para personal de salud en unidades de atención y que presentan sintomatología de infección respiratoria aguda*. Anexo 5
- Para su reincorporación a sus labores, el personal deberá contar con una revisión médica y muestra negativa o bien haber transcurrido el periodo de incubación de 14 días sin síntomas.

### **Plan de interno de Contingencia**

- Como parte de las acciones de Protección Civil, cada Centro deberá elaborar su Plan de Contingencia considerando las características del inmueble y dirigidos a la prevención y respuesta ante una even-

- tual emergencia interna o externa, como sería la ocurrencia de más casos o brote de COVID-19 al interior del CAV, incendio, sismo, etc.
- Este Plan incluirá un análisis de la infraestructura y organización del CAV, con las condiciones de las instalaciones, ubicación y facilidades de acceso, servicios básicos, número de áreas, camas y albergados, grupos vulnerables, entre otros que se consideren, y con ellos establecer rutas de evacuación y acciones de control.

## RECOMENDACIONES Y PROCEDIMIENTOS PARA EL PERSONAL MÉDICO DEL CAV

---

### **Servicio médico**

- Dado que se trata de un Centro donde de albergaran personas sospechosas de COVID-19 y contactos que pueden desarrollar la enfermedad, se deberá contar con servicios de salud durante las 24 hrs., con un equipo que incluya médico, enfermera, promotor y psicólogo.
- Se requiere organizar los turnos de atención cubriendo los 7 días de la semana y las 24 hrs.
- El equipo de salud, administrará la farmacia, estancia y consultorio médico, llevando el control de insumos y equipos, y establecer un mecanismo de abasto.
- El personal de salud seguirá los protocolos y lineamientos vigentes para mantener una adecuada higiene y control sanitario durante la estancia, actividades y el contacto con pacientes, considerando los mecanismos de transmisión de la COVID y de prevención de infecciones.
- Para el servicio médico se consideran insumos y equipos varios como medicamentos, estuche de diagnóstico, material de curación, termómetros infrarrojos, material para obtención de muestras, insumos de higiene y equipo de protección personal. Considerar una estimación de las necesidades en un escenario con incremento de casos con la enfermedad.
- Establecer un plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de un contagio.

### **Estudios de caso y contactos**

- En todos los albergados (casos y contactos), se hará el levantamiento de los estudios de caso y de contactos, utilizando los formatos vigentes emitidos por la Dirección General de Epidemiología, lo que permitirá conocer los antecedentes personales y clínico epidemiológicos, (fechas probables de contagio, fecha de inicio de síntomas y fecha de confirmación de diagnóstico, sitios visitados, etc.), y con ellos realizar la asignación de espacios de estancia de las personas, así como para un adecuado seguimiento médico. Ver última versión en el sitio: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/documentos-de-consulta/>

### **Seguimiento médico diario de casos**

- Para la atención médica de los albergados se tomará en cuenta lo referido en el Flujograma de atención médica para COVID-19 en el primer nivel de atención. Anexo 6
- En todos los casos y contactos se les hará el seguimiento diario cada 8 horas, que incluirá la toma signos vitales y saturación de oxígeno, detección de signos de alarma, así como la revisión de cualquier otra condición de salud preexistente.

### **Referencia hospitalaria**

- Establecer procedimiento de traslado de residentes que evolucionen a casos graves y requieran hospitalización, a través de la coordinación permanente con los servicios de atención prehospitalaria, la Jurisdicción Sanitaria e instituciones locales de salud. Anexo 6
- La referencia de pacientes se deberá realizar a través de la coordinación del CRUM con ambulancia y personal médico / técnico acompañante, llevando hoja de referencia.

### **Revisión de las condiciones sanitarias**

- Para verificar las condiciones sanitarias, tanto antes de iniciar operación del CAV, como de manera rutinaria para mantener su adecuada operación, se podrá utilizar la Cédula de evaluación de condiciones sanitarias de refugios temporales utilizados en la emergencia por COVID-19, establecido por la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) Anexo 7

### **Otras recomendaciones**

En adición, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones para los trabajadores sanitarios y no sanitarios que entren en contacto con un residente con sospecha o enfermedad por SARS-CoV2 o su entorno:

1. Realizarán higiene de manos antes y después del contacto con cada residente y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.
2. La utilización de guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada. Los guantes deben ser cambiados siempre con cada residente, y se ha de realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos.
3. Atender las recomendaciones de control de la infección, así como del uso correcto del EPP, según se explica en el documento *“Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con COVID-19 (Enfermedad por SARS-CoV-2) Contactos y Personal de Salud”*.



4. A efecto de limitar el número de posibles contactos entre los trabajadores sanitarios del Centro, quedará a discreción de la dirección del CAV, la adecuación del número de profesionales implicados en el cuidado de las personas de acuerdo a su clasificación, procurando minimizar el número de trabajadores en contacto con un residente afectado, como un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, así como el tiempo de exposición. Se deberá garantizar una correcta identificación de los mismos para efectos de seguimiento.
5. Como norma, se deberán seguir las medidas generales de precaución de transmisión por contacto y por gotas con todo aquel residente o usuario que presente sintomatología respiratoria.
6. Se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección personal (EPP) y después de su retirada.
7. La higiene de manos se hará de manera general con agua y jabón. Si hay disponibilidad, y las manos no están aparentemente sucias, se pueden usar productos de base alcohólica.
8. Se colocarán carteles en la puerta o en la pared fuera de la habitación del residente donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias y el EPP requerido. Anexo 8 y ver Especificaciones para el uso del EPP en el *Lineamiento técnico de uso y manejo de equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19*.
9. Deberá establecer la ruta y manejo del RPBI, al interior de las habitaciones y/o espacios habitados, así como la disposición general de estos.
10. Se colocará dentro de la habitación del residente un bote de basura con tapa y pedal para que los trabajadores puedan eliminar fácilmente el EPP.
11. Se generarán protocolos para la limpieza de áreas de contacto frecuente con los lineamientos establecidos para prevención de transmisión de enfermedad por coronavirus.
12. Para el protocolo de atención médica, apegarse al *Lineamiento de preparación y respuesta frente a casos SARS-CoV2-2019 para la atención primaria de la salud*.

