ANEXO TÉCNICO

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA MITIGAR, CONTROLAR Y REALIZAR UN ADECUADO MANEJO DE LA PANDEMIA GENERADA POR EL CORONAVIRUS Y SU ENFERMEDAD LA COVID-19 EN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA.

Estos protocolos tienen como objetivo fijar directrices para orientar a la comunidad universitaria, visitantes, grupos de interés, sobre las medidas generales de bioseguridad para reducir el riesgo de transmisión de la COVID-19. No exime de aplicar medidas de seguridad para los demás factores de riesgos presentados en las actividades cotidianas de la Universidad de Córdoba.

En ningún caso, la obligación de la implementación de este protocolo podrá traducirse en el desconocimiento o desmejora de las condiciones ni en la terminación de los vínculos laborales, y demás formas contractuales de los funcionarios de la Universidad.

TRABAJO EN CASA

Se debe realizar alternancia del trabajo a través de la combinación de trabajo en casa y trabajo presencial debidamente organizado según los horarios de trabajo del personal previamente establecidos para cada dependencia de la Institución.

Se mantiene el Trabajo en casa para cargos que no se requieren de manera presencial y trabajadores con mayor riesgo de complicaciones por COVID-19 según el cuestionario de condiciones de salud para COVID 19.

Recomendaciones generales aplicables al hogar

1. Realizar una división al interior o exterior si así lo puede en su residencia, allí disponga de un recipiente y un atomizador con una solución desinfectante, esta pude ser preparada al 1% de hipoclorito o de alcohol con un porcentaje entre el 60% y el 90%. Disponer de otro recipiente para depositar todo el accesorio (zapatos, bolsas, cartera, celular, entre otros) expuesto fuera de casa y proceda a desinfectarlos con el atomizador.

2. Defina un solo calzado para salir a la calle y otro para estar en su residencia.

3. Dúchese con agua y abundante jabón incluido cabello.

4. Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano antes de ducharse con agua y abundante jabón.

5. En lo posible mantener la residencia ventilada naturalmente, limpia y desinfectada en áreas, superficies y objetos de uso frecuente.

6. Lava constantemente las manos con agua y jabón cuando se aprecie que estén visiblemente sucias.

7. Para domicilios tenga presente lo desarrollado en el protocolo para recepción y almacenamiento de insumos. Todo producto que llegue de afuera del hogar será debidamente desinfectado antes de almacenar.

8. Si existe algún familiar con síntomas de gripa, debe utilizar tapabocas todo aquel que se encuentre cerca de ella.

1. OBLIGACIONES Y RESPOSABILIDADES

Alta Dirección y Jefes de Dependencia

1. Promover la implementación de los protocolos y todas las medidas definidas en el mismo.

2. Asignar los recursos y espacios dentro de la jornada laboral para la ejecución de las actividades establecidas en los protocolos de bioseguridad.

3. Motivar al personal para desarrollar acciones que fomenten el autocuidado en el desarrollo de sus actividades en la Universidad.

4. El jefe inmediato debe coordinar el trabajo en casa con sus colaboradores de manera que se logren los objetivos y metas de la Dependencia.

Responsable de SST, Proceso de Gestión de la Calidad y equipos de apoyo (Copasst, Comité de Convivencia y Brigadas de Emergencias)

1. Diseñar los protocolos y las medidas de actuación requeridas frente a la prevención y propagación de la COVID-19.

2. Liderar la implementación de los protocolos de Bioseguridad en la Universidad.

3. Hacer seguimiento a la implementación y ejecución de actividades propuestas en el presente documento.

4. La responsable de SST debe garantizar el correcto manejo de los casos positivos y sospechosos presentados del Covid-19.

Funcionarios y grupos de interés

1. Informar inmediatamente en los canales dispuestos para tal fin, en caso de presentar síntomas de enfermedades respiratorias.

2. Acatar las medidas de prevención para la COVID-19, dada por las entidades territoriales, la administradora de riesgos laborales ARL y la Universidad, en cumplimiento con las normas de seguridad y salud en el trabajo, conforme al artículo 91 del Decreto Ley 1295 de 1994.

3. Cumplir a cabalidad con las disposiciones de bioseguridad descritos en este documento.

4. Realizar diariamente el autorreporte de condiciones de salud antes de ir a trabajar, el cual debe registrar en la encuesta de condiciones de salud a través del aplicativo definido por la institución, lo cual es de obligatorio cumplimiento para todos los funcionarios que asistan a laborar presencialmente.

5. La responsable del SG-SST, revisará al detalle las encuestas de condiciones de salud que en su resultado puedan generar alertas de posible contagio, para tomar las medidas correspondientes.

6. Evitar la aglomeración de personas en lugares cerrados donde no pueda garantizarse la distancia recomendada.

7. Acudir a los puntos de desinfección a lavarse las manos con agua, jabón y secárselas con toallas de papel por lo menos cada tres (3) horas, en donde el contacto con el jabón debe durar de 20 - 30 segundos, validando que esté disponible y visible el protocolo de lavado de manos.

8. El funcionario deberá realizar el protocolo de lavado de manos, después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte), después de ir al baño, manipular dinero, y antes y después de comer.

9. Hidratarse frecuentemente y consumir en vaso personales. No compartir con compañeros.

10. Evita usar cadenas, anillos, relojes, pulseras, y consumir alimentos fuera del área establecida.

11. No podrá solicitar servicio de domicilio a la Institución.

12. Utilizar los Elementos de Protección Personal (EPP) exigidos y necesarios según la tarea a realizar, siendo responsable de la verificación y disposición final.

13. Fomentar la limpieza, desinfección de las áreas de trabajo para garantizar ambiente de trabajo limpio.

Contratistas

1. Alinear su protocolo de bioseguridad con el de la Universidad.

2. Establecer mecanismos de comunicación frecuente con el responsable de SG-SST de la Universidad.

3. Garantizar las actividades en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) durante la jornada laboral para el personal de obra o en la prestación de cualquier servicio.

4. Establecer mecanismos que garanticen la distancia mínima social de dos (2) metros en todas las áreas donde presten el servicio.

5. Definir un mecanismo que garantice el cumplimiento del protocolo de Bioseguridad, teniendo en cuenta, lavado de mano, distanciamiento social y uso de EPP.

6. Establecer protocolos de limpieza y desinfección para superficies, equipos y herramientas.

7. Dotar a sus empleados de EPP suficientes, para el uso durante la jornada laboral al interior de la Universidad.

8. Informar a la Universidad de Córdoba los casos positivos de Covid 19 detectados en sus empleados.

Supervisores de contratos

1. El supervisor de contrato asignado, aplicará listas de chequeo para validar los criterios de cumplimiento del protocolo de bioseguridad del Contratista, el cual deberá estar alineado al de la Universidad.

2. DEFINICIONES

Aislamiento: separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID 19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Aislamiento por contacto: se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible.

Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar una 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.

Contacto estrecho: es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID 19 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COVID 19: es una nueva enfermedad causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos.

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

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas.

Mascarilla quirúrgica: EPP para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no llegue a la nariz o la boca.

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.

Residuo peligroso: es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquidos 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 genero o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

3. PROTOCOLO PARA EL INGRESO A LAS INSTALACIONES DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

El propósito de intervención es Individual y Colectivo, por ello es importante establecer procedimientos de prevención y control para el coronavirus y la COVID-19 a funcionarios, proveedores y contratistas que ingresen a las instalaciones de la organización, así como la activación y aplicación de planes de contingencia y el seguimiento y reporte de las personas sospechosas a la enfermedad:

3.1 Medidas para el ingreso a oficinas u otros lugares al interior de la Universidad:

1. La división de Talento Humano tiene la responsabilidad de autorizar y emitir los certificados de autorización de ingreso del personal que realizará actividades presenciales en la Universidad.

2. Todo funcionario debe diligenciar la encuesta de autorreporte de condiciones de salud antes de ir a trabajar, la cual se realiza a través del aplicativo definido por la institución.

3. Para el ingreso a las oficinas u otros lugares dentro de la Universidad, se establece que las personas tengan una distancia mínima social de al menos dos (2) metros, así mismo si aplicare en alguna fila.

4. Todos los funcionarios deben usar mascarilla convencional o tapabocas de manera obligatoria durante el turno de trabajo.

5. En los puntos destinados a la toma de temperaturas, y al ingreso de cada edificación se realizará desinfección de las suelas de los zapatos de los funcionarios, con una solución de hipoclorito 0.1% o Cloruro de Benzalconio, alcohol u otro desinfectante.

6. Se entregará información a toda la comunidad universitaria y contratistas, sobre las recomendaciones para evitar contagio del COVID 19, logrando alcanzar el 100% del personal. Los mecanismos de comunicación utilizados serán:

- Correos electrónicos masivos.
- Mensajes a través de las redes sociales con Ecard y videos.
- Afiches
- Pendón tipo araña ubicados en las dos entradas de la universidad o en los puntos de toma de temperatura.

7. Se garantizará la realización de la toma de muestra de temperaturas a cada funcionario con termómetro infrarrojo. Esta toma se realizará en los puntos descritos a continuación:

   - La Unidad Especial de Salud-UAES.
   - Edificio administrativo.
   - Edificio de la biblioteca.
   - División de Apoyo Logístico.
   - Sede Berastegui.
   - Sede Lorica.

8. Para la aplicación de las recomendaciones descritas en el protocolo de lavado de manos, la Universidad cuenta con lavamanos los cuales están dotados con agua, jabón y toallas de papel para un solo uso, validando que esté disponible y visible el instructivos de lavado de manos.

9. Se suministrará alcohol glicerinado en cada oficina como mínimo al 65% y máximo al 90% de alcohol y en los lugares de afluencia de personal donde no haya lavamanos, entrada de edificaciones, dispensadores de agua.

10. Las oficinas contaran con dispensador de agua para uso con vaso personal, para fomentar la hidratación continúa de la persona, todo esto evitando compartir con compañeros. Se realizará desinfección de la válvula de salida del agua del filtro con alcohol al 70% en cada uso. Se realizará limpieza (desinfección) por parte del personal de aseo cada dos 2 horas.

11. No se permitirá elaboración de bebidas y fabricación de alimentos al interior de las oficinas u otras áreas de la Institución para consumir dentro de las oficinas. Cada funcionario deberá traer de su casa los alimentos y/o meriendas que requiera consumir durante la jornada laboral.

12. Se realizará inspección por parte de la responsable del SG-SST y/o el proceso de Infraestructura al cumplimiento de la desinfección de los elementos y áreas por parte del personal de servicios generales de la institución. Se debe tener en cuenta que la desinfección se debe realizar diariamente con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% técnica de dispersión/atomizado para garantizar mayor eficiencia en el proceso. Si las superficies o elementos son metálicos, consultar sobre la necesidad de utilizar otros agentes desinfectantes no corrosivos.

13. Favorecer la circulación y recambio de aire en las oficinas. Se propiciará cada dos horas durante la jornada, que se abran puertas y ventanas durante un tiempo mínimo de 30 minutos.

3.2 Toma de temperatura

1. Cada funcionario al ingresar a la universidad debe dirigirse a los puestos de tomas de temperaturas definidos en su área (ver numeral 5 en las Medidas para el ingreso a oficinas u otros lugares al interior de la Universidad).

2. Se realizará tamizaje de temperatura por personal competente, previamente designado y capacitado en el uso y manejo del termómetro infrarrojo, quien registrará el dato obtenido por cada funcionario en el formato Registro diario de temperatura de los funcionarios. Es importante tener claro que la temperatura no debe ser mayor o igual a 38 °C.

3. Si la temperatura es mayor o igual a 38 °C, aplicar protocolo de posible caso (descrito más adelante) y no se dejará ingresar al funcionario a laborar.

3.3 Recomendaciones para utilización de termómetro infrarrojo:

1. Colocar a centímetros de la frente del funcionario. Se permite tomar la temperatura a muchos funcionarios a la vez, en forma rápida, sin tener que desinfectarlo entre uno y otro porque no entran en contacto con la persona.

2. Tenga cuidado cuando el láser esté encendido.

3. No utilizar el termómetro por infrarrojos en zonas con gases altamente explosivos.

4. No medir con el termómetro superficies brillantes, pulidas o metálicas como el acero inoxidable, el aluminio, entre otras.

5. No usar detergentes o productos disolventes. Limpiar el termómetro únicamente con un paño seco y acorde a lo definido en la su ficha técnica.

6. No abrir el termómetro para realizar modificaciones internas. Solo el personal cualificado está autorizado para reparar el dispositivo.

7. No sumergir el termómetro en agua.

8. Al guardar el termómetro, asegurarse de no sobrepasar los límites de temperatura y humedad descritos en las especificaciones técnicas.

3.4 Procedimiento para la medición:

1. El sensor infrarrojo debe estar limpio. Compruébalo siempre antes de usar el termómetro. El sensor no se debe tocar ni soplar.

2. Utilizar el termómetro por el mango y apunta hacia la cabeza de la persona para medir su temperatura corporal.

3. Pulsar el botón de accionado y déjalo pulsado durante unos segundos para encender el termómetro.

4. En la pantalla aparecerá el símbolo “SCAN” y el termómetro empezará a medir. Poco después, la temperatura aparecerá en la pantalla. Suelta el accionador una vez hayas obtenido la temperatura. El valor de medición permanecerá en la pantalla durante unos segundos. El termómetro se apagará automáticamente tras 20 segundos de inactividad.

3.5 Medidas para el distanciamiento Físico

1. El distanciamiento entre personas y entre los puestos de trabajo será al menos a (2) metros de distancia evitando contacto directo, para disminuir el riesgo de transmisión.

2. Cada líder de proceso establecerá horarios de trabajo para aquellas oficinas donde no se permita el distanciamiento dada las condiciones locativas, estos horarios de trabajo deberán estar enmarcados en el horario que defina la alta dirección y deberá ser informados a la División de Talento Humano.

3. Las personas circulantes de aseo y seguridad también mantendrán las mismas distancias de protección.

4. No se permitirán reuniones en las que no se pueda garantizar la distancia mínima de (2) dos metros entre cada persona.

5. La Universidad aprovechará las ayudas tecnológicas para evitar las aglomeraciones en las oficinas, así como para evitar al máximo el intercambio físico de documentos de trabajo.

6. La Universidad a través de sus mecanismos de comunicación fomentará recomendaciones permanentes para mantener el distanciamiento físico tanto en el ambiente de trabajo, como en todos los lugares en donde se pueda tener encuentro con otras personas.

4. PROTOCOLO PARA EL LAVADO DE MANOS

El propósito de este protocolo es definir la manera más práctica para la higiene de manos y reducir el contagio de virus y/o bacterias que, durante las actividades del trabajo diario, tus manos pudieron contraer y ser capaces de pasar con facilidad de una persona a otra.

La duración de este protocolo se recomienda este en un rango entre 20 a 60 segundos, y consiste en:

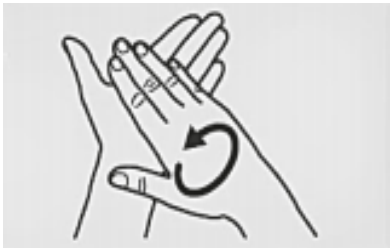
1. Pisar el pedal y mojar sus manos con abundante agua

Fuente: Cartilla de prevención de factores de riesgo Biológico de ARL – Extraído de: file:///D:/Usuarios/josebopr/Downloads/Cartilla_Bioseguridad%20(1).pdf – Abril 2020

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

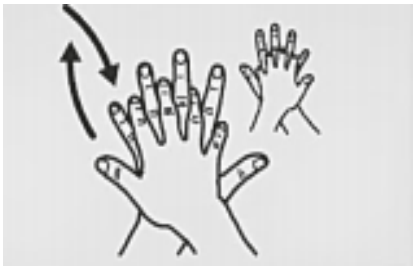
Fuente: Cartilla de prevención de factores de riesgo Biológico de ARL – Extraído de: file:///D:/Usuarios/josebopr/Downloads/Cartilla_Bioseguridad%20(1).pdf – Abril 2020

3. Frota las palmas de las manos entre sí.



Fuente: Cartilla de prevención de factores de riesgo Biológico de ARL – Extraído de: file:///D:/Usuarios/josebopr/Downloads/Cartilla_Bioseguridad%20(1).pdf – Abril 2020

4. Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa

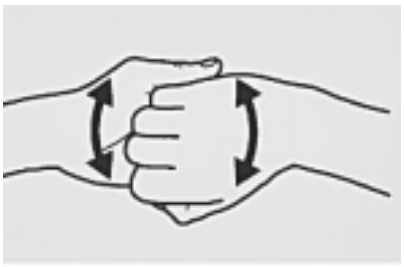


Fuente: Cartilla de prevención de factores de riesgo Biológico de ARL – Extraído de: file:///D:/Usuarios/josebopr/Downloads/Cartilla_Bioseguridad%20(1).pdf – Abril 2020

5. Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

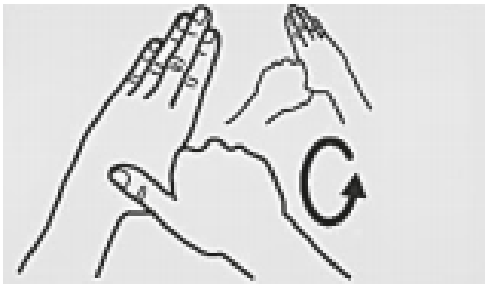
Fuente: Cartilla de prevención de factores de riesgo Biológico de ARL – Extraído de: file:///D:/Usuarios/josebopr/Downloads/Cartilla_Bioseguridad%20(1).pdf – Abril 2020

6. Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándote los dedos.