## RECOMENDACIONES Y PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN EN LA POBLACIÓN DEL CAV

---

Las medidas generales que se deberán aplicar de forma estricta son:

1. Con apoyo de los equipos locales de promoción de la salud se generarán y colocarán carteles a la entrada, indicando a los visitantes y familiares que no deben acudir a estos Centros a no ser que sea imprescindible y en ningún caso si presentan cualquier síntoma respiratorio o fiebre. Así mismo las personas albergadas podrán comunicarse vía mensajes telefónicos con sus familiares.
2. Se garantizará que en todos los Centros, públicos y privados, se dispongan de áreas específicas para el lavado de manos con agua, jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
3. Todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un trabajador debe ser provisto de una mascarilla quirúrgica y solicitar se realice higiene de manos.
4. Como medida excepcional ante la situación actual, se debe evitar establecer zonas comunes en el CAV para disminuir al máximo la interacción entre los residentes, en su caso, como alternativa se organizarán turnos que permitan mantener una distancia de seguridad entre los residentes de 2 metros y con una limpieza oportuna entre un residente y el siguiente. Esta medida durará hasta que una nueva evaluación del riesgo, haga reconsiderar esta recomendación.
5. Se deben implementar programas intensificados de limpieza en el Centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, manijas de puertas, mesas, sillas, etc.
6. Se pondrán a la entrada de los Centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Se deben realizar actividades formativas para la educación sanitaria de la población y capacitación a trabajadores en este sentido.
7. Se dispondrá de dispensadores con alcohol en gel (concentración superior a 60%) para la higiene de manos (idealmente tanto dentro como fuera de la habitación o estancia), pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal y/u otro mecanismo que no favorezca el contacto de un artículo entre varias personas.
8. Todos aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda, deberán restringir sus movimientos y seguir los procedi-

mientos descritos por el personal sanitario y en su caso, se realizará el traslado correspondiente a un hospital.

9. Se deben atender las necesidades de las personas con deambulación inevitable, así como sesiones que permitan actividades de recreación y/o atención de salud mental. A tal efecto, dentro de las posibilidades, las zonas de deambulación y socialización se identificarán claramente en función de la agrupación de los residentes definidos por clasificación. Se procurarán deambulaciones y actividades que permitan suficiente separación entre personas y dichas zonas deberán ser desinfectadas con especial intensidad y frecuencia.
10. Se ha de informar a los residentes y sus familiares, así como a los trabajadores del centro sobre las acciones que se están tomando para protegerlos.
11. Informar a todos los residentes sobre sus derechos, obligaciones y medidas de comunicación ante cualquier eventualidad o queja, que permita subsanar adecuada y oportunamente sus demandas.
12. Se garantizará acceso a internet para poder mantenerse en contacto con sus familiares por este medio o bien vía telefónica desde su teléfono móvil.

## REFERENCIAS

---

1. Proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID-19 (Enfermedad por SARS-CoV-2). Contactos y personal de salud". Secretaría de Salud. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/>
2. Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de Enfermedad Respiratoria Viral. Secretaría de Salud. Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamiento\\_de\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_de\\_enfermedad\\_respiratoria-\\_viral.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamiento_de_vigilancia_epidemiologica_de_enfermedad_respiratoria-_viral.pdf)
3. Lineamiento general para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados. Secretaría de Salud. Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/03/Lineamiento\\_Espacio\\_Cerrado\\_27032020.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/03/Lineamiento_Espacio_Cerrado_27032020.pdf)
4. Lineamiento de preparación y respuesta frente a casos SARS-CoV2-2019 para la atención primaria de la salud. Secretaría de Salud. Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Preparacion\\_respuesta\\_casos\\_SARS-CoV2\\_atencion\\_primaria.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Preparacion_respuesta_casos_SARS-CoV2_atencion_primaria.pdf)
5. Protocolo de atención para personas de nacionalidad mexicana y extranjera que se encuentran en territorio nacional mexicano en centros de hospedaje durante la cuarentena obligatoria por COVID-19. Secretaría de Salud. Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo\\_Hoteles\\_COVID-19.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo_Hoteles_COVID-19.pdf)
6. Lineamiento técnico de uso y manejo de equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19. Secretaría de Salud. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/documentos-de-consulta/>
7. Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19. Secretaría de Salud. Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamiento\\_Clinico\\_COVID-19\\_CCINS-HAE\\_14022020.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamiento_Clinico_COVID-19_CCINS-HAE_14022020.pdf)
8. Flujograma de atención médica para COVID-19 en el primer nivel de atención. Secretaría de Salud. Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Flujograma\\_Atencion\\_Primero\\_Nivel\\_13042020.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Flujograma_Atencion_Primero_Nivel_13042020.pdf)

9. Refugios temporales capítulo 8, Organización Panamericana de Salud. Disponible en: [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=temporada-invernal&alias=760-salud-ambiental-basica&Itemid=688](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=temporada-invernal&alias=760-salud-ambiental-basica&Itemid=688)
10. Manual de atención a la salud ante desastres apartado 4: Refugios temporales. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/ManualRefugiosTemporales.pdf>
11. Guía practica refugios temporales (albergues). Disponible en: <https://bristeriosa.files.wordpress.com/2008/09/guia-para-albergues-chiapas.pdf>
12. Recomendaciones técnicas para la elección de Sitios Alternativos de Atención Médica (SAAM). OPS, Documento provisional 2.2 – 22 de abril 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-eleccion-sitios-alternativos-atencion-medica-saam>



## ANEXOS





## ANEXO 1

### EJEMPLO DE LA DISPOSICIÓN DE ÁREAS PARA UN CENTRO DE AISLAMIENTO VOLUNTARIO



## ANEXO 2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO *Centro de Aislamiento Voluntario COVID-19*

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha (día, mes, año) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora/Min. \_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipo de Ingreso: Caso confirmado sintomático \_\_\_\_; Caso confirmado asintomático \_\_\_\_; Caso sospechoso \_\_\_\_;

Contacto de caso confirmado \_\_\_\_; Contacto de caso sospechoso \_\_\_\_.

SEÑALE (X)

#### Estimado(a) (Señor/Señora):

Por medio de la presente le informamos que este *Centro de Aislamiento Voluntario (CAV)* es un espacio organizado y operado por diversas instancias de gobierno estatal y municipal, servicios de salud y otras del nivel local, nacional e internacional, y que de forma coordinada, ofrecen un sitio de estancia para todas aquellas personas confirmadas o sospechosas de SARS-CoV-2 (COVID-19), así como a contactos de casos confirmados o sospechosos y que se manera voluntaria decidan ingresar para facilitar su atención en salud y limitar la transmisión de la enfermedad.

El personal técnico administrativo de este *Centro de Aislamiento Voluntario*, realizará un diagnóstico de salud y atención de la población albergada y para lo cual le invitamos a colaborar, además de participar con las acciones preventivas, de organización y orden dentro del CAV.

Si Usted decide ingresar a este *Centro de Aislamiento Voluntario*, es importante que conozca y considere la información siguiente. **Con toda libertad, pregunte cualquier duda o asunto que no le quede claro**

Al momento, Usted cumple con los criterios para ingresar en este CAV, en alguno de los siguientes grupos:

1. Caso confirmado a SARS-CoV-2, con signos y síntomas
  - Usted ha sido confirmado a SARS-CoV-2 y presenta signos y síntomas para COVID-19, como tos, fiebre y/o dolor de cabeza, más algún otro como malestar general y dolor articular.
2. Caso confirmado a SARS-CoV-2, asintomático
  - Usted ha sido confirmado a SARS-CoV-2 y al momento NO presenta signos y síntomas de la enfermedad (asintomático).
3. Caso sospechoso para COVID-19
  - Usted es un caso sospechoso para COVID-19 y presenta signos y síntomas como tos, fiebre y/o dolor de cabeza, más algún otro como malestar general y dolor articular.

**4. Contacto de un caso confirmado para SARS-CoV-2 con o sin síntomas**

- Usted es un contacto directo de un caso confirmado a SARS-CoV-2, y NO presenta signos o síntomas de la enfermedad.

**5. Contacto de un caso sospechoso para COVID-19**

- Usted es un contacto directo de un caso sospechoso para COVID-19, y al momento NO presenta signos o síntomas de la enfermedad.

**Participación en el CAV:**

Su participación consistirá en:

- Entrevista para el llenado del censo y estudio de caso o de contacto, que incluye datos personales, y según aplique, la presencia de signos y síntomas, fechas probables de contagio y contacto, fecha de inicio de síntomas, fecha de toma y resultado de muestra para diagnóstico, sitios visitados, etc.
- Conocer y cumplir las disposiciones establecidas en el Reglamento interno del CAV, con la finalidad de establecer y mantener el orden y una sana convivencia.
- Participar en las actividades de atención, descanso, esparcimiento y, en la medida de su condición de salud, apoyar en las acciones dentro del CAV.
- Atender y acatar las indicaciones para la prevención, higiene y saneamiento al interior del CAV.
- Atender y acatar las indicaciones médicas para una adecuada atención de su condición de salud.

**Beneficios:**

- Revisión médica diaria, para dar seguimiento a su condición de salud.
- Medicamentos para la atención paliativa de su condición de salud.
- Gestión para el traslado a un hospital, si su condición de salud se agrava.
- Alimentos tres veces al día.
- Acceso a sistemas de comunicación externa (telefonía e internet).
- Disponibilidad de áreas de esparcimiento.
- Servicios de apoyos varios al interior del CAV, según disponibilidad.
- Servicios básicos para su estancia, aseo, higiene y saneamiento.

No hay un beneficio directo por albergarse o apoyar en el CAV, sin embargo, si usted acepta ingresar de forma voluntaria, estará colaborando en una mejor atención de su salud, y evitar la dispersión de la enfermedad por el virus de SARS-CoV-2 en la zona.

**Confidencialidad:** Toda la información proporcionada por Usted es de carácter confidencial, y solo será utilizada por el equipo técnico administrativo del CAV, para fines estadísticos y de reportes numéricos a las autoridades locales estatales y nacionales.

**Ingreso voluntario y retiro:** Su ingreso y permanencia en el CAV es de carácter voluntario. Usted está en plena libertad de permanecer o de retirarse del CAV en cualquier momento. Su decisión de permanecer o retirarse del CAV, no implicará ningún tipo de consecuencia o le afectará de ninguna manera. Sin embargo, considere que al retirarse perderá los beneficios de atención a su condición de salud.

**Riesgos potenciales y compensaciones:** Los riesgos potenciales que implican el estar albergado y participar en actividades dentro del CAV, son de riesgo mínimo. Usted no recibirá ningún pago por estar albergado o apoyar en alguna actividad, y tampoco implicará algún costo para Usted.

**Aviso de privacidad:** Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para lo ya expuesto en este documento. El tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, estarán a resguardo con base en lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

**Mecanismos de información:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto a su estancia o requiere de algún apoyo, podrá contactar al personal del CAV que estará en los diferentes grupos de trabajo, así como en el espacio de información establecido dentro del CAV.

Si usted acepta ingresar en forma voluntaria y participar en las actividades del CAV, le entregaremos una copia de este documento, el cual le solicitamos firmar, según la siguiente declaración:

#### **Declaración de Consentimiento**

- He leído o se me ha leído la presente Carta de Consentimiento.
- Se me ha hecho de conocimiento el objetivo, las disposiciones generales de participación, riesgos y beneficios por mi ingreso y participación en el CAV.
- Realice preguntas sobre las condiciones de mi estancia y participación en el CAV, y han respondido a mis dudas.