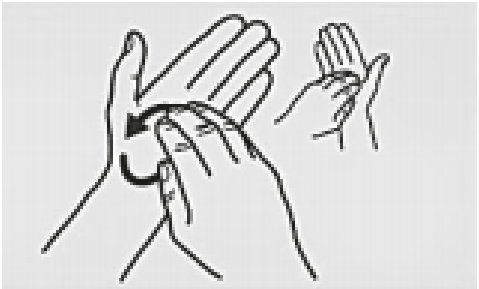
Fuente: Cartilla de prevención de factores de riesgo Biológico de ARL – Extraído de: file:///D:/Usuarios/josebopr/Downloads/Cartilla_Bioseguridad%20(1).pdf – Abril 2020

7. Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



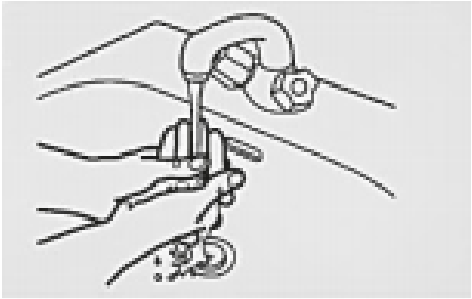
Fuente: Cartilla de prevención de factores de riesgo Biológico de ARL – Extraído de: file:///D:/Usuarios/josebopr/Downloads/Cartilla_Bioseguridad%20(1).pdf – Abril 2020

8. Frota la punta de los dedos de tu mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa



Fuente: Cartilla de prevención de factores de riesgo Biológico de ARL – Extraído de: file:///D:/Usuarios/josebopr/Downloads/Cartilla_Bioseguridad%20(1).pdf – Abril 2020

9. Enjuaga tus manos con agua.



Fuente: Cartilla de prevención de factores de riesgo Biológico de ARL – Extraído de: file:///D:/Usuarios/josebopr/Downloads/Cartilla_Bioseguridad%20(1).pdf – Abril 2020

10. Sécalas con una toalla desechable, si el lavamanos no es de pedal usa la toalla para cerrar el grifo

Fuente: Cartilla de prevención de factores de riesgo Biológico de ARL – Extraído de: file:///D:/Usuarios/josebopr/Downloads/Cartilla_Bioseguridad%20(1).pdf – Abril 2020

11. Tus manos son seguras.

Fuente: Cartilla de prevención de factores de riesgo Biológico de ARL – Extraído de: file:///D:/Usuarios/josebopr/Downloads/Cartilla_Bioseguridad%20(1).pdf – Abril 2020

5. PROTOCOLO PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LUGARES DE TRABAJO

El propósito de este protocolo es mantener los lugares de trabajo al interior de la Universidad debidamente higiénicos y desinfectados para reducir la probabilidad de contagio con COVID-19

1. La Universidad garantizará que el personal de servicios generales encargados de realizar el procedimiento de limpieza y desinfección de las áreas, utilice los elementos de protección personal requeridos (usar monogafas, guantes, delantal y tapabocas).

2. Realizar la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva.

3. Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios, se debe evitar sacudir los paños a la hora de limpiar y debe ser uno por oficina.

4. El personal de limpieza debe lavar sus manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante de los insumos a utilizar tales como jabón en polvo e hipoclorito.

5. Las superficies del cuarto de baño y el sanitario deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día.

6. Elimine los guantes y paños usados en el proceso de limpieza y desinfección en una papelera después de usarlos, si sus guantes son reutilizables, antes de quitárselos lave el exterior con el mismo desinfectante con que realizó la desinfección de superficies, déjelos secar en un lugar ventilado. AI finalizar el proceso báñese y cámbiese la ropa.

7. Utilizar desinfectantes o alcohol al 70% para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante; así como las superficies del baño (o cualquier otro objeto sobre el que se estornude o tosa).

8. Los pisos, baños y cocinas se deben lavar con un detergente común y luego desinfectar con hipoclorito doméstico, dejándolo en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después retirar con un paño húmedo y limpio.

9. La Universidad dispondrá de los siguientes horarios de limpieza y desinfección en las Oficinas, unidades sanitarias, zonas comunes, puntos de desinfección, recipientes de recolección de residuos, mobiliarios entre otros:

   - Previo al inicio de labores: 6:00 am – 7:00 am
   - Posterior a la finalización de las labores: 1:00 pm
   - Periódicas durante el día en zonas comunes y áreas de contacto de los equipos o elementos de uso general (manijas, pasamanos, etc): 8:00 am – 10: am – 12:00 m
   - Recolección de residuos: 1:00 pm.

10. El personal de limpieza y desinfección tendrá en cuenta el distanciamiento entre personas y los protocolos a los cuales aplicare en el desarrollo de las actividades.

11. Realizar control de roedores e insectos para evitar la contaminación, teniendo en cuenta las recomendaciones sanitarias del Ministerio de Salud y Protección Social y Programa de Manejo Integrado de Plagas que establezca medidas preventivas.

12. La Universidad garantizará que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas de desplazamiento y trabajo, por lo que se realizaran inspecciones diarias por parte de la Responsable del SG-SST y el proceso de Infraestructura. Así mismo

se verificara que la empresa contratista de los servicios de aseo y mantenimiento que cuente con los protocolos exigidos.

6. PROTOCOLO PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE VEHÍCULOS DE LA UNIVERSIDAD

El propósito de este protocolo es establecer la desinfección rutinaria de los vehículos. Aquellas actividades que sean más especializadas (vapor, químicos especiales), son realizadas por personal competente y especializado.

6.1 Responsabilidades y medidas por parte de Conductores

1. Los conductores son los funcionarios encargados de realizar la limpieza diaria y desinfección de los vehículos.

2. El conductor debe lavarse las manos antes de entrar al vehículo, de acuerdo a lo definido en el protocolo para lavado de manos.

3. Limpiar el interior del vehículo antes y después de cada uso: volante, sillas, pisos, manijas, cinturones de seguridad incluyendo la banda y los anclajes, el área de instrumentos, freno de mano, palanca de cambios, manijas de las puertas y ventanas, barandas, torniquetes y todas las partes con la que tú y los pasajeros estén en contacto

4. Evitar el uso de cojines, decoraciones y accesorios que puedan convertirse en foco de infección.

5. La Universidad entregará a los conductores de los vehículos de la institución un kit de limpieza que debe contar con: monogafas, guantes desechables, tapabocas, gel desinfectante y un atomizador con alcohol.

6. Evitar toser y/o estornudar abiertamente en el vehículo y sobre tus manos. Usa un pañuelo desechable o cúbrete con tu brazo.

7. Abrir las ventanas y puertas durante el proceso de limpieza, la ventilación es importante al momento de desinfectar el vehículo, no encender el aire acondicionado.

6.2 Limpieza convencional:

1. Aspirar sillas y tapetes: Las superficies metálicas, plásticas y objetos se deben lavar con un detergente convencional (detergente líquido o desinfectante multiusos que casi siempre están hechos a base de amonios cuaternarios).

2. Luego usa un desinfectante, rociándolo al interior del vehículo, idealmente con alcohol en concentraciones entre el 65% y 70%.

3. La aplicación de Alcohol se recomienda por aspersión, dejándolo actuar durante 10 minutos y dejarlo secar naturalmente. Puedes rociar alcohol después de cada uso o transporte, entrada y salida del vehículo de ser necesario.

4. Después de realizar la limpieza y desinfección, lava tus manos, siguiendo el protocolo de lavado de manos.

5. Es importante que el personal cuente con un kit de limpieza (guantes desechables, tapabocas, gel a base de alcohol, pañuelos desechables y un frasco atomizador con solución desinfectante antiséptica), y sepa cómo y en qué momento usarlo.

7. PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS

Este protocolo tiene como finalidad establecer mecanismos para el manejo adecuado de residuos al interior de la Universidad y va articulado a lo definido en el procedimiento para la gestión de residuos (PINF-010).

1. La Universidad cuenta con puntos ecológicos ubicados en varias zonas de la institución para la adecuada separación de residuos. Adicionalmente se dispondrán

bolsas de color negro para la separación de los tapabocas y guantes desechados, ubicados en sus respectivos contenedores. Estos deben ir separados en doble bolsa que no debe ser abierta por el personal que realizar reciclaje. Además, deben estar separados de los residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos.

2. Los contenedores para la disposición de los residuos de los tapabocas y guantes desechados, estarán ubicados en: los puntos de lavado de manos, el Edificio Administrativo, la División de Biblioteca, la División de Apoyo Logístico, la UAES, el CINPIC, Laboratorio de Toxicología, Unidad de Comunicaciones, Sección de Archivo, Sección de Almacén, Facultad de Ingenierías, Departamento de Ingeniería Ambiental, Departamento de Enfermería, Departamento de Biología, Oficina de Deportes, Oficina de Egresados, Edificio de Posgrado, Facultad de Ciencias Agrícolas, Edificio de Educación, Edificio de Informática, Consultorio Jurídico, Sede Berastegui y Sede Lorica.

3. Se identificarán los residuos generados en el área de trabajo.

4. Se informará a la comunidad universitaria las medidas para la correcta separación de residuos, utilizando mensajes a través de los medios de comunicación masivos de la institución.

5. La Universidad realizará la recolección de residuos permanente y su respectivo almacenamiento. Especialmente para la Unidad Especial de Salud, IIBT y áreas de depósito de EPP.

6. Se realizará limpieza y desinfección de los recipientes y contenedores de residuos.

7. La Universidad validará el uso de EPP del personal que manipulará los residuos para su disposición final.

8. La Universidad verificará a través de la observación que siempre que el personal a cargo de las labores de limpieza y desinfección termine sus labores, deberá realizar protocolo de lavado de manos.

9. En la caseta de almacenamiento temporal de residuos, se debe definir una zona para el almacenamiento temporal solo para este tipo de residuos con el fin de evitar

la contaminación cruzada. Y cada vez que sean recogidos los residuos por el gestor autorizado, se debe lavar y desinfectar la zona de almacenamiento de estos.

Así mismo, teniendo en cuenta el riesgo en la Unidad Especial de Salud (UAES) de atender personas que puedan estar contagiadas (asintomáticas o no) y en el Instituto de Investigaciones Biológicas del Trópico-IIBT al trabajar con muestras posiblemente contaminadas del virus covid-19; los residuos generados en estos lugares deberían manejarse de la siguiente manera:

1. Al extraer del contenedor la bolsa con residuos biológicos, se debe apretar y asegurar con un nudo (En caso de que algún funcionario o usuario muestre síntomas asociados al covid-19 no se debe esperar a que el recipiente esté lleno, para cerrar y asegurar la bolsa).
2. Desinfectar al exterior bolsa de residuos con solución desinfectante de alcohol al 70%.
3. Poner la bolsa de residuos en otra bolsa adicional de residuos (bolsa roja o negra). Apretar y asegurar con nudo y desinfectar el exterior de la bolsa de residuos con solución desinfectante.
4. Si el traslado de los residuos no es inmediato, las bolsas se deben disponer en un lugar de acceso restringido mientras llega la ruta de recolección.
5. Una vez desocupado el recipiente de residuos, este debe lavarse y desinfectarse antes de colocar la nueva bolsa. De igual forma se debe realizar limpieza y desinfección de la “zona sucia” donde se almacenaron temporalmente los residuos con riesgo biológico antes de su recolección.

8. PROTOCOLO DE MOVILIDAD SEGURA

8.1 Servicios de transporte suministrados por la Universidad

Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones en caso de tener desplazamientos en vehículos de la Universidad, propios o contratados:

1. Si es vehículo es contratado realizar la socialización de los protocolos de limpieza y desinfección con las empresas contratista de transporte; y validar su cumplimiento. Si el vehículo es de la Universidad seguir los lineamientos establecidos en el protocolo de desinfección de vehículos.

2. Validar las distancias de seguridad para la cantidad de trabajadores transportados por vehículo. Se debe estimar el uso del 50% de la capacidad de pasajeros.

3. En la medida de lo posible ventilar el vehículo constantemente, llevar las ventanillas abajo y solicitar que las personas al interior usen tapabocas.

4. Evita toser y/o estornudar abiertamente en el vehículo y sobre tus manos. Usa un pañuelo desechable o cúbrete con tu brazo.

5. Asegure la revisión pre operacional de los vehículos.

6. El número de personas en los vehículos dependerá de la capacidad del mismo:

   - Camionetas: máximo 2 personas.
   - Van: máximo 4 personas.
   - Buses: máximo 12 personas

7. Todos los servicios de transporte saldrán desde la división de apoyo logístico para verificar los controles de higiene antes de acceder al vehículo.

8.2 Transporte público individual o colectivo

Los funcionarios que realizan sus desplazamientos en servicio público deberán tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Evite desplazamiento en horas pico y tocar pasamanos y barras de agarre.

2. Para viajes cortos, considere caminar o usar bicicleta.

3. Evite manipular su equipo celular y tocarse la cara.

4. Use los lavamanos y otros sistemas de limpieza disponibles en los sistemas de transporte masivo. De no contar con esos sistemas, tenga usted a la mano gel antibacterial o alcohol glicerinado.

5. Mantenga, en lo posible, una distancia superior a un metro de otros usuarios.

6. Evite adquirir y/o recibir alimentos y otros elementos durante el recorrido.

7. En caso de que deba usar efectivo, paga con el valor exacto.

8. Mantenga las ventanas, en lo posible, para favorecer la ventilación interna del vehículo.

9. Use durante todo el desplazamiento dentro del servicio público el tapabocas.

8.3 Motociclistas y ciclista

Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones en caso de tener desplazamientos en motocicleta o bicicleta:

1. Limpie su motocicleta diariamente, especialmente el manubrio y tanque, aplicado el protocolo de desinfección para vehículos.

2. Mantenga limpio su casco, gafas y elementos de protección. En caso de un estornudo realiza una limpieza especial y no permita que otras personas los usen.

3. Lávese las manos con agua y jabón al llegar a su destino.

4. Usar durante todo el desplazamiento el tapabocas.

8.4 Peatones:

Ten en cuenta las siguientes recomendaciones en caso de tener desplazamientos en calle para llegar al trabajo o llegar a casa:

1. Lávese las manos con agua y jabón, antes de acercarse a personas y use gel antibacterial o alcohol glicerinado para eliminar posibles contaminaciones durante el recorrido.

2. Mantenga una distancia prudente con los demás transeúntes de por lo menos 2 metros a la redonda.

3. Si va a estornudar o toser utilice la cara interna del codo o pañuelos desechables y elimínelos correctamente.

4. Manténgase hidratado durante el recorrido, no comparte de su envase con otras personas.

5. No comparta elementos de uso personal como equipos, celulares, bolígrafos entre otros y en caso de hacerlo evite utilizarlos nuevamente o realice limpieza una vez termine su asesoría y lávese las manos.

6. Usar durante todo el desplazamiento el tapabocas.

9. PROTOCOLO PARA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INSUMOS

Este protocolo tiene como propósito consolidar las medidas de bioseguridad en la recepción de insumos y almacenamiento en las bodegas del almacén y depósitos de laboratorios al interior de la Universidad, en su sede central y en las distintas sedes que se dispongan.

1. La Universidad asegurará que el proveedor de insumos y productos se ajuste con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de sus mecanismos de comunicación.

2. La Universidad dispondrá de un espacio para descarga de productos, en ella se aplicará limpieza y desinfección de los insumos recepcionados con alcohol al 70%.

3. La Universidad dotará a los funcionarios encargados de realizar el cargue y descargue de insumos para almacenamiento adecuado, de los siguientes Elementos de Protección Personal (EPP): gafas protectoras, guantes y tapabocas.

4. Se garantizarán condiciones de calidad e higiene durante su almacenamiento.

5. El tratamiento que se le dará al proceso de recepción y almacenamiento de insumos será de la siguiente manera:

Identificar producto o material para la operación y contacto de proveedores	
Recomendaciones generales para la operación	**Medidas preventivas para control de factores de riesgos inherentes**
• Priorizar materiales críticos para la operación. • Definir como requiero que llegue: pallets, arrumes, paquetes, bultos, etc. • Identificar necesidades del tipo de transporte y disponibilidad de éste con proveedores. • Validación de la oportunidad en la entrega, según necesidad.	• Definir y disponer de un lugar para recepción de materiales y demás. • Definir y disponer de lugares de espera. • Mantener puntos de hidratación y baño para lavado de manos en el sitio. • Mantener dispensador de toallas desechables, jabón y papel higiénico en el sitio de trabajo.

Alistamiento de bodegas para almacenamiento	
Recomendaciones generales para la operación	**Medidas preventivas para control de factores de riesgos inherentes**
• Planificación del espacio, diseño, materiales y mano de obra necesarios para construcción y/o adecuación de la bodega. • Identificar los sistemas de ventilación requerido y demás (ventanas, puertas, extractores, otros. • Instalar sistemas de iluminación que no sea inferior a 200 lux. • Sistemas de inventario, fechas y responsables. • Dotar la bodega de extintores, uno cada 200 mí en el área de trabajo, botiquín de primeros auxilios que incluya alcohol glicerinado, camilla, kit para derrames, otros. • Disponer de Implementos de aseo para el mantenimiento de	• Realizar fumigación para control de malezas y roedores. • Realizar aseo, limpieza y desinfección del lugar. • Inspeccionar estado locativo de techos, paredes e instalaciones eléctricas en la bodega. • Asegurar estanterías, para evitar desplome de materiales. • Inspección al estado de estibas y soportes utilizados. • Inspeccionar el estado de sistemas de acceso utilizados en el sitio. • Clasificar, identificar y separar los productos. • Disponer de Hojas de seguridad de los productos almacenados.

condiciones óptimas en la bodega. (escoba, recogedor y punto ecológico en el sitio). • Garantizar inventario, entrega y uso de los equipos y EPP requeridos para la labor.	• Realizar la Matriz de compatibilidades entre productos almacenados. • Señalización y equipos para prevención y atención de emergencias. • Generar barreras físicas en las áreas de recibido de mercancía. • Mantener distancias mínimas de 2 metros durante la jornada laboral. • Utilice alcohol glicerinado para desinfección de manos de manera frecuente e informe a los demás que deben hacerlo también.

Entrega, Cargue y descargue de insumos	
Recomendaciones generales para la operación	**Medidas preventivas para control de factores de riesgos inherentes**
• Planificar la operación, quien entrega y quien recibe, dónde y cómo. • Definir el talento humano necesario. • Organizar el material a entregar. • Definir lugar para acopios del material a recibir debidamente demarcados. • Definir métodos y lugares para desinfección del material que se recibe. • Definir método de cargue o descargue. • Definir método para acopio, apilamiento en la bodega o camión. • Disponer de ayudas mecánicas para la operación.	• Instalar puntos de hidratación con dispensador de vasos y toallas desechables. • Implementar las medidas preventivas de higiene de manos al ingresar y salir de las obras. • Mantener distancias mínimas de 2 metros durante el cargue, descargue y almacenamiento. • Asegurarse de realizar apilamientos estables e ir ajustando los que se vean inestables. • Verifique el método de apilamiento acorde al material que almacena. • Utilizar tapabocas desechable al interactuar con proveedores o clientes a menos de 2 metros de distancia.