Si usted entiende y está de acuerdo en la información del presente documento y desea ingresar y participar en las actividades del CAV de manera voluntaria y, asimismo, está de acuerdo en aceptar que su información de salud sea utilizada como se mencionó en la presente carta, le pedimos que ratifique su consentimiento con su firma para ingresar y participar en este *Centro de Aislamiento Voluntario (CAV)*.

**Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.**

**Participante**

Nombre: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Testigo**

Nombre: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Relación con la participante: \_\_\_\_\_

**Administrador del CAV**

Nombre: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Relación con la participante: \_\_\_\_\_

***SE PODRAN REALIZAR LAS ADECUACIONES PERTINENTES***



**CARTA DE DESESTIMIENTO**  
**Centro de Aislamiento Voluntario COVID-19**

**Lugar:** \_\_\_\_\_

**Fecha (día, mes, año)** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Hora/Min.** \_\_\_\_/\_\_\_\_

**Tipo de Egreso:** Caso confirmado sintomático \_\_\_\_; Caso confirmado asintomático \_\_\_\_; Caso sospechoso \_\_\_\_;

SEÑALE (X) Contacto de caso confirmado \_\_\_\_; Contacto de caso sospechoso \_\_\_\_; Sano/recuperado \_\_\_\_.

**Estimado(a) (Señor/Señora) Administrador del Centro de Aislamiento Voluntario COVID-19**

Me dirijo a Usted., por medio de la presente, para comunicar que en relación a mi ingreso y estancia en este Centro y siendo Usted el administrador, y quien suscribe, el albergado y usuario de los servicios del Centro de Aislamiento Voluntario COVID-19, me permito declarar:

Que el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_ del año \_\_\_\_, ingrese a este Centro, otorgando mis datos, firma de carta de consentimiento y que he actuado en apego a las disposiciones establecidas.

Que es mi deseo retirarme de este Centro de Aislamiento Voluntario COVID-19, y me permito solicitarle me tenga por desistido para continuar en este Centro.

Que, acepto y me hago responsable de mi condición de salud al momento de mi egreso de este Centro.

Que, me desisto de cualquier exigencia legal y deslindo de cualquier responsabilidad civil o técnica al personal técnico administrativo y a cualesquiera instancias pública, privada o social local, nacional o internacional que participa en este Centro.

Por lo anterior, atentamente le solicito tenga a bien atender el presente desistimiento de continuar albergado en este Centro de Aislamiento Voluntario COVID-19.

**Atentamente**

**Participante**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Nacionalidad:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Administrador del CAV**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Nacionalidad:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

### ANEXO 3 TRIAGE RESPIRATORIO

Tipo de paciente	Referencia	Tratamiento
Sintomatología respiratoria + Con tos, fiebre o cefalea.	Domicilio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomático, medidas de Bioseguridad + datos de alarma.</li> <li>• Consulta médica ambulatoria.</li> </ul>
Sintomatología respiratoria + tos, fiebre o cefalea. Sin comorbilidades ni datos de alarma.	Aislamiento domiciliario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomático, medidas de Bioseguridad.</li> <li>• Consulta médica ambulatoria.</li> <li>• Datos de alarma, revaloración en 24-48 horas en domicilio.</li> </ul>
Sintomatología respiratoria sugestiva de COVID-19 + cualquiera de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artralgias;</li> <li>• Mialgias;</li> <li>• Odinofagia / ardor faríngeo;</li> <li>• Rinorrea;</li> <li>• Conjuntivitis;</li> <li>• Dolor Torácico.</li> </ul>	Aislamiento domiciliario estricto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de Soporte Básico. Medidas de Bioseguridad revaloración. Atención de comorbilidades e infecciones asociadas</li> <li>• Consulta Médica y Toma de muestra.</li> <li>• Datos de alarma, revaloración en 24-48 horas en domicilio.</li> </ul>
Sintomatología respiratoria sugestiva de COVID-19 + grupo vulnerable o cualquiera de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disnea;</li> <li>• Taquipnea;</li> <li>• Descontrol glucémico;</li> <li>• Hipotensión;</li> <li>• Oximetría de pulso &lt;94% al medio ambiente.</li> </ul>	Unidad médica hospitalaria fija.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de Soporte, Atención de comorbilidades e infecciones asociadas.</li> <li>• Estabilización y Toma de muestra.</li> <li>• Referencia a unidad médica fija.</li> </ul>
Paciente con dificultad respiratoria / hipoxia.	Unidad médica hospitalaria fija.	Medidas de Soporte Avanzado. Referencia a unidad médica fija.

Fuente: Lineamiento de preparación y respuesta frente a casos SARS-CoV2-2019 para la atención primaria de la salud.

## ANEXO 4 RECOMENDACIONES DE LIMPIEZA Y SANEAMIENTO

### Limpieza y desinfección

- Realizar limpieza diaria para remover la materia extraña de superficies con la finalidad de eliminar la materia orgánica e inorgánica que pueda interferir con los desinfectantes.
- Limpiar con solución de agua y detergente con paño limpio y aclarado con segundo trapo únicamente con agua en aquellos materiales muy delicados o que no resistan temperaturas muy altas, así como también en el mobiliario de habitaciones y áreas que integran el CAV.
- Secar con paños desechables el equipo y materiales inmediatamente después del aclarado ya que la humedad favorece a la proliferación de gérmenes y a la oxidación de los materiales.
- Posterior a la limpieza, se debe realizar la desinfección con solución clorada. Los siguientes son ejemplos de cómo se puede realizar la dilución a partir de distintas concentraciones originales. Es importante tener el conocimiento de las equivalencias de las siguientes concentraciones:
  - o Solución 0,5% = 5000ppm
  - o Solución 0,1% = 1000ppm
- Las concentraciones de hipoclorito de sodio a utilizar, dependerán del tipo de área y situación:

Concentraciones de Hipoclorito de Sodio y su uso de acuerdo a situación en las unidades médica.		
Situación	Observaciones	Concentración de cloro
Derrames	Cuando haya derrames de materia orgánica o fluidos corporales, dejar el cloro actuando durante 10 minutos, posteriormente remover y realizar la desinfección.	1 a 2% (10,000 a 20,000 ppm)
Desinfección de materiales y Limpieza terminal	Materiales utilizados para la atención del paciente y que se encontraron en contacto con piel intacta. Previamente remover materia orgánica.	0.5% (5,000 ppm)
Desinfección de áreas críticas (Limpieza rutinaria)	Previamente remover materia orgánica.	0.1% (1,000 ppm)
Desinfección de áreas no críticas	Previamente remover materia orgánica.	0.01 – 0.05% (100 – 500 ppm)



La fórmula para preparar una solución de hipoclorito de sodio es la siguiente:

<p><b>Partes de agua = (% concentración original de cloro / % de concentración a preparar) - 1</b></p> <p>Dónde:</p> <p><b>Partes de agua:</b> es el número de partes de agua que se agregarán por cada parte de cloro</p> <p><b>% concentración original:</b> es la concentración de hipoclorito de sodio del producto original a utilizar para la dilución.</p> <p><b>% de concentración a preparar:</b> la concentración de hipoclorito de sodio deseada para realizar la desinfección</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A continuación, se muestra un ejemplo de las cantidades de cloro y agua a utilizar para preparar una dilución al 0.1 y al 0.5%.

Preparación de diluciones de Cloro			
Concentración original	Concentración deseada	Cantidad de hipoclorito de sodio	Cantidad de agua
6%	0.1% (1000 ppm)	17 ml	980 ml
		84 ml	4.9 litros
	0.5% (5000 ppm)	95 ml	900 ml
		417 ml	4.6 litros
5%	0.1% (1000 ppm)	20 ml	980 ml
		100 ml	4.9 litros
	0.5% (5000 ppm)	100 ml	900 ml
		500 ml	4.5 litros

Cabe mencionar que, con la finalidad de facilitar las preparaciones de las diluciones utilizadas, se podría realizar de la siguiente manera con cloro al 6%: una dilución con 50 ml de cloro en 5 litros de agua da una concentración de 0.05% (594 ppm); la dilución de 100 ml de cloro en 5 litros de agua corresponde a una concentración de 0.1% (1,176 ppm) y con 500 ml de cloro en 5 litros de agua se obtiene una concentración de 0.5% (5,454 ppm).

## Manejo de basura y residuos

Se sugiere adecuar una ruta de RPBI, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

Aunque de manera inicial, los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, cubrebocas), se han de eliminar en una

bolsa de plástico (BOLSA 1) en un bote de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.

La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación o espacio del paciente.

La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos. La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente. Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.

La BOLSA 3 se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción resto (o en cualquier otro sistema de recolección de basura), estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de recogida separada de cualquiera de las fracciones separadas (orgánica, envases, papel, vidrio o textil) o su abandono en el entorno. Se podrá establecer una recogida diferenciada de las bolsas procedentes de centros/lugares donde se dé un elevado nivel de afectados por COVID-19 (residencias, hoteles hospitalizados, etc.) mientras dure la crisis sanitaria, dado el elevado nivel de generación de residuos asociados. Estas bolsas se identificarán externamente (por ejemplo, mediante cinta aislante o similar) y se depositarán conforme a lo que establezcan las autoridades responsables de la recogida de residuos.

## **Comedor y ropa de cama**

No se requiere un tratamiento especial para la ropa utilizada por el paciente y tampoco es necesario una vajilla, ni utensilios de cocina desechable. Toda la vajilla y cubiertos que utilice el residente serán lavados con agua caliente (70°C al menos) y jabón, y si se cuenta con ello, en lavavajillas con la misma temperatura.

La retirada de la ropa del usuario y ropa de cama, se realizará según las recomendaciones, embolsada y cerrada dentro de la propia habitación o espacio habitado. La ropa no deberá ser sacudida y se recomienda lavarla dejando remojar en agua caliente y jabón o en lavadora con un ciclo completo a una temperatura de entre 60 y 90 grados

## **Circuitos de movimiento de personas y otras pautas**

Cada CAV, tiene que considerar la clasificación de tres zonas: Limpia, potencialmente contaminada y contaminada, que jamás se pueden cruzar y que se deberán evaluar constantemente para comprobar su pertinencia. Estas zonas, deberán estar ajustadas para la circulación de personas, de voluntarios, la cocina y la distribución de alimentos, la lavandería, la gestión de desechos, los vestidores para el personal, tienen que seguir flujos estrictos y que todo el personal debe conocerlos.

El principal parámetro que nos ayudará a organizar estos circuitos serán los siguientes:

- Trabajadores del Centro: zonas limpias
- Personas asintomáticas contacto de casos:  
Estrictamente deberán estar en la zona designada para estas personas, sólo aquellos que tengan actividades que implique el acercamiento con personas en la zona de aislamiento, deberán sujetarse a las medidas establecidas en el “Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con COVID-19 (Enfermedad por SARS-CoV-2) Contactos y Personal de Salud”. Es importante garantizar que no existas contacto físico, y que se mantiene la sana distancia en todo momento entre las personas que han ingresado al Centro con la finalidad de que no exista contaminación cruzada en caso de que alguno de los contactos iniciase con excreción viral.
- Personas con síntomas respiratorios (sospechosas y confirmadas):  
Seguirán los protocolos determinados para las zonas contaminadas. Se sugiere que cada piso, carpa y/o habitación, se señale el tipo de zona al que se está entrando, así como el tipo de material de protección personal que debe utilizar, así como el material de limpieza para cada zona, sin mezclarlo.