• Garantizar inventario, entrega y uso de los equipos y EPP requeridos para la labor. • Disponer de desinfectante con toallas de papel en el sitio.	• Utilice alcohol glicerinado para desinfección de manos de manera frecuente e informe a los demás que deben hacerlo también. • Las mesas, tablas, manijas, puertas o superficies de contacto en el lugar deben desinfectarse de acuerdo al volumen y cruce de personas entre mínimo 1 hora y hasta 3 veces al día. • Desinfectar vehículos al menos 2 veces al día y/o antes de iniciar el cargue o descargue. • Promover la entrega digital y electrónica de documentos. • Si se hace necesario la entrega o recibo de documentos físicos, se debe realizar en sobres cerrados.

Transporte de materiales	
Recomendaciones generales para la operación	**Medidas preventivas para control de factores de riesgos inherentes**

• Planificar la operación de los vehículos. • Definir e identificar a sus operadores o conductores. • Instruir en la inspección del vehículo y sus riesgos. • Instruir en las labores de limpieza y desinfección previas, durante y al final de la operación. • Planificar el tratamiento de fallas o necesidades de mantenimiento preventivo, el cómo y con quien.	• Realizar desinfección de los vehículos de transporte de personal o de operaciones antes de ser usado y cuando termine su turno o vaya a ser operado por otro(a) diferente. Se deben usar soluciones desinfectantes aprobadas y hace énfasis en superficies de mayor contacto como timón, chapas de puertas, manijas o botones de ventanas, barra de cambios, pedales y lavado de las llantas. • Realizar inspección pre operacional del vehículo. • Asegurar la carga para evitar desplomes o caída de ésta. • Garantizar distancia mínima de 2 metros entre personas o usar tapabocas si no se mantiene la distancia. • Garantizar que el transporte se lleve a cabo con vehículos desinfectados, y el personal a cargo cuente con Elementos de Protección Personal requeridos. • Mantener gel antibacterial disponible para las personas que entren en contacto con el vehículo. • El conductor del vehículo debe permanecer dentro de la cabina del vehículo sin contacto con el personal de la obra salvo que exista alguna exigencia para descender del vehículo. • Ventilar el vehículo de manera natural.

Maquinaria y equipos como ayudas mecánicas	
Recomendaciones generales para la operación	**Medidas preventivas para control de factores de riesgos inherentes**
• Planificar la operación. • Definir e identificar a sus operadores o conductores de manera específica. • Instruir en la inspección del vehículo y sus riesgos. • Instruir en las labores de limpieza y desinfección previos, durante y al final de la operación. • Planificar el tratamiento de fallas o necesidades de mantenimiento preventivo, el cómo y con quien. • Definir un lugar seguro y acondicionado para almacenar las herramientas, máquinas y equipos. **AYUDAS MECANICAS.** • Definir las ayudas mecánicas necesarias para el cargue, transporte y descargue de materiales acorde a su tamaño, forma y peso. • Instruir al personal en la inspección pre operacional. • Instruir al personal en los métodos de limpieza y desinfección de los equipos. • Disponer del lugar o proveedor para el mantenimiento de los equipos o ayudas. • Definir los operadores autorizados para maniobrar los equipos o máquinas. • Garantizar mecanismos de comunicación o reporte de fallas.	• Realizar y mantener en orden limpieza y aseo el interior y exterior de máquinas y vehículos. • Desinfectar con mayor frecuencia las partes de interacción manual en el vehículo como: volante, palancas, botones, manijas, mangos puertas, espejos, llaves, celular y en general cualquier otra parte que esté al alcance del conductor u operador. • Disponer de manera individual de gel antibacterial y alcohol glicerinado con toallas de papel para la limpieza periódica del vehículo, maquinaria o equipo. • La limpieza y desinfección debe realizarse previo, durante y posterior a su uso. • Por ningún motivo se permite el transporte de pasajeros en el interior de la máquina, ni en sus estribos. • Por ningún motivo se debe dejar las máquinas, herramientas o equipos abandonados en escaleras, pasillos o lugares elevados donde puedan caer. • Tener en cuenta la capacidad nominal de carga para cada equipo o ayuda mecánica. • Por ningún motivo se permite el transporte de pasajeros en el interior de la máquina, ni en sus estribos, a menos que esté diseñada para transporte de personas.

9.1 Transportar elementos desde la Universidad hacia el exterior

1. Desplázate con cuidado. Así estemos en aislamiento preventivo, hay personas y vehículos en las vías. Si cumples con los límites de velocidad, usas tus elementos de protección y prestas especial atención en intersecciones, semáforos y giros, contribuyes a que todos lleguen bien a su destino.

2. Aplica los protocolos definidos por la Universidad para bioseguridad.

3. Mantén limpios y desinfectados todos tus elementos de trabajo (uniforme, casco, gafas, elementos de protección, teléfono celular, maletas, baúles) y tu vehículo (especialmente el manubrio). Se deben limpiar varias veces al día.

4. Al toser o estornudar, cúbrete la boca y la nariz con el codo flexionado o usando un pañuelo y bótalo inmediatamente.

5. Lávate muy bien las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol antes de recibir los productos, después de cada entrega, después de manipular dinero, antes y después de hacer uso del baño, y antes de ingerir alimentos.

6. Mantén tus uñas cortas y limpias.

7. Usa guantes y tapabocas durante todo el trabajo de traslado de elementos o domicilio.

8. Evita tocarte la cara y tocar superficies de instalaciones públicas como pasamanos o pomos de puertas. Realiza la entrega en la portería o recepción.

9. Evita el contacto y aglomeraciones en el lugar de destino, compañeros y otras personas.

10. Mantén siempre una distancia de dos metros y no te reúnas con más de cuatro personas al mismo tiempo. Usa una superficie para entregar el pedido y evitar el contacto directo con clientes. Los medios de pago virtuales son lo ideal.

11. Ten cuidado al acercarte a un vehículo, sus ocupantes podrían estornudar o toser sin advertir tu presencia.

12. Al terminar el transporte de elementos desecha los guantes usados y realiza lavado de manos con agua y jabón.

13. Al regresar a tu casa, limpia y desinfecta tus zapatos, cámbiate de ropa y saluda de lejos a tus familiares. Mantén separada tu ropa de trabajo de las prendas personales. Báñate con abundante agua y jabón, desinfecta los elementos que han sido manipulados al exterior de la vivienda, incluyendo herramientas de trabajo, elementos de protección y vehículo.

14. Hábitos como dormir entre siete y ocho horas contribuyen a un estado de buena salud. En caso de presentar cualquier síntoma respiratorio o malestar, notifícalo a la Universidad a través del TEST o a la oficina de Talento Humano.

10. PROTOCOLO PARA EL INGRESO A OBRA

Este protocolo va dirigido a los funcionarios que requieran ingresar a las obras que se realicen en la Universidad para realizar tareas de supervisión o inspección.

El propósito de intervención es Individual y Colectivo, por ello es importante establecer procedimientos de prevención y control para el coronavirus (COVID-19) a trabajadores, proveedores y contratistas que ingresen a las obras de infraestructura, así como la activación y aplicación de planes de contingencia y el seguimiento y reporte de las personas sospechosas a la enfermedad:

10.1 Medidas para el ingreso a obras de construcción al interior de la Universidad de Córdoba

1. Para ingresar a la obra, el funcionario debe pasar inicialmente por los lugares de toma de temperatura definidos en la Universidad y haber diligenciado y enviado al área de SST la encuesta de condiciones de salud.

2. Hará uso de los EPP requeridos para estar dentro de la obra y realizara lavado de manos según lo definido en el protocolo de lavado de manos.

3. Solicitará al contratista permiso para ingresar a la obra y acatará las medidas establecidas por estos en sus protocolos.

4. Para el ingreso a la obra el funcionario debe tener una distancia mínima social de al menos dos (2) metros, con los trabajadores de la obra. Así mismo registrar los siguiente datos en los formatos establecidos por el contratista: Hora de ingreso, nombre completo, numero de cedula, numero de celular, si ha tenido contacto con persona contagiada con COVID-19.

5. Realice la supervisión o inspección en el menor tiempo posible.

6. Evite toda charla o reunión que requiera la participación de más de 10 personas.

7. Evite tocar lugares, zonas o elementos de uso común, en caso de hacerlo lave inmediatamente las manos o use alcohol glicerinado.

8. Al salir de la obra realice nuevamente lavado de manos.

10.2 Reactivación de obras y contratos

Se aplicará una lista de chequeo para alistamiento de obra o contrato y se verificará el cumplimiento del protocolo de bioseguridad en campo, teniendo en cuenta:

- Acciones para el Ingreso a las instalaciones de la obra.
- Orden, limpieza y desinfección en los sitios de las obras.
- Las actividades de los servicios prestados por terceros o subcontratados y el trabajo en las obras.
- Horarios y turnos para trabajo, alimentación y descansos.
- Distanciamiento social.
- Disposición de elementos de protección personal.
- Disposición de estaciones de desinfección y lavo de manos.
- Manejo de residuos.
- Recepción de insumos.

- Movilidad segura.
- Disposición para recambio de ropa, acciones desde la casa a la obra y viceversa.
- Manejo de crisis por contagio y delimitación de áreas al interior de la Obra.
- Todas aquellas dispuestas en la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo.

11. PROTOCOLO DE POSIBLE CASO

Este protocolo establece los criterios para la identificación, clasificación y manejo de casos secundarios a exposición a COVID 19 en la Universidad de Córdoba para el personal docente y no docente de acuerdo a los Lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

11.1. DEFINICIONES ESPECIFICAS AL PROTOCOLO DE POSIBLE CASO

- **Transmisión local comunitaria:** Cuando en zonas de un municipio o distrito se presentan casos confirmados por COVID-19, no se identifica una fuente de contagio (fuente desconocida), es el tipo más frecuente de casos y la mayoría tiene un estado grave.
- **Conglomerado:** si hay una conexión de dos o más casos en tiempo y lugar que no corresponda a un hogar o grupo familiar.
- **Contacto estrecho:** contacto con personas confirmadas para COVID–19, durante un tiempo mayor a 15 minutos y a menos de 2 metros de distancia mientras cuida, viva, visite o se encuentre en el lugar de trabajo con un caso de COVID – 19 confirmado. Los contactos estrechos pueden ser comunitarios, en el transporte o del personal en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral:
    - **Contacto estrecho comunitario**: Cualquier persona, con exposición no protegida, que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19, sin importar que tenga o no síntomas. Esto puede incluir las personas que conviven, trabajan o visitantes a lugar de residencia; también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).

- **Contacto estrecho en el transporte:** En los aviones u otros medios de transporte, se consideran contacto estrecho a la tripulación/conductor que tuvo contacto o exposición no protegida con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 y a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de dicho caso confirmado por más de 15 minutos.
- **Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral**: Son personas que como parte de su ocupación requiere movilizarse a diferentes zonas de los municipios o entre municipios, lo que hace que se presente mayor riesgo de contagio, entre estas ocupaciones están trabajadores del sector bancario, transportadores, empleados de grandes superficies o mercados, empleados de servicios generales, servicios públicos o domésticos, empleados de hotelería y turismo, trabajadores comerciales, empleados de construcción, manufactura, entre otros.

❖ **Ejemplos de exposición no protegida:** exposición sin protección respiratoria a secreciones respiratorias de caso confirmado para COVID-19 o inadecuada higiene de manos posterior al contacto directo con secreciones respiratorias de caso confirmado para COVID-19. (Instituto Nacional de Salud, 2020)

❖ **Nexo epidemiológico:** Enlace de una persona con un contacto. Actualmente el Ministerio de salud mantiene los siguientes nexos:

a. Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)
b. Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario, en ejercicio, que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado o probable por COVID-19.
c. Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado o probable por COVID-19.
d. Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.

❖ **Definiciones operativas de casos (MinSalud – INS 2020):**

Tabla 1. Definiciones operativas de casos

CASO 1 Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (Cód. 348)	**Caso probable**: persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta, la admisión o la hospitalización institucional o domiciliaria), con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que Sí requiere hospitalización, y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones: • Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx) • Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario, en ejercicio, que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado o probable por COVID-19. • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado o probable por COVID-19. • Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
Caso 2 Infección Respiratoria Aguda Leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario	**Caso probable:** persona que tenga al menos uno de los siguientes síntomas, fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia y/o fatiga/astenia, y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones: • Historial de viaje internacional o a zonas de Colombia con transmisión local comunitaria en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx)

	• Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado o probable por COVID-19. • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado o probable por COVID-19. • Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
CASO 3.1 Infección respiratoria aguda grave (Cód. 345)	**Caso sospechoso:** persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos (previo o durante la consulta, la Admisión o la hospitalización institucional o domiciliaria), de no más de 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario en servicios de urgencias, observación, hospitalización o UCI. Debe hacerse énfasis en la notificación de los casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como: diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y, fumadores. También se recomienda tener especial atención en personas con IRAG tales como: • Trabajadores de la salud incluido personal administrativo • Policía y Fuerzas Militares • Empleados de servicios de protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor • Empleados de establecimientos penitenciarios, estaciones de policía y URI.

	• Grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales,palenqueros y rom) • Personas en situación de calle • Personas privadas de la libertad • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral • Migrantes colombianos internos. Esto aplica para todas las IPS que ofrecen servicios de urgencias, observación, hospitalización y UCI independientemente que sean centinela. Este tipo de caso requiere de sintomatología respiratoria, si el caso no tiene, NO es caso.
Caso 3.2 Infección respiratoria Aguda Leve (equivalente a enfermedad similar a la influenza) (Cód. 345)	**Caso sospechoso:** persona con fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C y tos (previo o durante la consulta o la visita domiciliaria), de no más de 7 días de evolución, que no requiera manejo intrahospitalario, servicios de urgencias u observación. Debe hacerse énfasis en la notificación de los casos de IRA en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como: diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y, fumadores. También se recomienda tener especial atención en personas con IRA tales como:

	• Trabajadores de la salud incluido personal administrativo • Policía y Fuerzas Militares • Empleados de servicios de protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor • Empleados de establecimientos penitenciarios, estaciones de policía y URI • Grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y rom) • Personas en situación de calle • Personas privadas de la libertad • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral*** • Migrantes colombianos internos. Este tipo de caso requiere de sintomatología respiratoria, si el caso no tiene, NO es caso.
Caso 4 Muerte probable por COVID – 19 (Cód. 348)	Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio. Debe hacerse énfasis en la notificación de las muertes por IRA en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones tales como: diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o

	inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores. También se recomienda tener especial atención en personas con muerte por IRA que desempeñan las siguientes ocupaciones. • Trabajadores de la salud incluido personal administrativo • Policía y Fuerzas Militares • Empleados de servicios de protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor • Empleados de establecimientos penitenciarios, estaciones de policía y URI • Grupos étnicos (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y rom) • Personas en situación de calle • Personas privadas de la libertad • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral*** • Migrantes colombianos internos. Todas las muertes deben ser evaluadas para establecer el agente etiológico, incluyendo SARS – COV - 2 (COVID – 19). Esto incluye una evaluación de los contactos COVID – 19.
CASO 5	Contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.

CASO ASINTOMATICO	Los casos de esta estrategia deben ser registrados en el formato de "seguimiento a contacto de casos positivos COVID – 19 "este formato es apéndice 2 a la notificación de los casos 346 y 348.
Caso confirmado	Caso probable que cumple los siguientes criterios: RT-PCR positiva para SARS-CoV-2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas. ***Para CASO 1,2,3.1 y 3.2 aplica lo siguiente:*** Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG con 11 días o más desde la fecha del inicio de síntomas (no aplica para asintomático). ***Para Para CASO 1,2,3.1 y 3.2 aplica lo siguiente:*** Criterios clínicos tales como los hallazgos radiológicos pulmonares (opacidades parenquimatosas en vidrio esmerilado o consolidación periférica y de predominio basal), aumento de dímero D, PCR, ferritina o LDH, así como la linfopenia y la trombocitopenia (no aplica para asintomático).

Fuente: Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la Covid – 19. Elaborado por el instituto nacional de salud versión 1 – 02 de mayo de 2020.

11.2. TAMIZAJE POBLACIONAL

Se realiza Vigilancia epidemiológica para poblaciones de alto riesgo, para el caso de la Universidad los funcionarios de la Unidad Especial de Salud-UAES y los funcionarios del Instituto de Investigaciones Biológicas del Trópico-IIBT.

El tamizaje de conglomerados poblacionales tiene por objetivo observar el comportamiento de la transmisión del virus en grupos poblacionales específicos. En consecuencia, no se enmarcan en las atenciones individuales, sino que corresponden a estrategias de salud pública colectivas, el Tamizaje se recomienda con prueba RT-PCR. Las pruebas rápidas serológicas (anticuerpos IgM/IgG) podrán ser utilizadas de acuerdo con la utilidad que demuestren en el proceso de validación.

Con las pruebas rápidas serológicas disponibles y validadas en el país al momento de la expedición de los lineamientos emitidos por el Minsalud, no es posible la realización de estas pruebas en personas asintomáticas.

Los resultados de la validación de una prueba rápida no son extrapolables a todas las pruebas rápidas disponibles en el mercado.

Se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones frente al uso y adquisición y de estas pruebas rápidas:

- La Universidad como institución pública podrá financiar estas pruebas para sus trabajadores de la Unidad Especial de Salud y trabajadores del IIBT.
- Deben estar avaladas por el INVIMA, ya sea mediante el Registro Sanitario o el Visto Bueno de Importación si ingresaron como “vitales no disponibles”.
- Para compras nacionales y públicas de pruebas rápidas serológicas IgG/IgM, estas deben ser validadas con base en el protocolo del INS.
- No deben ser usadas como autodiagnóstico.
- Deben ser realizadas por profesionales de la salud idóneos y competentes para la correcta interpretación de resultados de apoyo diagnóstico: profesionales en bacteriología, profesionales en medicina y enfermería con capacitación en la toma y realización de pruebas y experiencia en realización de estas pruebas para otros eventos de salud pública.
- Deben utilizarse únicamente en las instituciones prestadoras de Servicios de Salud – IPS y demás servicios o instituciones habilitadas por las Secretarías de Salud para tal efecto.
- No son productos de venta libre. Por lo tanto, no se deben encontrar ni adquirir para uso personal en lugares públicos tales como supermercados, tiendas de barrio, aeropuertos, terminales de transporte, ventas ambulantes, ventas informales en centros comerciales, Televentas, entre otros.

En estos grupos, se deberá evaluar en primera instancia la presencia de síntomas sugestivos de COVID-19. Si los síntomas son de inicio reciente (igual o menor a 10 días) se deberá solicitar una prueba RT-PCR, si los síntomas iniciaron 11 días o más, se deberá realizar una prueba rápida serológica para establecer la probabilidad de COVID19.

11.2.1 Esquema para la realización del tamizaje en la Universidad de Córdoba

Si la Universidad de Córdoba decide utilizar pruebas rápidas, el esquema para el tamizaje será el siguiente:

11.2.1.1 Casos

- Trabajador que reporta cualquier síntoma asociado a infección respiratoria aguda (Encuesta o autoreporte)
- Trabajador que reporta un contacto estrecho con un caso COVID positivo (Encuesta o autoreporte)
- Identificación de trabajador con síntoma (monitoreo de temperatura y síntomas al ingreso o durante la jornada).

11.2.1.2 Procedimiento para realizar el tamizaje

1. Lleve al trabajador al área de aislamiento ubicada en el cubículo # 4 de la Unidad Especial de Salud (si está en el área de trabajo), siga todas las medidas de bioseguridad definidas en el Protocolo de bioseguridad, para evitar nuevos contactos.
2. Haga las siguientes preguntas:

- ***¿Ha tenido contacto en el trabajo, familia o comunidad con un caso positivo para COVID?***
- ***¿Tiene algún factor de riesgo o es mayor de 60 años?*** (podríamos ver resultados del Reporte de condiciones de salud)

3. Clasifique el caso de acuerdo a las respuestas, así:

Tabla 2. Clasificación de casos de acuerdo a respuestas

a. Trabajador con síntomas y factores de riesgo que refiere contacto con una persona positiva para COVID. b. Trabajador con síntomas sin factores de riesgo que refiere contacto con una persona positiva para COVID. c. Trabajador con síntomas con factores de riesgo que no ha tenido contacto con una persona positiva para COVID. d. Trabajador sin síntomas que refiere contacto con una persona positiva para COVID. e. Trabajador con síntomas que no ha tenido contacto con una persona positiva para COVID y no tiene factores de riesgo.

4. Clasifique el caso:

Tabla 3. Clasificación de casos de acuerdo a la tabla 2.

- Si el caso corresponde a las opciones "***a, b, c*** o ***d"*** de la tabla 2, el trabajador sería un CASO PROBABLE/SOSPECHOSO. Por tanto, es un caso de interés epidemiológico por COVID, se debe seguir ***procedimiento para CASO PROBABLE/SOSPECHOSO*** (ver ítem 11.3.5).
- Si el caso corresponde a la opción ***"e"*** de la tabla 2, el trabajador sería un CASO NO COVID, un caso de infección respiratoria aguda de posible origen asociado a otros virus, por tanto, se sugiere seguir ***procedimiento para CASO NO COVID*** (ver ítem 11.3.7).

11.3. PROCEDIMIENTOS A SEGUIR DE ACUERDO AL TIPO DE CASO

11.3.1 CASO 1 y 3.1: Sintomático Severo

11.3.1.1. Identificación de casos en la Universidad de Córdoba

La identificación de casos en la institución se puede realizar de dos maneras:

- El funcionario que presente sintomatología para COVID–19, y reporta a la División de talento humano para notificar el caso.
- A través de la validación de la encuesta de Auto-reporte de condiciones de salud para COVID–19, por parte del Responsable de Seguridad y salud en el trabajo o el profesional que esta asigne.

11.3.1.2 Acciones posteriores a la identificación

Una vez se identifique un funcionario definido como caso 1 o 3.1 (Sintomático Severo), la División de talento humano deberá realizar las siguientes acciones:

- Si el funcionario no ha recibido consulta médica, orientarlo hacia Consulta a Centro asistencial para atención médica inmediata. Indagar que el trabajador haya recibido atención médica y se haya notificado a la Secretaría de Salud Municipal o Departamental por la EPS. En caso que no se haya notificado, el Responsable del SG-SST de la Universidad debe notificar a la Secretaría de Salud Municipal o Departamental. Así mismo, informar al trabajador que debe bajar la APP Coronaap del Ministerio de Salud y realizar registro y reporte de síntomas, seguimiento y obtener material de prevención y cuidados.

- Si el contacto estrecho fue de origen laboral, se deben seguir por parte de la responsable del SG-SST o el trabajador alguna de las tres opciones de reporte que ofrece la ARL. (Ver ítem 11.3.9 del protocolo).

- Si se confirma COVID 19 positivo con prueba de laboratorio se convertiría en caso confirmado.

- Si es atendido en urgencias u hospitalizado, si el paciente es mayor de 70 años, con factores de riesgo o trabajador de la salud se hará prueba RT-PCR.

- Si el caso es confirmado, continúa tratamiento por EPS con recobro a la ARL (si existe la necesidad). La responsable del SG-SST debe notificar la enfermedad laboral a la Seccional del Ministerio del Trabajo en los próximos 2 días hábiles luego de recibida la notificación, diligenciar el Formato de reporte de enfermedad laboral (FUREL) y enviarlo a ARL y EPS. Se debe realizar investigación de enfermedad laboral.

- La responsable del SG-SST deberá indagar movimientos, actividades y posibles contactos estrechos del trabajador en los últimos 14 días, diligenciar el formato de Registro y seguimiento a casos Covid-19 y enviar a médico laboral de ARL. Si alguno presenta síntomas se debe seguir lo definido en el procedimiento de SINTOMAS LEVES (ver ítem 11.3.2) o SÍNTOMAS SEVEROS (ver ítem 11.3.1) de acuerdo a sintomatología, si no ha presentado síntomas, seguir lo definido en el procedimiento de ASINTOMATICO (ver ítem 11.3.4) para cada uno de los contactos estrechos.

- Si la prueba es negativa, se mantiene aislamiento obligatorio por 14 días y si tiene alta sospecha de SARS- CoV 2, se debe repetir la prueba molecular RT- PCR mínimo a las 48 o máximo a las 72 horas (decisión de médicos tratantes). Si la segunda prueba RT-PCR es positiva se confirma el diagnóstico, se ordena continuar el aislamiento, se realiza el manejo del caso según el estado clínico y el estudio de los contactos. En caso de que esta sea negativa se descarta la infección.

En todo momento el trabajador podrá consultar a las líneas de atención en salud mental de la Universidad y de la ARL SURA para asesoría y manejo.

11.3.1.3 Medidas de prevención

Brindar las recomendaciones de medidas preventivas para cada uno de los contactos estrechos (seguir procedimiento de caso "Asintomático". Ver ítem 11.3.4).

11.3.1.4 Seguimiento

- La Secretaría de Salud Departamental o Municipal realizará seguimiento mediante la aplicación, o el medio que defina la entidad territorial para monitorear el estado de salud y brindar las indicaciones necesarias.
- En la Universidad, la responsable del SG-SST realizará seguimiento diario a la evolución del funcionario, registrando la información en el formato de Registro y Seguimiento a casos Covid-19.
- La IPS tratante debe tomar nueva muestra al día 14 con RT-PCR SARS-CoV-2, según criterio del profesional tratante (hospitalizadas o personas con factores de riesgo). Si esta segunda muestra es positiva, el paciente continúa en aislamiento por 14 días más y si es negativa se considera descartado y se deben investigar otras causas del cuadro clínico del paciente.

11.3.1.5 Cierre de caso

Si el trabajador es asintomático, presenta mejoría clínica y la prueba RT-PCR es negativa, podrá reintegrarse a través de trabajo en casa inicialmente y según la evolución de la Pandemia, podrá volver al lugar de trabajo luego del proceso de rehabilitación y reincorporación laboral (si aplica) y con previa evaluación médica ocupacional post incapacidad. Así mismo, se le realizará al funcionario y al grupo de trabajo intervención psicológica una vez regrese a trabajo presencial.

11.3.2 CASO 2: Sintomático Leve

11.3.2.1. Identificación de casos en la Universidad de Córdoba

La identificación de casos en la institución se puede realizar de dos maneras:

- El funcionario que presente sintomatología para COVID–19 y reporta a la División de talento humano para notificar el caso.

- A través de la validación de la encuesta de Auto-reporte de condiciones de salud para COVID–19, por parte del Responsable de Seguridad y salud en el trabajo o el profesional que esta asigne.

11.3.2.2 Acciones posteriores a la identificación

Una vez se identifique el funcionario definido como **CASO 2**, la División de talento humano deberá realizar las siguientes acciones:

- Si el funcionario no ha consultado a la EPS, orientarlo para comunicación telefónica con la EPS a la cual pertenece, para atención médica inmediata (lo define el operador de triage telefónico o presencial de la EPS). Indagar que el trabajador haya recibido atención médica y se haya notificado a la Secretaría de Salud Municipal o Departamental por la EPS. En caso que no se haya notificado, el Responsable del SG-SST de la Universidad debe notificar a la Secretaría de Salud Municipal o Departamental. Así mismo, informar al trabajador que debe bajar la APP Coronaap del Ministerio de Salud y realizar registro y reporte de síntomas y seguimiento y obtener material de prevención y cuidados.

- Si el contacto estrecho fue de origen laboral, se deben seguir por parte de la responsable del SG-SST o el trabajador alguna de las tres opciones de reporte que ofrece la ARL. (Ver ítem 11.3.9 del protocolo)

- Si es atendido en urgencias, si el paciente es mayor de 70 años, con factores de riesgo o trabajador de la salud, se hará prueba RT-PCR; si no tiene factores de riesgo, la IPS realizará prueba rápida serológica (Anticuerpos IgM/IgG).

- Si se confirma COVID 19 positivo con prueba de laboratorio se convertiría en caso confirmado.

- Si el caso es confirmado, se sigue aislamiento social y continúan recomendaciones por EPS con recobro a la ARL (si existe la necesidad). La responsable del SG-SST debe notificar la enfermedad laboral a la Seccional del Ministerio del Trabajo en los próximos 2 días hábiles luego de recibida la notificación, diligenciar el Formato de reporte de enfermedad laboral (FUREL) y enviarlo a ARL y EPS. Se debe realizar investigación de enfermedad laboral.

- La responsable del SG-SST deberá indagar movimientos, actividades y posibles contactos estrechos del trabajador en los últimos 14 días, diligenciar formato de Registro y

seguimiento a Casos Covid-19 y enviar a médico laboral de ARL. Si alguno presenta síntomas se debe seguir lo definido en el procedimiento de SINTOMAS LEVES (ver ítem 11.3.2) o SÍNTOMAS SEVEROS (ver ítem 11.3.1) de acuerdo a sintomatología, si no ha presentado síntomas, seguir procedimiento de ASINTOMATICO (ver ítem 11.3.4) para cada uno de los contactos estrechos.

- Si la prueba es negativa, se mantiene aislamiento obligatorio por 14 días y si tiene alta sospecha de SARS- CoV 2, se debe repetir la prueba mínimo a las 48 o máximo a las 72 horas (decisión de médicos tratantes). Si la segunda prueba es positiva se confirma el diagnóstico, se ordena continuar el aislamiento, se realiza el manejo del caso según el estado clínico y el estudio de los contactos. En caso de que esta sea negativa se descarta la infección.

- En paciente mayor de 70 años, con factores de riesgo o trabajador de la salud, si la prueba RT-PCR es negativa, se debe repetir la prueba molecular RT- PCR mínimo a las 48 o máximo a las 72 horas (decisión de médicos tratantes). Si la segunda prueba RT-PCR es positiva se confirma el diagnóstico, se ordena continuar el aislamiento, se realiza el manejo del caso según el estado clínico y el estudio de los contactos. En caso de que esta sea negativa se descarta la infección y el Lineamiento sugiere reincorporación laboral (trabajador de la salud). Se sugiere si el trabajador está asintomático.

En todo momento el trabajador podrá consultar a las líneas de atención en salud mental de la Universidad y ARL SURA para asesoría y manejo.

11.3.2.3 Seguimiento

- En caso de manejo ambulatorio, la Secretaría de Salud Departamental o Municipal realizará seguimiento mediante la aplicación, o el medio que defina la entidad territorial para monitorear el estado de salud y brindar las indicaciones necesarias.

- En la Universidad la responsable del SG-SST realizará seguimiento diario a evolución del cuadro, registrando la información en el formato de Registro y Seguimiento a casos Covid 19.

- La responsable del SG-SST debe registrar diariamente en el formato “Registro contactos estrechos COVID-19” el seguimiento a su trabajador en aislamiento.

- Si se confirma el caso: dar aviso a la ARL Sura y enviar el Formato de reporte de enfermedad laboral a ARL y EPS.

- La IPS tratante debe tomar nueva muestra al día 14 con RT-PCR SARS-CoV-2, según criterio del profesional tratante (personas con factores de riesgo). Si esta segunda muestra es positiva, el paciente continúa en aislamiento por 14 días más, se debe evaluar riesgo individual y considerar nueva muestra al día 21 o 28 del contacto; si es negativa y sigue sintomático se considera descartado y se deben investigar otras causas del cuadro clínico del paciente. Si es negativa y está asintomático se reincorporará al trabajo con signos de alarma y recomendaciones generales.

11.3.2.4 Cierre de caso

Si el trabajador es asintomático, presenta mejoría clínica y la prueba RT-PCR es negativa, podrá reintegrarse a través de trabajo en casa inicialmente y según la evolución de la Pandemia, podrá volver a lugar de trabajo luego del proceso de rehabilitación y reincorporación laboral (si aplica) y con previa evaluación médica ocupacional post incapacidad. Así mismo, se le realizará al funcionario y al grupo de trabajo intervención psicológica una vez regrese a trabajo presencial.

11.3.3 CASO 3.2: Infección Respiratoria Aguda Leve (equivalente Enfermedad Similar a la Influenza)

11.3.3.1. Identificación de casos en la Universidad de Córdoba

La identificación de casos en la institución se puede realizar de dos maneras:

- El funcionario que presente sintomatología para COVID–19, y reporta a la División de talento humano para notificar el caso.
- A través de la validación de la encuesta de Auto-reporte de condiciones de salud para COVID–19, por parte del Responsable de Seguridad y salud en el trabajo o el profesional que esta asigne.

11.3.3.2 Acciones posteriores a la identificación

Una vez se identifique un funcionario definido como caso 3.2, la División de talento humano deberá realizar las siguientes acciones:

- Si el funcionario no ha consultado a la EPS, orientarlo para comunicación telefónica con la EPS a la cual pertenece, para atención médica inmediata (lo define el operador de triage telefónico o presencial de la EPS). Indagar que el trabajador haya recibido atención médica e incapacidad del trabajador. El número de días de aislamiento será con base en decisión médica (se recomienda aislamiento hasta los 14 días con trabajo en casa si no se da por recomendación médica).

- Si es trabajador es de la salud o de grupo poblacional prioritario, mayor de 60 años o con comorbilidades se debe llamar para orientación por su EPS y aplicar lo definido en el procedimiento síntomas leves (ver ítem 11.3.2). Se sugiere realizar aislamiento por 14 días. Realizar estudio de contactos y seguimiento diario. En cuanto se tenga resultado de prueba positiva aislar contactos estrechos y clasificar casos.

- Es posible que en la IPS tratante realicen prueba rápida serológica de anticuerpos IgM/IgG en personas con síntomas después de los 10 días de contagio. Si la prueba rápida de anticuerpos IgM/IgG es positiva, se requiere aislamiento obligatorio y estricto por 14 días, inmediatamente se deberá realizar una prueba RT-PCR, estudio de contactos y seguimiento cercano de su evolución clínica. Si esta prueba rápida de anticuerpos IgM/IgG es negativa, se debe ordenar aislamiento de la persona por 14 días.

11.3.3.3 Medidas de prevención

- Se recomienda aislamiento social por 14 días en su domicilio.
- Permanecer preferiblemente en habitaciones individuales y baños individuales y con buena ventilación (aire acondicionado o ventanas abiertas).
- En caso de no ser posible habitación individual, se requerirá que el paciente utilice mascarilla quirúrgica de manera permanente.
- Evitar las visitas de otras personas al lugar de permanencia.
- Se deberá realizar diariamente limpieza y desinfección del área en donde se encuentra el aislado con los desinfectantes habituales y las superficies como pomos de puertas, mesas se podrán desinfectar con alcohol al 70%.
- Realizar lavado de manos con agua, jabón y toallas exclusiva y limpia.
- Los elementos usados para el cuidado de las personas serán de uso exclusivo.
- Los residuos se deberán manejar de manera diferencial (bolsas separadas y canecas separadas).
- No asistir a ningún evento masivo (por ejemplo, conciertos o eventos públicos).
- No utilizar transporte público masivo.

- La Universidad debe realizar formación en prevención e higiene, lavado de manos y superficies, signos de alarma para consulta o solicitud de asistencia a servicios de salud.

11.3.3.4 Seguimiento

- Seguimiento telefónico diario a evolución del cuadro por parte de la Responsable del SG-SST y registrar en el formato de Registro y Seguimiento a casos Covid-19.
- Si presenta empeoramiento de los síntomas se debe orientar a consulta en su EPS e indagar resultados.
- El trabajador asintomático o con mejoría sustancial del cuadro clínico debe dar cumplimiento al tiempo de aislamiento.
- Si la IPS tomó prueba rápida para diagnóstico, ésta debe realizar prueba rápida de anticuerpos IgM/IgG a los 14 días de su aislamiento. Si el resultado de la prueba es IgM negativo e IgG negativo o positivo puede reincorporarse a la comunidad. Si la IgM es positiva se sugiere continuar aislado y seguir criterios de médicos tratantes.