Se debe poner especialmente énfasis en la reiteración constante de desinfección de ciertos objetos: manijas de puertas, interruptores, barandillas, mesas, lugares de contacto común.

En cuanto a la zona de vestuario, se debe ubicar lo más cerca posible de la puerta de entrada, en un acceso paralelo, procurando evitar accesos cruzados por un espacio contaminado y asegurar la separación mínima de 1.5 m (posible hacer turnos), se debe tener un punto de higiene de manos.

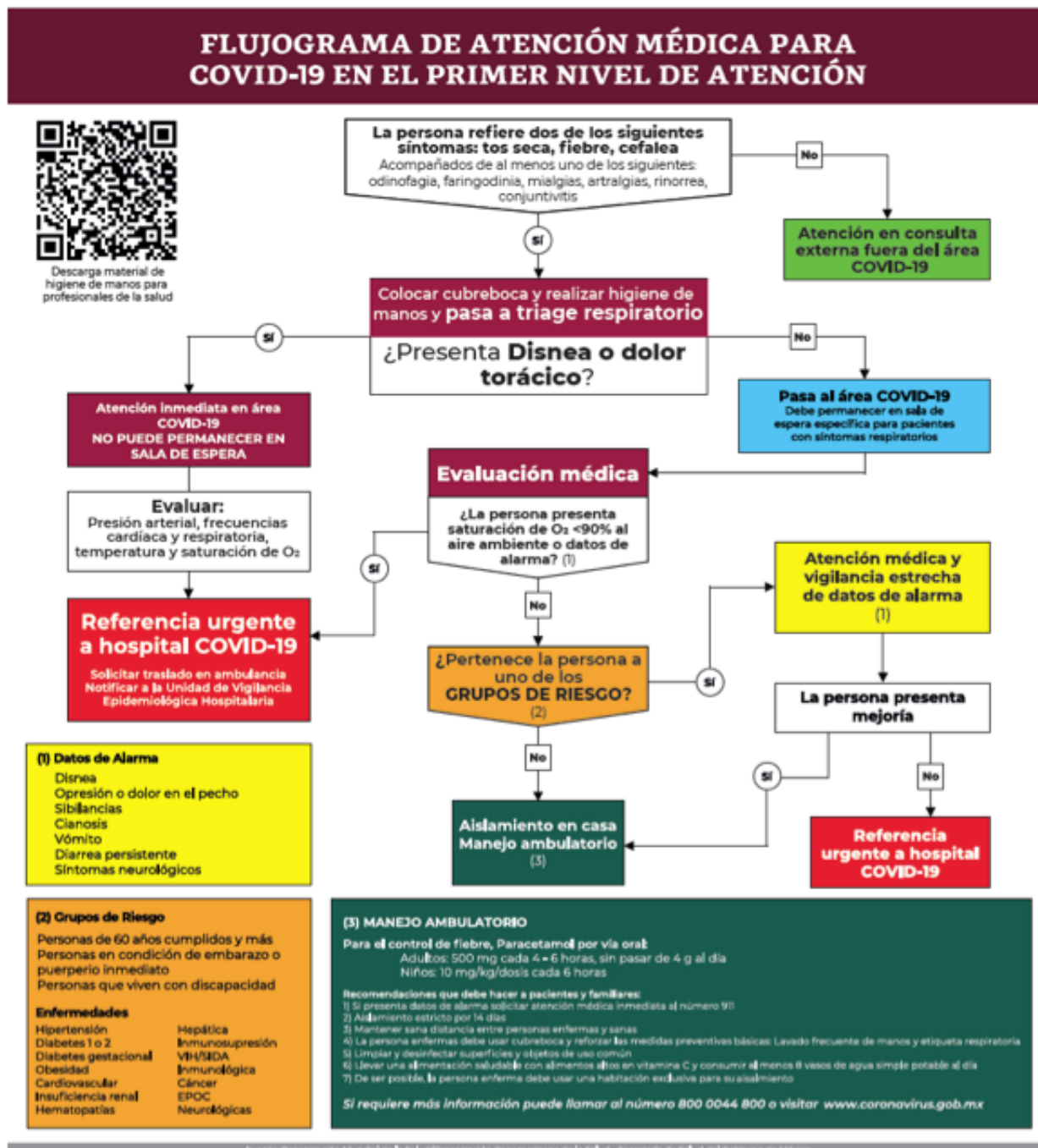
El uso de teléfono móvil para los trabajadores, debe ser restringido en todas las zonas contaminadas, y cuando se está realizando las actividades dentro del CAV. En dado caso, se recomienda envolver el teléfono en una bolsa de plástico que se pueda desechar, y desinfectar el teléfono antes de salir del espacio de trabajo en el CAV.

ANEXO 5

Algoritmo diagnóstico y de alta sanitaria para personal de salud en unidades de atención y que presentan sintomatología de infección respiratoria aguda




## ANEXO 6




# ANEXO 7

## CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONDICIONES SANITARIAS DE REFUGIOS TEMPORALES UTILIZADOS EN LA EMERGENCIA POR COVID-19



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD  
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS



**COFEPRIS**  
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

Código:  
COS-DEPE-P-02-CE-XX

REGULACIÓN SANITARIA

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE CONDICIONES SANITARIAS DE REFUGIOS TEMPORALES UTILIZADOS EN LA EMERGENCIA POR COVID-19

Evento: \_\_\_\_\_

1. Información general

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Ubicación del refugio temporal: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Capacidad del refugio temporal: \_\_\_\_\_ Ocupación actual: \_\_\_\_\_

Número de empleados activos: \_\_\_\_\_ Número de habitaciones: \_\_\_\_\_ Ind.: \_\_\_\_\_ Dobles: \_\_\_\_\_

Hombres: \_\_\_\_\_ Mujeres: \_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_ Dependencia: \_\_\_\_\_