11.3.4 CASO 5: Asintomático

11.3.4.1. Identificación de casos en la Universidad de Córdoba

La identificación de casos en la institución se puede realizar de dos maneras:

- El funcionario que manifieste ser un caso asintomático para COVID–19, y reporta a la División de talento humano para notificar el caso.
- A través de la validación de la encuesta de Auto-reporte de condiciones de salud para COVID–19, por parte del Responsable de Seguridad y salud en el trabajo o el profesional que esta asigne.

11.3.4.2 Acciones posteriores a la identificación

Una vez se identifique un funcionario definido como caso 5, la División de talento humano deberá realizar las siguientes acciones:

- La responsable del SG-SST debe notificar a la Dirección Territorial del Ministerio de Salud (Secretaría de salud Municipal o Departamental).

- Informar al trabajador que debe llamar a la línea de atención de su EPS para orientación y seguimiento. Así mismo, que debe bajar la APP Coronaap del Ministerio de Salud y realizar registro y reporte de síntomas y seguimiento y obtener material de prevención y cuidados.

- Si el contacto estrecho fue de origen laboral, se deben seguir por parte de la responsable del SG-SST o el trabajador alguna de las tres opciones de reporte ofrece la ARL. (Ver ítem 11.3. 9 del protocolo).

- Si se confirma COVID 19 positivo con prueba de laboratorio se convertiría en caso confirmado. Se realizará prueba RT-PCR a los 7 días del contacto estrecho.

- Si el caso es confirmado, se sigue aislamiento social y continua recomendaciones por EPS con recobro a la ARL (si existe la necesidad).

- La responsable del SG-SST deberá indagar movimientos, actividades y posibles contactos estrechos del trabajador en los últimos 14 días, diligenciar formato de Registro y seguimiento a casos Covid-19 y enviar a médico laboral de ARL. Si alguno presenta síntomas se debe seguir lo definido en el procedimiento SINTOMAS LEVES (ver ítem 11.3.2) o SÍNTOMAS SEVEROS (ver ítem 11.3.1) de acuerdo a sintomatología, si no ha presentado síntomas, seguir lo definido en el procedimiento de ASINTOMATICO (ver ítem 11.3.4) para cada uno de ellos.

En todo momento el trabajador podrá consultar a las líneas de atención en salud mental de la Universidad y de SURA para asesoría y manejo.

11.3.4.3 Medidas de prevención

- Aislamiento social por 14 días en su domicilio.
- Permanecer preferiblemente en habitaciones individuales y baños individuales y con buena ventilación (aire acondicionado o ventanas abiertas).
- En caso de no ser posible habitación individual, se requerirá que el paciente utilice mascarilla quirúrgica de manera permanente.
- Evitar las visitas de otras personas al lugar de permanencia.
- Se deberá realizar diariamente limpieza y desinfección del área en donde se encuentra el aislado con los desinfectantes habituales y las superficies como pomos de puertas, mesas se podrán desinfectar con alcohol al 70%.
- Realizar lavado de manos con agua, jabón y toallas exclusiva y limpia.
- Los elementos usados para el cuidado de las personas serán de uso exclusivo.

- Los residuos se deberán manejar de manera diferencial (bolsas separadas y canecas separadas).
- No asistir a ningún evento masivo (por ejemplo, conciertos o eventos públicos).
- No utilizar transporte público masivo.
- La Universidad debe realizar formación en prevención e higiene, lavado de manos y superficies, signos de alarma para consulta o solicitud de asistencia a servicios de salud.

11.3.4.4 Seguimiento

- La Secretaría de Salud Departamental o Municipal realizará seguimiento mediante la aplicación, o el medio que defina la entidad territorial para monitorear el estado de salud y brindar las indicaciones necesarias.

- En la Universidad la responsable del SG-SST debe registrar diariamente en el formato "Registro contactos estrechos COVID-19" el seguimiento a su trabajador en aislamiento.

- Si se detecta que el funcionario presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores, informarle que inicie el uso inmediato de mascarilla quirúrgica y que se comunique para una mayor orientación con la línea telefónica que defina la EPS responsable de la atención del funcionario o en la línea de atención para coronavirus definida por su Entidad Territorial de Salud.

- Si se confirma el caso: dar aviso a la ARL Sura y enviar el Formato de reporte de enfermedad laboral a ARL y EPS.

- Debe realizarse RT-PCR al día 14, si es negativo se debe reincorporar al trabajo; si es positivo se debe evaluar riesgo individual y tomar nueva muestra al día 21 o día 28 de contacto.

11.3.4.5 Cierre de caso

La IPS que atiende al funcionario debe realizar prueba rápida de anticuerpos IgM/IgG a los 14 días de su aislamiento. Si el resultado de la prueba es IgM negativo e IgG negativo o positivo puede reincorporarse a la comunidad. Si la IgM es positiva se sugiere continuar aislado y seguir criterios de médicos tratantes.

11.3.5 CASO PROBABLE/SOSPECHOSO PARA COVID-19

11.3.5.1. Identificación de casos en la Universidad de Córdoba

La identificación de casos probable/sospechoso en la institución se puede realizar de dos maneras:

- El funcionario que manifieste ser un caso probable/sospechoso para COVID–19, y reporta a la División de talento humano para notificar el caso.
- A través de la validación de la encuesta de Auto-reporte de condiciones de salud para COVID–19, por parte del Responsable de Seguridad y salud en el trabajo o el profesional que esta asigne.

11.3.5.2 Acciones posteriores a la identificación

- La responsable del SG-SST orienta al trabajador para que realice llamada a la línea de atención de su EPS para orientación médica y seguimiento.
- La responsable del SG-SST debe gestionar transporte al lugar definido por la EPS (si se encuentra en la Universidad). En caso de que el funcionario no se encuentre en la Universidad su EPS hará la gestión del traslado.

  Nota: Si no es posible comunicación con la EPS y el paciente no tiene dificultad para respirar, se debe enviar a casa y éste debe continuar insistiendo para definir manejo médico con su respectiva EPS. Si el trabajador refiere dificultad para respirar debe ser atendido en IPS asignada.
  No se recomienda realizar pruebas rápidas. Si la empresa decide realizar algún tipo de prueba de manera particular, debe ser prueba confirmatoria (RT-PCR), en laboratorio habilitado por MinSalud – INS (Solicitar certificaciones).

- La responsable del SG-SST inmediatamente inicia **INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO** (Cerco epidemiológico). Utiliza el *Formato investigación Epidemiológico* de campo caso sospechoso Covid -9 y define una carpeta para guardar todas las evidencias del cumplimiento de este procedimiento.
  Revisa historial de la encuesta de Auto–reporte para COVID–19 del trabajador en los últimos 14 días (revise si había reportado síntoma o contacto con algún otro caso intra o extralaboral).

- Revisa historial de la herramienta utilizada para verificación de personas y lugares visitados en los últimos 14 días.
- Llama al trabajador e indaga, de la manera más completa posible, los contactos, las circunstancias alrededor de esos contactos y define si existen ***CONTACTOS ESTRECHOS*****.** Define si ese contacto fue durante tareas o por ocasión del trabajo. Se debe incluir a contactos extralaborales.
  Nota: Tenga en cuenta: serán contactos importantes aquellos que cumplan con la definición de contacto estrecho (ver definiciones). Sí la persona estuvo protegida (EPP adecuado para el nivel de riesgo, en buen estado y usado adecuadamente), NO es contacto estrecho.

- Con los contactos estrechos identificados (todavía no son casos), se recomienda ser enviados a casa con aislamiento si es posible, se les dan recomendaciones para extremar medidas de prevención y deberán esperar hasta que se tenga resultado de la prueba confirmatoria del caso base.

❖ Si el nexo epidemiológico es de origen laboral, se deben seguir por parte de la responsable del SG-SST o el trabajador alguna de las tres opciones de reporte ofrece la ARL. (Ver ítem 11.3. 9 del protocolo).
Los casos probables ingresarán a seguimiento epidemiológico en ARL y en los casos confirmados, ARL SURA inicia con la calificación de origen en primera oportunidad; para ello la universidad deberá adjuntar el FUREL y las evidencias del nexo epidemiológico laboral, con el resultado de la prueba al paciente.

❖ El caso se debe Notificar a la Dirección Territorial del Min. de Salud (Secretaría de salud Municipal o Departamental). Es posible que la EPS, ARL o el trabajador reporten el caso, sin embargo, la Universidad también podría reportarlo. En cualquier caso, la responsable del SG-SST debe verificar que se haya reportado.

❖ Orientar al trabajador para que descargue y se registre en la **APP Coronaap** del Ministerio de Salud, allí encontrará otra vía para reporte de síntomas y seguimiento y obtendrá material de prevención y cuidados.
❖ Con base a orientación de EPS o ARL se define indicaciones del paciente para manejo de caso. Para los casos asintomáticos o leves el manejo es en casa, por lo que se debe enviar a aislamiento social por 14 días.

❖ Enviar recomendaciones para prevención y seguimiento al trabajador.

- Realizar seguimiento diario (medios virtuales) de estado de salud (formato “Registro contactos estrechos COVID-19”) por los 14 días de aislamiento.

- Si se confirma COVID 19 positivo con laboratorio se convertiría en caso confirmado.

- Si el caso es confirmado, se sigue aislamiento social y continúa recomendaciones médicas por EPS (o IPS Sura en caso de manejo a través de ARL).

- En los casos con nexo epidemiológico laboral, la ARL realizará calificación de origen, para esto la Universidad de Córdoba aplicará el procedimiento de reporte de investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral (PGRH – 032).

- Si la prueba es negativa, se debe esperar orientación y recomendaciones de médicos tratantes en EPS/ARL. Se sugiere continuar aislamiento hasta los 14 días.

- Se sugiere orientar al trabajador para consulta y acompañamiento en salud mental. En todo momento podrán consultar a las líneas de atención en salud mental de SURA y la Universidad para asesoría y manejo.

- Abrir carpeta de seguimiento de casos y dejar registros de la ejecución del procedimiento.

11.3.6 MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS IDENTIFICADOS

- **Si el caso base presenta prueba confirmatoria negativa:** Se cierra investigación y los contactos se reintegran a labores.
- **Si el caso base presenta prueba confirmatoria positiva:** inmediatamente los contactos estrechos se convierten en CASO PROBABLE/SOSPECHOSO, por tanto, se debe iniciar este procedimiento en cada uno de ellos (*individual*, incluyendo el Cerco epidemiológico para cada uno de ellos). Si son varios, el reporte se podría realizar masivo a través del profesional de SST y el médico laboral.

11.3.7 CASO NO COVID

Una vez se identifique un funcionario definido como caso no covid, la División de talento humano deberá realizar las siguientes acciones:

- Si no ha consultado a la EPS, orientar a trabajador para comunicación telefónica con la EPS a la cual pertenece, para atención médica inmediata (lo define el operador de triage telefónico o presencial de la EPS).
- Indagar que el trabajador haya recibido atención médica e incapacidad. El número de días de aislamiento será con base en decisión médica (se recomienda aislamiento social hasta los 14 días con trabajo en casa si no se da por recomendación médica o por lo menos hasta que esté sin síntomas).
- Si el trabajador tiene algún factor de riesgo, o hace parte de una población de alto riesgo de exposición, se debe seguir las indicaciones descritas para el caso probable/sospechoso (ver ítem 11.3.5).
- Si la Universidad de Córdoba decide realizar prueba rápida de anticuerpos IgM/IgG para SARS-CoV2, se sugiere:
    - Revisar todas las certificaciones técnicas requeridas (ver punto 11.2 Tamizaje poblacional) y seguir todos los lineamientos del MinSalud (Lineamiento de pruebas v3).
    - *Si la prueba rápida de anticuerpos es positiva*, se sugiere realizar RT-PCR confirmatoria y Cerco epidemiológico. Si se identifican contactos estrechos se sugiere aumentar medidas de protección y esperar resultado de PCR.
    - Si la RT-PCR es positiva se confirma caso y se debe seguir indicaciones de casos PROBABLE/SOSPECHOSO (ver ítem 11.3.5), orientar a consulta en EPS, notificar caso a Secretaría de Salud, registro en CoronaAap y continuar aislamiento, queda en manejo y definición por EPS. Los contactos estrechos identificados automáticamente se convierten en *Casos probables/sospechosos*, por tanto, se debe implementar paso a paso para caso probable.
- Si la IgM/IgG es negativa para las dos o la RT-PCR da resultado negativo, se continúan o reintegran a labores con mejoría de síntomas (se sugiere actuar bajo el criterio médico Se sugiere aislamiento hasta el día 14 con trabajo en casa) y se refuerzan recomendaciones de autocuidado y uso de los EPP.
- Documentar y dejar registro de cada procedimiento implementado.

11.3.8 CASOS “CONGLOMERADO” (Varios casos en un área)

Una vez se identifiquen casos conglomerados, la División de talento humano deberá realizar las siguientes acciones:

- Tener a la mano el plano de la institución, para identificar el área donde se identifican los casos.
- Realizar el censo de la población y su ubicación en la Universidad. Tener en cuenta turnos, rotación, división institucional, roles intra o extramurales. Si existen casos confirmados, localizarlos en el plano correspondiente.
- Evaluar ausentismo laboral y reconstruir las razones de dichas incapacidades.
- Establecer si hay algún grupo que pueda tener mayor riesgo de contagio o severidad de la enfermedad. trabajadores o estudiantes que tienen mayor contacto con la comunidad, presencia de subgrupos de sintomáticos, personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, fumadores, etc. y ubicar en el plano o planos institucionales.
- Identificar sitios de transito común como cafeterías, salas de reunión, parques, entre otros.
- La Secretaría de salud realizará ficha de investigación de campo, establecida en el siguiente link:

  https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Apendice%201.%20Ficha_IEC_COVID-19%2006032020.pdf

11.3.9 CANALES PARA HACER EL REPORTE DE LA ENFERMEDAD LABORAL POR COVID 19

Cuando el contacto estrecho es de origen laboral, se deben seguir por parte de la responsable del SG-SST o el trabajador alguna de las siguientes tres opciones de reporte:

- **Opción 1:** Notificar el caso a la línea 018000511414 opción 0 para orientación y seguimiento epidemiológico.

- **Opción 2:** Realizar el reporte a través de la App Seguros SURA, lo debe realizar el trabajador con posible caso por Covid-19, importante aclarar que el reporte lo van a realizar a la ARL SURA por lo cual lo pueden realizar cualquier trabajador independiente si tiene EPS SURA o cualquier otra EPS.
  1. Descarga e ingresa a la App Seguros SURA
  2. Regístrate con tus datos personales.

3. Selecciona **Atención Virtual en Salud.**

- **Opción 3:** a través de WhatsApp de atención médica exclusiva COVID-19 al número 3024546329.

En las tres opciones el trabajador recibe orientación por profesionales de la salud, el seguimiento epidemiológico será realizado por vía telefónica o a través de la aplicación.

En caso de inconvenientes y no efectividad en las tres opciones, se puede contactar al médico laboral asignado por la ARL a la Universidad.

En cuanto el caso se haya reportado, se abrirá expediente y se dará curso a la orientación en salud (si no se ha realizado por la EPS) y seguimiento.

11.4 TIPOS DE PRUEBA SEGÚN CONDICIÓN DE SALUD

11.4.1 Las pruebas serológicas no se deben usar como prueba en el diagnóstico: Las pruebas hablan de exposición y probable infección por SARS CoV2 / COVID-19. Su uso individual debe ser efectuado cuando se sospecha de un caso positivo, basado en antecedentes epidemiológicos o de forma racional junto con datos clínicos, bajo condiciones de bioseguridad al momento de tomar la muestra y la necesidad de acompañamiento de pruebas moleculares que permitan determinar de forma general el curso de la enfermedad de acuerdo con la cinética de anticuerpos y el estado de infectividad del individuo. Muy importante tener en cuenta que se deben utilizar solo si la persona ha presentado síntomas y aplicar por encima del día 11 luego del inicio de estos (Documento generalidades de pruebas serológicas para detección de anticuerpos contra SARS - CoV - 2 – INS. 2020).

En el momento que se determine que una prueba serológica tiene la capacidad de medir anticuerpos neutralizantes contra SARS-CoV-2 que pueden conferir protección, adicionalmente de alta sensibilidad y especificidad, dichas pruebas podrían ser útiles en los siguientes escenarios:

- Para estudios de seroprevalencia y determinar el porcentaje de personas expuestas al virus.

- Para determinar si el plasma de una persona tiene anticuerpos específicos contra el virus que potencialmente se pueda emplear para tratamiento terapéutico contra COVID-19, de esta forma determinar quiénes pueden ser posibles donantes de plasma.
- A futuro cuando se vaya a implementar una vacuna, estas pruebas pueden ser usadas en la evaluación individual del estado serológico de la persona indicando la necesidad de dosificar o no la vacuna, optimizando recursos al establecer la verdadera población no inmune, de igual forma para evaluar si la vacuna es eficaz o si tiene efectividad en su entorno.

11.4.2 Procedimiento diagnóstico

11.4.2.1 Prueba RT-PCR SARS-CoV-2: La prueba RT- PCR es la prueba diagnóstica confirmatoria para la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). Se realizará prueba molecular RT-PCR SARS-CoV-2 a las siguientes personas:

a. Persona con probable COVID-19 atendida en el servicio de urgencias.

b. Persona con probable COVID-19 que se encuentre hospitalizada.

c. Persona que fallece por probable COVID-19, en las primeras 6 horas p o s t mortem

d. Persona atendida en ámbito domiciliario o ambulatorio que presente los siguientes factores de riesgo: ser trabajador de la salud que tuvo contacto con un caso probable o confirmado de COVID-19, persona adulta mayor de 70 años o persona de cualquier edad con comorbilidades (diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad respiratoria crónica, VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedades autoinmunes, uso prolongado de esteroides, insuficiencia renal, obesidad, desnutrición) y tabaquismo y que presente sintomatología de COVID-19.

e. Persona asintomática con o sin factores de riesgo contacto estrecho de un caso confirmado con COVID-19.

f. Contacto estrecho de persona fallecida por COVID-19 confirmado.

h. Otras personas que a criterio médico o epidemiológico deberían hacerse la prueba.

11.4.2.2 Prueba de detección de Antígenos: La prueba de detección de antígenos es una prueba diagnóstica para la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). Se recomendará en los siguientes casos:

a. Persona con síntomas de menos de 11 días, atendida en ámbito de urgencias u hospitalización y grupos poblacionales priorizados con o sin factor de riesgo.
b. En los servicios ambulatorios o domiciliarios donde por las condiciones territoriales no se puedan realizar pruebas moleculares RT-PCR o tengan limitación en la capacidad de procesamiento.
c. Persona asintomática con o sin factor de riesgo, con menos de 11 días de exposición con un contacto estrecho de un caso confirmado con COVID-19.
d. Personas que vivan en zonas rurales dispersas.

11.4.2.3 Pruebas serológicas IgG/IgM (Inmunocromatográficas, ELISA y Quimioluminiscencia): Las pruebas serológicas IgG/IgM, de acuerdo con desempeño que han demostrado en las validaciones, se realizarán en las siguientes personas:

a. Persona con 14 días o más de síntomas en ámbito domiciliario o ambulatorio.

b. Persona con 14 días o más de síntomas en grupos poblacionales priorizados.

c. No usar en asintomáticos. d. No usar para tamizaje.

Nota: Las pruebas serológicas rápidas de inmunocromatografía se usan a partir del día 11 de síntomas, mientras que la indicación de las pruebas de ELISA y Quimioluminiscencia se usan a partir del día 14 de síntomas.

11.4.3 Conducta a seguir según ámbito y resultado de la prueba

11.4.3.1 Personas atendidas en servicio de urgencias y hospitalización

- Si la RT-PCR inicial o prueba de antígeno es positiva, se confirma el diagnóstico y se recomienda estudio de contactos y continuar las medidas de aislamiento obligatorio

por gotas y contacto por 10 días desde la fecha de inicio de síntomas y tenerse en cuenta que debe estar al menos 72 horas (3 últimos días del aislamiento), sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y con mejoría de los síntomas respiratorios (tos y disnea) y se considera caso recuperado.

- El núcleo familiar que es contacto estrecho debe permanecer en aislamiento estricto.
- Si a los 10 días del aislamiento continúa con síntomas realizar valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas.
- Si la prueba RT-PCR inicial o prueba de detección de antígeno es negativa y hay alta sospecha de COVID19, se ordena aislamiento obligatorio y se realiza nueva prueba de RT-PCR o prueba de detección de antígeno entre las 48 a 72 horas de la primera. Si esta segunda prueba es positiva, se confirma el caso de COVID-19, se ordena aislamiento obligatorio por 10 días y el aislamiento de su todo su núcleo familiar y debe tenerse en cuenta que debe estar al menos 72 horas (3 últimos días del aislamiento) sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y con mejoría de los síntomas respiratorios (tos y disnea) y se realiza estudio de contactos. Si es negativa esta segunda prueba, se considera caso descartado y se deben investigar otras causas del cuadro clínico del paciente.

Nota: Considerar aislamiento por 10 días después del alta hospitalaria.

11.4.3.2 Persona atendida en el ámbito domiciliario o ambulatorio

En personas que presenten los siguientes factores de riesgo:

- Ser trabajador de la salud que tiene contacto con caso probable o confirmado de COVID-19;
- Persona adulta mayor de 70 años o persona de cualquier edad con comorbilidades (diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad respiratoria crónica, VIH, cáncer, enfermedades autoinmunes, uso prolongado de esteroides, insuficiencia renal, obesidad, desnutrición) y tabaquismo con sintomatología de COVID-19;
- Persona asintomática con o sin factores de riesgo con contacto estrecho de un caso o fallecido confirmados con COVID-19.

Se procederá de acuerdo con los resultados de RT-PCR o prueba de detección de antígeno de la siguiente manera:

- Si la RT-PCR inicial o prueba de antígeno es positiva, se confirma el diagnóstico y se recomienda continuar las medidas de aislamiento obligatorio por gotas y contacto por 10 días desde la fecha de inicio de síntomas y tenerse en cuenta que debe estar al menos 72 horas (3 últimos días del aislamiento), sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y con mejoría de los síntomas respiratorios (tos y disnea) y se considera caso recuperado. Si continúa sintomático, valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas.
- El núcleo familiar que es contacto estrecho debe permanecer en aislamiento estricto.
- Si la prueba RT-PCR inicial o prueba de antígeno es negativa, y hay alta sospecha de COVID-19, se ordena aislamiento obligatorio y se realiza nueva prueba de RT-PCR o de detección de antígeno entre las 48 a 72 horas de la primera. Si esta segunda prueba es positiva, se confirma el caso de COVID-19, se ordena aislamiento obligatorio por 10 días desde el inicio de síntomas y se realiza estudio de contactos y aislamiento de su núcleo familiar.
- Si continúa sintomático los últimos 3 días del aislamiento se realiza valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas. Si es negativa esta segunda prueba, se considera caso descartado y se deben investigar otras causas del cuadro clínico del paciente.

11.4.3.3 Conducta ámbito ambulatorio o domiciliario, sintomático mayor o igual a 14 días

- Realizar prueba serológica IgM/IgG, siempre a partir del día 14 del inicio de los síntomas.
- Si la prueba serológica IgM/IgG es positiva o IgG positivo/IgM negativo: Se trata de un caso probable, se requiere realizar estudio de contactos y seguimiento cercano de su evolución clínica, autocuidado y uso de elementos de protección personal. Paciente con fiebre, con uso de antipiréticos y con síntomas respiratorios (tos y disnea) en los últimos 3 días del aislamiento realizar valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas.

- Si el paciente en los últimos 3 días de aislamiento está sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y con mejoría de los síntomas respiratorios (no tos y no disnea): se considera caso recuperado.
- Si la prueba serológica IgM /IgG es negativa, seguir con el autocuidado, uso de elementos de protección personal y reincorporación laboral.
- Si la prueba serológica IgM positiva /IgG negativa es No interpretable.

11.4.3.4 Persona asintomática con o sin factores de riesgo que es contacto estrecho de un caso o fallecido confirmados con COVID-19:

- Dejar en aislamiento por 14 días a partir de la exposición.
- El núcleo familiar que es contacto estrecho debe permanecer en aislamiento estricto.
- Tomar RT- PCR o prueba de detección de antígeno al día séptimo del contacto estrecho no protegido o fallecido confirmados. Si el resultado es positivo se confirma el caso, aislamiento estricto de 10 días desde la toma de la muestra. Si es negativa, completar los 14 días de aislamiento, autocuidado, uso de EPP y medidas de prevención y notificación temprana en caso de aparecer síntomas.

11.4.3.5 Trabajador de la salud (incluido personal de vigilancia epidemiológica y protección familiar)

❖ **Sintomático**

Para el estudio del trabajador de la salud sintomático con cualquier grado de severidad según protocolo Infección Respiratoria Aguda (IRA) o que sea contacto estrecho de caso confirmado o caso fallecido confirmado, se debe realizar la prueba RT- PCR de SARS CoV-2 de hisopado naso u orofaríngeo.

La estrategia basada en síntomas establece al menos 10 días de aislamiento desde el inicio de síntomas y los últimos tres días sin fiebre y mejoría de síntomas respiratorios (tos y disnea).

- Si RT-PCR es positiva, se confirma el diagnóstico, realizar estudio de sus contactos, seguimiento clínico cercano, aislamiento obligatorio por gotas y contacto por 10 días desde la fecha de inicio de síntomas y debe estar al menos 72 horas (3 últimos días del aislamiento), sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y con mejoría de los síntomas

respiratorios (tos y disnea) para considerar caso recuperado y poder reincorporarse al trabajo.

- El núcleo familiar del trabajador de la salud que es contacto estrecho debe permanecer en aislamiento estricto.
- Si la RT-PCR inicial es negativa, aislamiento obligatorio. Si hay alta sospecha de SARS-CoV-2, continuar aislamiento y considerar repetir la prueba a las 48 o 72 horas. Si ésta es positiva se confirma el caso, aislamiento de 10 días a partir del inicio de síntomas, seguimiento a contactos. Si es negativa se descarta el caso e investigar otras causas para el cuadro clínico.

❖ **Asintomático**

Si es un trabajador de la salud asintomático, realizar al día 7 del contacto estrecho con caso o fallecido confirmados, prueba RT-PCR. Si esta es positiva, se confirma el caso, estudio de sus contactos, seguimiento clínico y aislamiento estricto por 10 días (se debe contar 10 días de aislamiento a partir de la toma de la muestra).

- Si esta prueba de RT-PCR es negativa el aislamiento debe ir hasta completar 14 días desde la exposición, recomendaciones generales, uso de EPP y se reincorporará al trabajo al completar el aislamiento sin síntomas.
- Si el trabajador de la salud presenta síntomas durante el periodo de aislamiento, se debe solicitar nueva prueba RT-PCR. Si esta sale positiva, se confirma el caso, se hace seguimiento y aislamiento por lo menos 10 días. Si esta segunda prueba sale negativa, se repite a las 72 horas. Si esta vuelve a salir negativa se descarta caso y se reincorpora al trabajo con instrucciones de consulta ante signos de alarma, recomendaciones generales y uso de EPP

11.5 SEGUIMIENTO DE CASOS Y REINTEGRO

❖ La Secretaría de Salud Departamental o Municipal realizará seguimiento mediante la aplicación, o el medio que defina la entidad territorial para monitorear el estado de salud y brindar las indicaciones necesarias.

❖ La Responsable del SG-SST de la Universidad de Córdoba registrará seguimiento diario del caso base en el formato “Registro contactos estrechos COVID-19” el seguimiento a

su trabajador en aislamiento. Si presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores, comunicarse para una mayor orientación con la línea telefónica que defina la EPS responsable de la atención del paciente o en la línea de atención para coronavirus definida por su Entidad Territorial de Salud.

- **EN CASO PROBABLE/SOSPECHOSO ASINTOMÁTICO:** La IPS que atiende al funcionario debe realizar prueba RT-PCR a los 7 días de su aislamiento. Si el resultado de la prueba es negativo puede reincorporarse a la comunidad y al trabajo (seguir recomendaciones médicas). Si es positiva se sugiere continuar aislado y seguir criterios de médicos tratantes en EPS, quienes deben dar cierre da caso (solicitar certificación). Mantener seguimiento diario de estado de salud. En caso de llegar al día 14 y no tener resultado, el trabajador debe continuar aislado hasta definición por médico tratante.

- **EN CASO PROBABLE/SOSPECHOSO SINTOMÁTICO**: La IPS tratante del funcionario debe tomar nueva muestra al día 14 con RT-PCR para SARS-CoV-2 (según criterio del profesional tratante). Si esta segunda muestra es positiva, el paciente continúa en aislamiento por 14 días más, se debe evaluar riesgo individual y considerar nueva muestra al día 21 o 28 del contacto; si es negativa y sigue sintomático se considera descartado y se deben investigar otras causas del cuadro clínico del paciente. Si es negativa y está asintomático se reincorporará al trabajo con signos de alarma y recomendaciones generales. Podrá reintegrarse a través de trabajo en casa inicialmente y según la evolución de la Pandemia, podrá volver a lugar de trabajo luego del proceso de rehabilitación y reincorporación laboral (si aplica) y con previa evaluación médica ocupacional post incapacidad. En este último caso se recomienda completar aislamiento de 14 días.

- **EN CASO NO COVID:** si está asintomático o con mejoría sustancial del cuadro y cumplió tiempo de aislamiento, puede reintegrarse. Si la IPS donde se atiende al funcionario tomó prueba RT-PCR para diagnóstico, debe repetir en el día 14, si ésta es negativa se recomienda reincorporar. Si la IPS decide realizar prueba rápida para diagnóstico, ésta debe realizar prueba rápida de anticuerpos IgM/IgG a los 14 días de su aislamiento. Si el resultado de la prueba es IgM negativo e IgG negativo o positivo puede reincorporarse a la comunidad y al trabajo. Si la IgM es positiva se sugiere continuar aislado y seguir criterios de médicos tratantes.

11.6 ACOMPAÑAMIENTO EN SALUD MENTAL

El trabajador que configuró un contacto estrecho con una persona confirmada a COVID 19 requiere acompañamiento en salud mental, teniendo en cuenta que esta situación puede generar en él emociones tales como ansiedad, miedo, impotencia, entre otras.

Por lo anterior los empleados que, en razón a su trabajo, se han expuesto al COVID-19 y tengan o puedan estar manifestando efectos emocionales, serán orientados para acceder al Servicio de acompañamiento por teleorientación psicológica que ofrece la Universidad y la ARL Sura; este servicio permite recibir orientación desde las conversaciones con un profesional para afrontar la situación.

Para acceder a este servicio, el responsable de seguridad y salud en el trabajo de la universidad podrá remitir a las personas que lo consideren para programar la cita correspondiente, en la Universidad a través de las líneas telefónicas asignadas por las Divisiones de Talento Humano y Bienestar Universitario. En la ARL se debe ingresar la información en la siguiente dirección:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=_tQLPBERE02ODHwzuet1gR-e1oCZKDZAlmvE8FmFWexUMVVKNjYxRUM1RFFBUDFKNk40RkVIQVdVTi4u

Si se les presenta algún inconveniente, por favor avisar a la ARL por estos medios:

- Desde celular: #888 y luego la opción oculta *888.
- Desde un fijo Medellín al 437 88 88, opción y luego la opción oculta *888.
- O desde la Línea Nacional 018000 518 888 y luego la opción oculta *888.

11.7 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Recomendaciones sectoriales para el retorno inteligente. Sura, 2020.
- Flujograma de atención y manejo de casos de exposición a coronavirus por parte de las empresas. Sura, 2020.
- Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19), INS v11.

- Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (COVID-19) En Colombia. Minsalud, Mayo 2020.
- Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia, MINSALUD v5.
- SVE riesgo biológico protocolo para la prevención y control de condiciones en el ambiente de trabajo y la detección precoz de casos por riesgo biológico asociado a COVID-19. DHSE Sura 2020
- Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la COVID-19. Instituto Nacional De Salud, Versión 1 – 02 de mayo de 2020.
- Documento generalidades de pruebas serológicas para detección de anticuerpos contra SARS - CoV - 2 – INS. 2020

12 PROTOCOLO GENERAL PARA LA RESTAURACION GRADUAL DEL SERVICIO DE SALUD EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD -UAES, EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN COLOMBIA

12.3 Objetivo

El propósito de este protocolo es implementar las medidas de bioseguridad, para la restauración gradual de los servicios de salud en la UAES, minimizando los factores que pueden generar la transmisión del COVID-19, durante la fase de mitigación y control de la emergencia sanitaria.

12.4 Alcance

La aplicación de este protocolo, es de obligatorio cumplimiento por todos los trabajadores, usuarios y visitantes de la Unidad Administrativa Especial de Salud, para la adecuada y segura prestación de servicios, garantizando el distanciamiento social y la protección integral del talento humano y de los usuarios.

En este sentido, y debido a la situación epidemiológica y dinámica de la enfermedad respiratoria y sus agentes causantes, este protocolo se revisara de manera periódica teniendo en cuenta el comportamiento de la COVID-19 y los lineamientos que se impartan desde el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la pandemia.

12.5 Características

Los coronavirus (CoV), son una amplia familia de virus, algunos de ellos causan enfermedades que se manifiestan desde un resfriado común hasta enfermedades mucho más severas como el MERS-CoV y SARS-CoV. El coronavirus nuevo (COVID-19) es un virus que no había sido identificado previamente en humanos.

Es importante tener en cuenta que existen cuatro coronavirus humanos (HCoV) endémicos a nivel global: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 y HCoV-OC43, además de otros dos coronavirus que causan infección zoonótica en humanos: MERS-CoV y SARSCoV. Estos coronavirus son diferentes al COVID-19, circulante en la actualidad, por lo que su detección no excluye en absoluto la infección por este nuevo coronavirus.

Actualmente, bajo la evidencia científica, el mecanismo de transmisión, más probable es por gotas respiratorias mayor de 5 micras (Pflugge), que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan a menos de 1 o 2 metros, y por contacto directo de las mucosas con secreciones, o con material contaminado por éstas, que puedan transportarse en manos u objetos (similar a la gripe). Es probable una transmisión por superficies infectadas y se ha descrito la transmisión nosocomial, especialmente en los trabajadores sanitarios.

12.6 Generalidades

En la contingencia de la Pandemia, por el COVID-19, se han adoptado una serie de recomendaciones para el cuidado personal individual, como también para los trabajadores de la salud, adaptadas a cada caso en particular, dentro del nivel de atención en que se desempeña el trabajador. Así como también los cuidados necesarios al salir de casa, transporte y retorno a la vivienda.

En este documento, buscamos orientar y sintetizar las políticas, lineamientos, acciones y medidas, que se deben aplicar de manera obligatoria, por todos los trabajadores, usuarios / pacientes y visitantes de la UAES, a la hora del retorno presencial para el desarrollo de las actividades laborales, garantizando la continuidad y la oportunidad en la prestación del servicio de salud, minimizando la diseminación de la infección.

Todos los lineamientos protocolizados en este documento, están basados en las teorías, prácticas e investigaciones, adelantadas por las diferentes organizaciones a nivel mundial y nacional, como la Organización Mundial de la Salud- **OMS**, Centro para el Control y

Prevención de Enfermedades "***Centers for Disease Control and Prevention, CDC"*** de Estados Unidos y China y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

La UAES, clasificó y cuantificó su grupo de trabajadores, teniendo en cuenta factores de riesgo, como la edad, enfermedad diagnosticada y exposición al contagio por el cargo desempeñado, con el objetivo de identificar los trabajadores más vulnerables a la infección por el coronavirus Covid-19, definir las actividades de teletrabajo o trabajo en casa para el grupo que resulte más sensible y distribuir por grupos y turnos a los trabajadores que realizaran trabajo presencial. Lo anterior acorde con lo determinado por la Universidad de Córdoba. ***Ver Cuadro 1.***

Cuadro 1. Caracterización de trabajadores de la UAES- Mayo 2020.

Trabajadores	Servicio /Área	Numero
Número total de trabajadores: 36		
Trabajadores de la Salud, ocupacionalmente expuestos. Trabajadores administrativos ocupacionalmente expuestos.	Asistencial	16
	Administrativa	20
Trabajadores vulnerables al riesgo, mayores de 60 años, con patologías crónicas o comorbilidades diagnosticadas.	Asistencial/Administrativo	6
Trabajadores vulnerables al riesgo, entre 50 y 60 años con patologías crónicas o comorbilidades diagnosticadas.	Asistencial/Administrativo	13
Trabajadores, con menor exposición al riesgo, Menores de 50 años.	Asistencial/Administrativo	17

Fuente: Caracterización de trabajadores UAES.