Se encuentra a menos de 20 Km del hospital mas cercano: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Cuenta con un sistema de registro de personas y gestión de cuartos: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

2. Instalaciones generales y adaptación de espacios

	SI	NO	Observaciones
2.1 Área de habitaciones			
2.1.1 Limpias y en buen estado			
2.1.2 Registros de limpieza (periódica)			
2.2 Los servicios sanitarios cuentan con:			
2.2.2 Jabón			
2.2.3 Agua			
2.2.4 Papel o toallas			
2.2.5 Recipientes para la basura con tapa y bolsa recolectora			
2.2.6 Se encuentran limpios			
2.3 ¿Cuenta con un consultorio o área para la atención médica de primer contacto a la entrada del hotel?			
2.3.1 ¿Cuenta con área para interrogatorio y exploración física?			
2.3.2 ¿Maneja medicamentos fraccionados?, en caso de que se manejen estos:			
2.3.3 ¿Se observan en buen estado?			
2.3.4 ¿Se administran (biológicos) vacunas?			
2.3.5 En caso de que manejen biológicos: ¿la red fría o cadena de frío se lleva de manera adecuada?			
2.3.6 ¿El instrumental empleado está limpio/desinfectado/esterilizado?			
2.3.7 Fecha de caducidad de medicamentos			
2.3.8 ¿Cuenta con un ascensor con dimensiones mínimas de 2,20 m de profundidad, 1,20 m de ancho y 2,20 m de alto?			
2.3.9 ¿Se ha colocado señalización provisional sobre la importancia del aislamiento?			
2.3.10 ¿Existe una zona para el estacionamiento de ambulancias?			
2.3.11 ¿Se ha designado una zona para la recepción, registro e ingreso de huéspedes?			
2.3.12 ¿El hotel cuenta con sistema de ventilación mecánica, aire acondicionado y calefacción (HVAC) y recibe mantenimiento periódico?			
2.3.13 ¿Cuenta con planta eléctrica con transferencia automática?			
2.3.14 ¿Cuenta con iluminación adecuada en todas las áreas?			
2.3.15 ¿Existe un procedimiento para el transporte de huéspedes entre el hotel y el hospital?			
2.3.16 ¿Cuenta con área de lavandería?			

<b>2.4.</b>	<b>Se han dividido los pisos o cuenta con áreas para hospedar a:</b>					
<b>2.4.1</b>	Huespedes sanos.					
<b>2.4.2</b>	Huespedes con factores de riesgo como mayores de 60 años, hipertensión, diabetes, enfermedades renales, pulmonares, metabólicas, cardíacas, obesidad mórbida, lupus y cáncer, entre otras.					
<b>2.4.3</b>	Huespedes que presenten síntomas sospechosos de COVID-19.					
<b>NOTA</b>	Las personas que sean confirmadas como casos positivos de COVID-19, deberán ser ubicadas en un establecimiento (hotel, refugio, etc) exclusivo para ellos en donde no tengan contacto con otras personas o en establecimientos dedicados exclusivamente a mantener en cuarentena a este tipo de personas bajo las consideraciones que la Secretaría de Salud establezca.					
<b>3. Abastecimiento y almacenamiento de agua para uso y consumo humano</b>						
<b>3.1</b>	<b>Tipo de abastecimiento de agua:</b>	Red ( )	Municipal ( )	Pipa ( )	Pozo ( )	Otro ( ):
<b>3.2</b>	<b>Tipo de depósitos de almacenamiento de agua:</b>	A) Cisterna	B) Tinaco	C) Pipa	D) Tambos	E) Otro
<b>3.3</b>	<b>Condiciones Sanitarias de los depósitos de almacenamiento:</b>	SI	NO	Observaciones		
<b>3.3.1</b>	Depósitos Limpios					
<b>3.3.2</b>	Depósitos cubiertos					
<b>3.3.3</b>	Cantidad suficiente para cubrir la demanda					
<b>3.3.4</b>	¿Cuenta con un sistema de purificación de agua para garantizar su calidad?					
<b>3.3.5</b>	Monitoreo de Cloro residual libre en tomas y almacenamiento de agua:	Red	Pipa	Cisterna	Tambos	Otro:
<b>3.3.6</b>	Resultado de la medición del cloro en:					
<b>3.3.7</b>	Resultado de la medición del pH en:					

4. Preparación y manejo de alimentos					
4.1	¿El refugio temporal cuenta con un área habilitada únicamente para la preparación de alimentos?	SI	NO	Observaciones	
		SI	NO	Observaciones	
4.1.1	¿Cuenta con agua corriente?				
4.1.2	¿Cuenta con un área destinada para el lavado de las materias primas?				
4.1.3	¿El área está ordenada y limpia?				
4.1.4	¿Cuenta con acceso controlado al área de preparación de alimentos?				
4.2	<b>Condiciones sanitarias del personal que prepara o elabora alimentos:</b>				
4.2.1	¿Cuentan con un responsable de las actividades para cada turno o jornada?				
4.2.2	Apariencia pulcra, sin adornos, joyas etc.				
4.2.3	Uso de cubrebocas				
4.2.4	Cabello cubierto				
4.2.5	Manos limpias, uñas cortas, sin esmalte				
4.2.6	Ausencia de personas enfermas				
4.3	<b>Manejo de alimentos:</b>				
4.3.1	Uso de desinfectantes para agua y verduras (cite los empleados)				
4.3.2	Las verduras y frutas se desinfectan correctamente				
4.3.3	Alimentos calientes son conservados a 60° C				
4.3.4	Alimentos fríos son conservados a 7° C o menos				
4.3.5	Utensilios adecuados (no de madera) limpios y en buen estado.				
4.3.6	Se desinfectan los utensilios empleados (¿con qué frecuencia?)				
4.4	<b>Servicio de alimentos:</b>	Desayuno	Comida	Cena	Colación
4.4.1	Horario de servicio				
4.4.1.1	Proporcione un número (aproximado o promedio) de comensales por servicio				
4.4.2	Se dota de utensilios para el servicio de cada alimento a cada uno de los comensales				
4.4.3	Área de servicio limpia				
4.5	<b>¿El almacén de materias primas se localiza en áreas específicas y en buen estado?</b>				
4.5.1	¿Las áreas se encuentran ordenadas y con clasificación de alimentos?				
4.5.2	¿Se almacenan los insumos en lugares secos y frescos?				
4.5.3	Condiciones sanitarias de los empaques de materia prima				
4.5.3.1	Limpios				
4.5.3.2	Integros				
4.5.3.3	¿Latas sin abombamientos, abollamientos, corrosión o deterioro en sus etiquetas?				