Los Elementos de Protección Personal-EPP, se deberán utilizar de manera obligatoria y responsable, teniendo como base el riesgo de exposición a la infección y el tipo de actividad específica desempeñada por cada trabajador, como también por el usuario/paciente, quien de manera obligatoria, previa asignación de la consulta ***prioritaria,*** ingresará a la Unidad de Salud, portando su tapabocas sobre la nariz y debajo del mentón, quien recibirá la orientación correspondiente al cumplimiento de este protocolo. Todo trabajador, usuario/paciente o visitante, deberá pasar por el punto de toma de temperatura, lavado de manos o en su defecto por la aplicación de alcohol glicerinado y desinfección de suelas del calzado. Estos puntos se encontraran en las afueras de la Unidad de Salud. (***Ver Cuadro 2.- EPP requeridos por escenario u área).***

Los equipos o elementos de protección personal, serán entregados a cada trabajador bajo acta formal de entrega y recibo, al igual que los insumos para el cumplimiento del resto de las medidas de protección y bioseguridad impartidas en este protocolo.

La Unidad Administrativa Especial de Salud, siguiendo las recomendaciones del Ministerio, en el contexto de la actual pandemia por COVID-19, el cual están orientadas a minimizar los desplazamientos, las aglomeraciones y el contacto físico, reanudará sus servicios de salud de la red primaria, a través de su equipo de profesionales, quienes operaran desde las instalaciones de la UAES, bajo las siguientes estrategias y modalidades de atención:

1. **Telesalud/Telemedicina:** Método para consulta por medicina general a todos los usuarios que soliciten el servicio a través de las líneas móviles y/o correos electrónicos asignados. Aplicar procedimiento PUASE -012 /Telesalud/Telemedicina.
2. **Atención Domiciliaria:** Método para consulta médica general, para pacientes menores de 18 y mayores de 60 años, que por condiciones de vulnerabilidad frente al virus, no deben salir de sus domicilios. La atención será realizada por el prestador de servicios autorizado Salud a su Hogar IPS o el vigente en el momento de la solicitud del servicio, previa autorización emitida por la UAES.
3. **Consulta Presencial en la UAES:** Método para consulta médica general ***Prioritaria,*** para pacientes cuya edad oscile entre los 18 y 60 años de edad. También aplica para la consulta por odontología prioritaria no urgente; una vez se reanude gradualmente el servicio.
4. **Presencial:** Toma y procesamiento de muestras de laboratorio clínico, una vez se reanude el servicio.
5. **Atención Domiciliaria para toma de muestras en sangre:** para los pacientes que requieran exámenes de laboratorio. Pacientes menores de 18 y mayores de 60 años).

Para la consulta médica prioritaria, ambos actores (Médico-Paciente), deberán utilizar, de manera obligatoria y correcta los EPP, suministrados y exigidos en este protocolo. El cual se describen en el ítem XI.VI de este protocolo. (***Cuadro No.2).***

De igual manera, la Unidad de Salud, tal como lo estableció en su plan de contingencia del 24 de Marzo de 2020, para la prestación de servicios de la red primaria y complementaria, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, continuará bajo la metodología por vía correo electrónico y líneas móviles de atención designadas, con la recepción de las solicitudes para prescripción de medicamentos y tecnologías en salud, requeridas por los pacientes, bajo su

tratamiento patológico ordenado por el profesional de la salud tratante, así, como con la emisión de las autorizaciones de servicios, dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la solicitud.

Las solitudes de tecnologías en salud, que requieren estudio por Comité Medico, también se recepcionarán vía correo electrónico (autorizaciones@gmail.com), para su análisis y respuesta, dentro de los ocho días siguientes a la recepción de la solicitud.

En la UAES, fomentará y promoverá la entrega digital y electrónica de documentos. Para casos excepcionales, se deberán entregar o recibir en sobres cerrados o cajas selladas según el caso. A fin de evitar manipulación física de documentos.

Las directrices establecidas para la prestación de servicios de salud, durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19, y en virtud al comportamiento de la pandemia, afectarán y precisarán lo establecido en los numerales del plan de acción para la prestación de servicios de salud durante la etapa de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), adoptado mediante la **Resolución 536 del 31 de Marzo de 2020**:

1. Suspensión de servicio odontológico no urgente
2. Restricción de cirugías ambulatorias y procedimientos no urgentes
3. Restricción de consulta externa en modalidad intramural para los procedimientos de promoción y prevención y otros servicios de salud de acuerdo con el perfil de salud y riesgos de la población.

A estos servicios se les dará continuidad, de manera gradual, una vez lo determine el Ministerio de Salud.

12.7 Lineamientos

Es responsabilidad del trabajador mantener y contemplar en todas las actividades que realice, las medidas de protección y seguridad, utilizando correctamente en cada escenario o área, el equipo de protección personal indicado y suministrado, de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la emergencia sanitaria, social y ecológica que enfrentamos por el nuevo coronavirus COVID-19, tal como se describe en el ***Cuadro.2***.

12.7.4 Protección del usuario

La Unidad Administrativa Especial de Salud, de la Universidad de Córdoba, a través de sus canales de comunicación, página web, redes sociales y correos electrónicos, brinda información educativa a sus usuarios promoviendo el autocuidado y protección de sus usuarios, familia y comunidad en general, como son:

1. El lavado de manos con frecuencia.
2. Uso del tapabocas.
3. No saludar con besos, abrazos, ni apretones de mano.
4. Si toses cubrir la boca con el codo flexionado o con pañuelo desechable.
5. No tocar los ojos nariz y boca sin antes lavarse las manos.
6. Al llegar a casa y antes de entrar retirar el calzado y desinfectar las suelas, quitarse la ropa y bañarse.
7. Si presenta fiebre, tos, malestar general o dificultad para respirar, comunicarse a las líneas habilitadas y seguir instrucciones y medidas de aislamiento.

Así mismo MINSALUD, creo una aplicación gratuita **CoronApp- Colombia**, que se puede descargar en el celular, el cual permite seguir la evolución del coronavirus en el país y reportar el estado de tu salud, incluso si no tienes ningún síntoma.

Los visitantes externos y usuarios /pacientes, que por su condición o estado de salud, requieran atención presencial, deberán cumplir las siguientes medidas de control:

1. Al ingreso a la UAES, se contará con una persona, que orientará a todos los usuarios y visitantes, en el cumplimiento de este protocolo de bioseguridad, siempre guardando la distancia social, de por lo menos 2 metros entre personas.
2. Todos los usuarios deben portar su tapabocas, serán sometidos a la toma de temperatura con termómetro infrarrojo, lavado o desinfección de manos, aplicándose una solución antiséptica (alcohol glicerinado) y pasar por el tapete desinfectante de calzado. Dicho tapete contiene amonio cuaternario de 5ª generación (bactericida y virucida) diluido 60 ml en un litro de agua.
3. El usuario que no porte tapabocas, le será suministrado uno por parte de la unidad de salud, antes del ingreso.
4. Las citas para consulta médica u odontológica prioritarias, se programaran con intervalos de tiempo entre 35 y 40 minutos, con el fin de evitar aglomeraciones de usuarios en sala de espera. Previo a la asignación telefónica de la cita, la Admisionísta, indagará sobre el estado de salud del paciente, síntomas o signos respiratorios, criterios epidemiológicos relacionados con COVID-19 (Contacto estrecho o si convive con algún familiar sospechoso o confirmado de Covid-19) y si requiere o no de un acompañante especialmente, para personas en condición de discapacidad, adolecentes, o algún adulto mayor de 70 años. Estos datos deberán

ser anotados en el formato para tal efecto y darlo a conocer al profesional tratante. Siempre hay que tener en cuenta que el paciente que manifieste síntomas a través del llamado telefónico, se debe direccionar al médico para que se le den recomendaciones y conducta pertinente.

5. En caso de requerir acompañante, solo se permitirá uno, que no sea mayor de 60 años ni menor de 18 y que no presente síntomas de infección respiratoria o cuadros gripales.
6. En sala de espera, se permitirán un número máximo de cuatro usuarios, guardando el distanciamiento entre cada persona, el cual debe ser como mínimo de 2.0 metros.
7. Las sillas que no se utilizaran, permanecerán selladas con una cinta amarilla para delimitación de áreas o letrero indicando el NO USO.
8. Al ingreso al consultorio, el paciente, previo cumplimiento del protocolo de bioseguridad, guardara distancia con el médico y no tendrá interacción con terceros.
9. La persona (Trabajador o usuario) que supere la temperatura normal de 37º, se deberá manejar como posible caso y no se debe dejar ingresar a las instalaciones. Consultar con los médicos para definir conducta y emitir orientaciones.

12.7.5 Protección del talento humano en salud

Todas las personas, tienen como principal responsabilidad cuidar su propia salud, para protegerse a sí mismo, sus familias y entorno social, por lo que se les invita a mantener una actitud objetiva, realista y optimista, al seguir las indicaciones, los lineamientos y protocolos establecidos, respecto a cada actividad que involucre la exposición al coronavirus-COVID-19.

La Unidad Administrativa Especial de Salud, acorde con los lineamientos en salud, aplicará las siguientes medidas de protección para sus trabajadores:

1. Todos los trabajadores de la salud, para el ingreso, deben portar el tapabocas por encima de la nariz y debajo del mentón, será sometido a la toma de temperatura, al buen lavado de manos y al tapete desinfectante de calzado.
2. El tapabocas deberá usarlo durante toda la permanencia en la UAES, y en lugares donde haya aglomeraciones de personas.
3. En las oficinas, solo se permitirán dos personas, caso extremo 3, respetando el distanciamiento de 2 metros.

4. La UAES, entregara los EPP, indispensables para cada trabajador, teniendo en cuenta el servicio u área donde desarrolla sus actividades y las especificaciones del trabajo a realizar.
5. El trabajador de la salud se debe realizar la correcta higiene de manos, después de cada atención en salud y el trabajador administrativo, como mínimo deberá hacerlo cada dos horas, aplicando el protocolo indicado. https://bit.ly/3bFzpRZ
6. Todo trabajador de la salud, debe colocarse el equipo de protección personal idónea, de acuerdo al escenario o área de servicio y a la actividad que ejecuta, siempre buscando, que sea de forma segura para el desarrollo de su labor.
7. Se fomentará el cambio de ropa al personal asistencial, quienes en la medida de lo posible, deberán cambiarse al ingreso y salida de la Unidad, colocarse su pijama anti fluido y bata blanca y/o los EPP indispensables para el desarrollo de su actividad. Al finalizar su turno aplicar las medidas de higiene.
8. El trabajador de la salud deberá ser muy puntual, ágil y hábil al momento de realizar la consulta de salud, garantizando una atención integral, oportuna y continua. Siempre debe indagar al paciente, si en él o en su familia, hay presencia de síntomas respiratorios, si ha tenido diagnóstico y manejo por COVID-19, toma de muestras, contacto estrecho con pacientes confirmados de Covid-19, si está en estudio o proceso o si tiene presencia de otras enfermedades crónicas.
9. Aplicar por parte del equipo de profesionales de la salud, las medidas de precaución estándar para la atención de todos los pacientes, lineamientos y guías médicas, establecidas por el Ministerio, para el manejo de casos sospechosos o probables de COVID-19.
10. Reportar cualquier sintomatología de enfermedad respiratoria aguda, gripe o resfriado a su jefe inmediato. El trabajador y/o usuario que presente dichos síntomas, deberá quedarse en casa, e informar inmediatamente por vía telefónica y virtual a los siguientes números y aplicación :

Líder de COVID-19 – UAES: Cel. 313 531 3291
Secretaria de Salud Municipal: Cel. 320 530 8209
Secretaria de Salud Departamental: Cel. 316 8751 277
Línea gratuita: 018000 955 590
App gratuita: CoronApp - Colombia para dispositivos android

12.7.6 Horarios y Jornadas de Trabajo

Conforme a lo establecido por la Universidad de Córdoba y a las orientaciones de restauración gradual de los servicios de salud emitidas por el Ministerio, la UAES, organizó sus jornadas laborales, atendiendo todas las recomendaciones y medidas relacionadas con

los Equipos o elementos de protección personal, el distanciamiento social y la seguridad y protección de trabajadores y usuarios, en general:

1. El equipo de trabajadores de la UAES, se distribuirá en dos grupos, que trabajaran de manera intercalada día por medio. La distribución se realizó, teniendo en cuenta las responsabilidades y necesidades del servicio de salud.
2. Las labores presenciales de cada grupo compuesto por 15 trabajadores, se rotaran cada semana. Un grupo trabaja los días (lunes, miércoles y viernes) y el otro grupo (martes y jueves) en jornada continua de 7:00 am a 1:00 pm.
3. Los trabajadores de la salud: Médicos, Odontólogos, Bacteriólogos, trabajaran en jornadas de 7 a 10 am y de 10am a 1 pm, respectivamente.
4. Se atenderán por consulta prioritaria de medicina general y odontología, dos (2) pacientes por cada hora, el resto del tiempo se realizara telesalud – telemedicina a pacientes en control y a los que soliciten consulta médica.
5. Los trabajadores que por sus condiciones de vulnerabilidad (mayores de 60 años y que presentan comorbilidades y pre-existencias crónicas), realizarán trabajo en casa.
6. Se reasignaran funciones y responsabilidades a trabajadores tanto administrativos como asistenciales, que por su nivel de ocupación y competencias pueden desarrollarlas. Se les brinda la respetiva capacitación e instrucciones, requeridas para el desarrollo de la función.
7. Si algún trabajador presenta síntomas respiratorios leves asociados al COVID-19, se le ordenará aislamiento en casa, con su incapacidad. Se realizará seguimiento para evolución de los síntomas. Los trabajadores que sean confirmados o sospechosos de Covid-19, serán reportados a los entes de vigilancia y se les realizará nexo epidemiológico y contacto estrecho, siempre teniendo en cuenta la familia.
8. Restricción de visitantes y reuniones presenciales. Las reuniones de carácter urgente e importante que deban realizar en lugar cerrado, se deben hacer con máximo 3 personas, guardando el distanciamiento de 2 metros y desarrollarlas en el menor tiempo posible, cumpliendo el protocolo de bioseguridad.
9. Se recomienda no consumir alimentos al interior de las oficinas y mucho menos compartir utensilios como vasos, cubiertos, platos, entre otros.
10. Se recomienda no compartir sus dispositivos móviles y objetos personales.

12.7.7 Aseo y desinfección

Todas las medidas de aseo y desinfección, serán acatadas por los trabajadores y comunicadas al personal externo que requiera del servicio de la UAES, serán supervisadas y

controladas por el líder de bioseguridad y desarrolladas por las auxiliares de limpieza y desinfección:

1. Lavado frecuente de manos y/o aplicación de una solución antiséptica o alcohol glicerinado.
2. Uso obligatorio de los EPP, para el desarrollo de labores administrativas, de prestación de servicios de salud y de limpieza y desinfección.
3. Promoción y orientación supervisada, del manejo del protocolo de bioseguridad y limpieza y desinfección, en todas las áreas asistenciales y administrativas; normas de bioseguridad, limpieza frecuente de puertas, manijas, pasamanos de escaleras, canecas de residuos, escritorios, sillas, superficies, computadores, dispensadores de agua, cocinetas, entre otros. **https://bit.ly/2Jq68Pc**
4. Limpieza y desinfección frecuente con Hipoclorito de sodio al 0.5% a pisos, paredes, techos, ventanas, baños, cuartos de almacenamiento de desechos biológicos y ordinarios.
5. El personal de limpieza y desinfección, debe mantener los paños, guantes y elementos reutilizables, completamente limpios y desinfectados después cada uso.
6. Todos los trabajadores deben eliminar los EPP utilizados, en las canecas de residuos color verdes y /o rojas dependiendo el caso.
7. Mantenimiento periódico de aires acondicionados.
8. Las puertas de las oficinas deberán permanecer abiertas por ventilación y para evitar la manipulación de manijas o cerraduras.
9. Desinfección de dispositivos y equipos médicos, luego de su uso y contacto con personas y usuarios.
10. Esterilización adecuada del equipo instrumental odontológico y colocación de los elementos de protección para los pacientes peto-babero.
11. Demarcación de espacios en puestos de trabajo, entrevista de pacientes, pisos y sillas, apuntando al distanciamiento social (mínimo 2 metros de distancia entre personas).
12. Mantener y dotar de los insumos para el lavado y desinfección de manos y suelas de calzados (toallas de papel y jabón líquido, agua, gel antibacterial o alcohol, amonio cuaternario).
13. Insistir en el autocuidado personal: Lavado frecuente de manos con agua y jabón, uso de antibacterial o alcohol glicerinado, ropa cubierta, calzado cerrado, cabello recogido- sobre todo en las trabajadoras de la salud, buen uso del tapabocas, desinfección de suelas del calzado, antes del ingreso a la Unidad.
14. No compartir alimentos ni utensilios, como vasos, cubiertos, platos, entre otros, dentro de las oficinas y en el hogar.

15. Manejo, separación y recolección diaria de desechos de EPP y residuos biológicos u ordinarios. (Separación y disposición final de residuos no aprovechables - Caneca Roja o Negra). (Manual Pgirasa- MUAES-008). **https://bit.ly/3dJntAF**
16. El personal circulante de limpieza y desinfección, mensajería y seguridad, deben conservar las mismas medidas de distancia, protección y bioseguridad establecidas en este protocolo.

12.7.8 Movilidad

1. Los trabajadores, que se movilicen en transporte público, deberán portar el tapabocas y/o guantes (opcional), mantener la distancia, evitar el roce con barandas o estructuras metálicas y en lo posible no tocar o hablar por celular durante el recorrido. Deben cumplir estrictamente, con el protocolo de bioseguridad para el ingreso a la Unidad de Salud.
2. Por seguridad el trabajador, que se movilice en vehículo propio, deberá desinfectar las manijas de las puertas, barra de cambios y el timón de su vehículo de manera frecuente. Cumplir con el protocolo de bioseguridad para el ingreso a la UAES.
3. Los trabajadores que se movilicen en vehículos particulares, por recomendación del Ministerio de Transporte, solo deberán llevar dos personas en su interior para garantizar el distanciamiento.
4. Los usuarios y visitantes (Prestadores de servicios de salud y proveedores), luego de cumplir el protocolo de bioseguridad de ingreso a la Unidad de salud, serán atendidos por los responsables en las salas de espera del primer piso del área administrativa o asistencial, donde harán entregan de los productos o documentos.
5. Se restringirá el ingreso de personas que no requieran servicios propios de la UAES.