4.5.3.4	Empaque de granos secos y sin agujeros			
4.5.3.5	¿Empaque de granos sin rasgaduras, mordeduras o evidencia de deterioro por fauna nociva?			
4.5.4	Calletas, tortillas y panes sin presencia de moho			
4.5.5	¿Las materias primas se encuentran dentro del periodo de caducidad?			
4.5.6	<b>Datos completos de los proveedores de alimentos:</b> _____			
4.5.7	<b>Datos completos de los proveedores de alimentos perecederos:</b> _____			
<b>5. Manejo de los residuos sólidos (basura) y fauna</b>				
		SI	NO	Observaciones
5.1	¿Cuenta con un área para el depósito de desperdicios, separada y cubierta?			
5.2	Presencia de animales domésticos			
5.3	Evidencia de fauna nociva			
5.4	¿Cuenta con evidencia de control de fauna nociva? Bitácoras, registros, contratos, etc.			
5.5	¿Cuenta con un contenedor para la disposición final de equipos de protección personal?			
<b>6. Recurso humanos y materiales</b>				
		SI	NO	Observaciones
6.1	¿Cuenta con un médico?			
6.2	¿Cuenta con habitaciones para el descanso del personal apartadas de las habitaciones de los pacientes?			
6.3	¿El equipo de protección personal esta disponible y accesible y se utiliza para el personal del hotel cuando esta en contacto con los huéspedes?			
6.4	¿El personal del hotel ha recibido capacitación relacionada con el COVID-19 y las medidas de prevención?			
6.5	¿Existen protocolos o procedimientos para la limpieza y desinfección de las habitaciones?			
6.6	¿Los huéspedes cuentan con un kit de higiene para al menos 15 días (jabón, papel higiénico, etc)?			
6.7	¿A los huéspedes se les proporciona una mascarilla al ingresar al hotel?			
<b>7. Acciones correctivas de protección contra riesgos sanitarios</b>				
7.1	<b>Describir las acciones correctivas inmediatas realizadas para minimizar los riesgos a la salud de la población:</b> _____ _____ _____ _____			
7.2	<b>Acciones de seguimiento que se requieren:</b> _____ _____ _____			
Nombre completo y firma de los integrantes de la brigada:				

## ANEXO 8

### DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Artículo	Descripción y especificaciones
Soluciones de base de alcohol	Botellas de 100ml & 500ml Soluciones para frotación/fricción de manos con soluciones de isopropanol al 75% de o etanol al 80%.
Desinfectante para superficies	Solución de hipoclorito de 0,05% (limpieza regular) o 0.5% (desinfección de salpicaduras)
Protector facial	Hecho de plástico transparente y proporciona una buena visibilidad tanto para el usuario como para el paciente, banda ajustable para sujetar firmemente alrededor de la cabeza y ajustarse cómodamente contra la frente, antiempañante (preferible), que cubra completamente los lados y la longitud de la cara, puede ser reutilizable (hecho de material robusto que se pueda limpiar y desinfectar) o desechable. Directiva de la UE estándar 86/686/CEE, EN 166/2002, ANSI/ISEA Z87.1-2010, o equivalente
Cuantes, no estériles	Cuantes de examen, de nitrilo, sin polvo, no estéril. La longitud del manguito alcanza preferentemente a la mitad del antebrazo (por ejemplo, una longitud total mínima de 280 mm). Diferentes tamaños. Directiva estándar de la UE 93/42/CEE Clase I, EN 455, Directiva estándar de la UE 89/686/CEE Categoría III, EN 374ANSI/ISEA 105-2011, ASTM D6319-10 o equivalente
Gafas	Con buen sello contra la piel de la cara, marco de PVC flexible para encajar fácilmente con todos los contornos de la cara con presión uniforme, hermético en los ojos y las áreas circundantes, Ajustable para los usuarios con anteojos graduados, lente de plástico transparente con tratamientos antiempañante y a los arañazos, banda ajustable para asegurar firmemente que no se desajuste durante la actividad clínica, Ventilación indirecta para evitar el empañamiento, Puede ser reutilizable (siempre que existan disposiciones apropiadas para la descontaminación) o desechable. Directiva estándar de la UE 86/686/CEE, EN 166/2002, ANSI/ISEA Z87.1-2010, o equivalente
Batas	De uso único, resistente a fluidos, desechable, longitud hasta la mitad de la pantorrilla para cubrir la parte superior de las botas, preferiblemente colores claros para detectar mejor la posible contaminación, bucles de pulgar / dedo o puño elástico para anclar las mangas en su lugar. Opción 1: resistente a la penetración de fluidos: EN 13795 de alto rendimiento, o AAMI PB70 nivel 3 o superior, o equivalente. Opción 2: patógenos transmitidos por la sangre resistente a la penetración: AAMI PB70 nivel 4 rendimiento, o (EN 14126-B) y protección parcial del cuerpo (EN 13034 o EN 14605), o equivalente.

Fuente: Lineamiento de preparación y respuesta frente a casos SARS-CoV2-2019 para la atención primaria de la salud.





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN  
Y PROMOCIÓN DE LA SALUD