12.7.9 Atención en salud y servicios administrativos

1. Consulta de carácter prioritaria: se realizará presencial, para usuarios que por criterio clínico, lo requieran.
2. Consulta bajo la modalidad de Telesalud-Telemedicina: para toda la población afiliada que requiera los servicios.
3. Atención domiciliaria: será realizada por el prestador SALUD A SU HOGAR IPS, para los menores de 18 años, gestantes y adultos mayores de 60 años que lo requieran. En cualquiera de las modalidades de atención, se deberá contar con el consentimiento informado aceptado por parte de los pacientes,
4. Continuidad de la atención para los grupos prioritarios o con mayor riesgo.
5. La restauración gradual en la prestación de servicios no limitará o disminuirá la atención por la modalidad de telemedicina o atención domiciliaria.

6. El equipo de profesionales de la salud, deberán tener en cuenta, la fase en la que se encuentra el territorio nacional y cumplir los lineamientos, protocolos y demás normatividad vigente, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la atención y manejo de la pandemia por COVID-19, con el fin de no poner en riesgo a la población, al talento humano en salud y a sus familias.
7. Activar el protocolo de limpieza y desinfección, en áreas asistenciales y de atención a usuarios, por cada paciente/usuario atendido.
8. El equipo de salud, realizará seguimiento y control telefónico o virtual al paciente, en donde indagara sobre su evolución, orientaciones pertinentes de acuerdo a su estado de salud, ajustes plan de manejo y tratamiento, como también debe preguntar si hay presencia de síntomas respiratorios en él o en su familia. Si se detectan síntomas leves, deberá recomendar las medidas de aislamiento en casa y reporte en las líneas móviles de la Secretaria de Salud y de la UAES, en donde serán orientados para recibir la atención de acuerdo con cada caso. Se debe dejar el registro en la historia clínica.
9. Se realizará seguimiento telefónico o por telemedicina, a los pacientes o usuarios inscritos en los programas de protección específica y detección temprana–P y P.
10. A través de las redes complementarias de servicios de salud, aseguramos de manera gradual previa disponibilidad del prestador las atenciones y la continuidad en su evolución y tratamiento.
11. El lavado de manos del personal de salud, será luego de cada atención de pacientes y siempre aplicando el distanciamiento social en la atención, mínimo de 2.0 metros.
12. Destinación de un lapicero, en los puestos de trabajo de atención de usuarios para el uso de los pacientes o visitantes. Se debe desinfectar permanentemente.

12.5.7. Personal externo

Proveedores y Prestadores de Servicios.

- Cumplir estrictamente, el protocolo de bioseguridad, para el ingreso a la Unidad de Salud. La persona controladora del ingreso dará aviso al trabajador correspondiente de acuerdo con lo manifestado por el proveedor.
- Los Proveedores, ingresarán a la sala de espera del área a donde se dirige (Asistencial o Administrativa 1er piso), al trabajador que les recibirá los productos e insumos. El responsable tomará las medidas de desinfección de los insumos, utilizando la solución recomendada.
- Los Prestadores de servicios, radicarán sus cuentas y soportes, previa programación y distribución de fechas y horas, dentro de los periodos establecidos legalmente. La

persona que controla el ingreso a la UAES, deberá dar aviso al responsable de radicación, para la atención al prestador, en el espacio designado, en el primer piso del área administrativa.

- Aplicación de la limpieza y desinfección en las áreas donde se atendieron los visitantes o personal externo.

12.6. Acciones generales para el uso del equipo de protección personal-EPP

- La Unidad de salud, dispondrá de los EPP para su disponibilidad y recambio.
- Se debe hacer uso racional y eficiente de los equipos o elementos de protección personal EPP.
- Lavarse las manos antes colocarse los EPP.
- Utilizar el equipo o elementos de protección personal, indispensable, de acuerdo con las áreas o servicios de salud donde se encuentre desarrollando las labores y/o atenciones. ***Ver Cuadro* 2.**
- El uso de guantes, solo se recomienda para desarrollar labores de limpieza y manipulación de residuos. Para las demás actividades se recomienda el lavado de manos con agua y jabón y el secado con toallas de papel.
- Antes de colocarse los EPP, retirarse todos los accesorios personales, que cargue consigo, para garantizar la protección y el adecuado funcionamiento del equipo de protección personal.
- En caso de tener el cabello largo, el mismo se debe recoger, antes de proceder con la colocación del equipo o elementos de protección.
- Para el correcto sello y garantía de la protección, en el uso de la mascarilla N95, la persona debe tener la cara libre de vellos faciales (sin barba o bigote).
- Se recomienda pedir apoyo para que otra persona del área, supervise o ayude a la persona que se esté poniendo o quitando el equipo de protección personal.

En consecuencia de lo anterior, se determina el equipo o elementos de protección personal para cada trabajador, teniendo en cuenta el área o servicios donde se encuentran y las necesidades de protección para la atención y desarrollo de labores en la UAES, pacientes / usuarios y público en general. ***Ver Cuadro 2****.*

Cuadro 2. Equipo de protección para trabajadores, pacientes y público en general, teniendo en cuenta el escenario, área o servicio.

Escenario-Área o Servicio	Trabajadores /paciente/público en general	Actividad	EPP/servicios
Áreas ambulatorias /Consulta externa			
Consultorios Médicos	Trabajadores de Salud	Examen físico a pacientes con síntomas respiratorios	*Mascarilla quirúrgica. *Bata manga larga anti fluido *Guantes no estériles
	Pacientes con síntomas respiratorios	Cualquier procedimiento	Proveer una mascarilla quirúrgica.
	Pacientes sin síntomas respiratorios	Cualquier procedimiento	No requiere EPP, por seguridad usar su tapabocas.
	Personal de limpieza	Antes / después de la consulta de pacientes con síntomas respiratorios	*Mascarilla quirúrgica *Bata desechable *Guantes de uso doméstico *Protección de ojos (si hay riesgo de salpicaduras de material orgánico o químico) (máscara/monogafas/gafas) *Botas o zapatos cerrados
Laboratorio Clínico	Personal del laboratorio	Manipulación de muestras	*Mascarilla quirúrgica *Bata manga larga antifluido *Guantes no estériles *Careta de protección si hay riesgo de salpicaduras

Salas de espera	Pacientes con síntomas respiratorios	Cualquier procedimiento	Proveer una mascarilla quirúrgica Se debe priorizar la atención. Mientras se atiende, colocarlo a una distancia 2,0 metros, de otros pacientes.
	Pacientes sin síntomas respiratorios	Cualquier procedimiento	No requiere EPP, por seguridad usar su tapabocas.
Áreas administrativas con contacto con pacientes	Todo el personal, incluidos trabajadores de la salud	Toda labor que involucra riesgo de contacto con pacientes	Mascarilla quirúrgica Se recomienda separación en lo posible con ventanilla de vidrio, acrílico o plástico.
Áreas administrativas sin contacto con pacientes	Todo el personal, incluidos trabajadores de la salud	Labor administrativa que no involucran contacto con pacientes	No requiere EPP, por seguridad colocarse tapabocas
Citas Admisiones-Clasificación de pacientes	Trabajadores de Salud	Test o clasificación de pacientes, que no involucra contacto con el paciente	Mantener una distancia de al menos de 2.0 metros. Mascarilla quirúrgica
	Pacientes con síntomas respiratorios	Cualquier procedimiento	Mantener una distancia de al menos 2.0 metros. Proveer al paciente mascarilla quirúrgica.

	Pacientes sin síntomas respiratorios	Cualquier procedimiento	No requiere EPP, por seguridad, usa su tapabocas
Público en general o Comunidad			
Casa	Paciente con síntomas respiratorios		Seguir lineamiento de aislamiento en casa Minsalud.
	Cuidador	Entrar a la habitación del paciente, debidamente protegido y cubierto, no proporcionar atención o asistencia directa. Ayudar en las necesidades básicas guardando la distancia	Seguir lineamiento de aislamiento en casa, emitido por el Ministerio de salud.
	Trabajadores de salud	Toma de muestras	*Mascarilla N95 *Bata desechable *Guantes *Protección de ojos (máscara/monogafas/gafas
		Brindar atención o asistencia directa a un paciente con covid-19 en el hogar	*Mascarilla quirúrgica *Bata desechable *Guantes Protección de ojos (máscara/monogafas/gafas.).

Áreas públicas centros comerciales, terminales de transporte, entre otros).	Personas sin síntomas respiratorios		No requiere EPP, por seguridad colocarse tapabocas y guantes, si es el caso.

12.7. Anexos

Imágenes, videos ilustrativos y enlaces normativos:

- Técnicas cómo realizar el lavado de mano**:** **https://bit.ly/3bFzpRZ**
- Cuando y como usar la mascarilla o tapabocas**:** **https://bit.ly/2UyICpq**
- Limpieza y desinfección en servicios de salud por atención del COVID-19: **https://bit.ly/2Jq68Pc**
- Manejo de residuos generados en la atención de COVID-19: **https://bit.ly/3dJntAF**
- Medidas de prevención al salir y llegar a la vivienda**:** **https://bit.ly/2xGyBhi**
- Caracterización de trabajadores de la UAES, por edad y enfermedad
- Horario temporal de retorno gradual por reapertura de servicios
- Requerimiento de los EPP, indispensables para la prestación del servicio de salud.
- Pagina web, Ministerio de Salud: Normatividad, Documentos técnicos**.** **https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/ ,**
- Lineamientos para la detección y manejo de casos de Covid -19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia. **https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS05.pdf,**
- Orientaciones para la restauración gradual de servicios de salud **https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS05.pdf**
- Lineamientos de bioseguridad para la restauración de servicios relacionados con la atención bucal **https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS31.pdf**

13. PROTOCOLO PARA EL INGRESO A LOS LABORATORIOS DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSION.

Este protocolo aplica a las actividades presenciales de Docentes y funcionarios requeridos para el cumplimiento de los objetivos de los proyectos de investigación y/o prestación de servicios en laboratorios, debido a que las actividades requieren el uso de instalaciones, equipos, materiales y reactivos de laboratorio, los cuales podrán movilizarse a la Institución previa autorización de la División del Talento Humano.

La presencialidad en los laboratorios de la Universidad de Córdoba no incluye la realización de trabajos de campo y/o prácticas por fuera de las instalaciones de la Institución, salvo que los laboratorios prácticos o de investigación estén por fuera de la misma.

13.1 AUTORIZACIÓN DEL PERSONAL

Para poder acceder a las instalaciones de los laboratorios de la Institución, los directores de Laboratorios que prestan servicios de Extensión y los directores de Grupos de Investigación, deben solicitar mediante oficio a la División de Talento Humano la autorización para el ingreso del personal (Docentes y funcionarios), justificando la necesidad para la realización de sus actividades. Esta solicitud debe incluir:

- Listado con nombre completo, número de cédula y correo electrónico de los Docentes y Funcionarios que requieren el ingreso a las instalaciones de laboratorios de la Universidad de Córdoba.

- Nombre del Laboratorio donde se van a realizar las actividades.

- Nombre del proyecto de Investigación (para el caso de directores de grupos de Investigación)

- Descripción de las actividades que requieren presencialidad y deben desarrollarse en las instalaciones de laboratorios.

- Horarios de trabajo del personal: el director de laboratorio y/o grupo de investigación debe anexar los horarios de trabajo del personal con el fin de garantizar una distancia mínima de 2 metros dentro de las instalaciones.

  Nota: Para aquellos Laboratorios donde no se garantice el cumplimiento de la distancia mínima requerida para todo el personal necesario dada sus condiciones locativas, el horario debe permitir una rotación de dicho personal y se debe garantizar la dotación oportuna y uso de los EPP.

La división de Talento Humano avalará la información con la Vicerrectoría de Investigación y Extensión antes de autorizar y emitir los certificados de autorización de ingreso del personal que realizará actividades presenciales en los laboratorios.

Los laboratorios y el personal autorizados serán objeto de inspección por parte de la responsable del SG-SST, el proceso de Infraestructura y/o integrantes del COPASST al cumplimiento del presente protocolo.

13.2 IDENTIFICACIÓN DE USUARIOS CON CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD

La responsable del SG-SST debe realizar el cuestionario de condiciones de salud para COVID 19 a los Docentes y Funcionarios requeridos para el cumplimiento de los objetivos de los proyectos de investigación y/o prestación de servicios en laboratorios antes de la autorización de la División de Talento Humano, con el fin de identificar aquellos con mayor riesgo de complicaciones por COVID-19, como lo son: mayores de sesenta años, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, diabetes, insuficiencia renal, inmunosupresión o consumo de medicamentos inmunosupresores, trasplantados, cáncer en tratamiento, enfermedades autoinmunes, obesidad o malnutrición, embarazadas y fumadores. Los que sean identificados con estos riesgos no se les emitirá autorización de entrada a los laboratorios.

13.3 MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL PERSONAL QUE INGRESA AL LABORATORIO

- Diligenciar diariamente la encuesta de auto reporte de condiciones de salud a través del aplicativo Kactus, para el caso de Docentes y funcionarios de laboratorios, antes de ingresar a la Universidad.

- En caso de presentar los siguientes síntomas: fiebre, dolor de garganta, congestión nasal, tos, dificultad para respirar, fatiga. Evite ir a la universidad y realice el reporte inmediato al área de seguridad y salud en el trabajo para el manejo de la situación e implementación del PROTOCOLO DE POSIBLE CASO.

- Todo el personal Docente y Funcionario al ingresar a la Universidad debe dirigirse al puesto de toma de temperatura designado. Si la temperatura es mayor o igual a 38 °C, aplicar PROTOCOLO DE POSIBLE CASO y no se permitirá el ingreso del personal al laboratorio.

- Todo el personal que ingrese al laboratorio debe desinfectar las suelas de los zapatos con una solución de hipoclorito 0.1% o Cloruro de Benzalconio, alcohol 70% u otro desinfectante.

- Se restringe la realización de tutorías grupales por parte de Docentes. Se utilizarán herramientas virtuales para atender a los estudiantes.

- Evitar el contacto físico entre personas, esto incluye: abrazos, saludos por besos, saludos por apretón de mano, asiento de la mano en la espalda, y todos los concernientes.

- Está prohibido compartir Elementos de Protección Personal (EPP) como batas, gafas, respiradores, guantes.

- Evitar compartir esferos, grapadoras, computadores, celulares y cualquier otro elemento que sea susceptible de contaminación.

- Antes de cualquier actividad, el personal de servicios generales activará el PROTOCOLO PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS. Se debe garantizar la limpieza y desinfección de mesas, escritorios, tablas, manijas, puertas o superficies de contacto en el lugar.

- Todo el personal que ingrese a las instalaciones de los laboratorios debe usar mascarilla de manera obligatoria, no se permite el acceso sin EPP.

- Verificar el correcto funcionamiento de elementos para atención de emergencias como duchas, lavaojos, kits de derrames, alarmas, extintores.

- Sensibilizar a todo el personal que ingresa a los laboratorios, en la importancia de conocer cómo activar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y contingencias debido a la ausencia de personal brigadista en sus condiciones normales. Esto a través de las divulgaciones que realiza el proceso de comunicaciones y la responsable del SG-SST.

- Con el objetivo de garantizar una distancia preventiva de seguridad entre colaboradores durante la ejecución de actividades, la división de apoyo logístico deberá delimitar en el piso y mesón de laboratorio, posiciones de trabajo con cinta de colores preventivos. Cada posición de trabajo tendrá un ancho de 2 metros.

- Para el uso de las impresoras, se debe realizar un lavado de manos como medida preventiva posterior al uso de las mismas. Evite manipular impresoras con guantes y garantizar una distancia aproximada de 2 metros de distancia entre una y otra persona.

- Se debe realizar el PROTOCOLO PARA EL LAVADO DE MANOS:

  - Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores.
  - Durante la jornada laboral estableciendo una periodicidad mínima cada tres (3) horas.
  - Antes y después de colocar los EPP.
  - Antes y después de la ingesta de alimentos.
  - Antes y después del uso de baño.
  - Al retirar la protección respiratoria y al finalizar la jornada.

- Al finalizar cada sesión de trabajo, se debe lavar la vidriería y elementos usados en su totalidad y ubicar en los espacios dispuestos para su almacenamiento.

- Acudir a los puntos de desinfección a lavarse las manos con agua, jabón y secárselas con toallas de papel por lo menos cada tres (3) horas, en donde el contacto con el jabón debe durar de 20 - 30 segundos.

- Se suministrará alcohol glicerinado en cada laboratorio autorizado como mínimo al 65% y máximo al 90% de concentración.

- Durante la ejecución de las actividades de laboratorio, se deben seguir las pautas generales de seguridad y de buenas prácticas establecidas en el MANUAL DE SEGURIDAD PARA LABORATORIOS MINF-001

- Favorecer la circulación y recambio de aire. Se propiciará cada dos horas durante la jornada, que se abran puertas y ventanas durante un tiempo mínimo de 30 minutos.

- Deben estar mínimo dos personas en las instalaciones del laboratorio y el máximo dependerá del cumplimiento de la distancia mínima establecida de 2 metros entre el personal o de acuerdo a la alternancia definida en los horarios de trabajo.

13.4 RECEPCIÓN DE MUESTRAS E INSUMOS

- Se restringe la atención presencial de clientes. Los servicios de cotizaciones, entrega de resultados, entre otros, se realizarán de manera virtual, correo electrónico y vía telefónica.

- Las muestras que serán entregadas al laboratorio deben llegar en un embalaje externo (película plástica, caja o recipiente que aísle la muestra) sobre el cual se aplicara aspersión de alcohol al 70% de concentración; los responsables de los laboratorios serán los encargados de comunicar a sus clientes la necesidad de proteger la muestra con un embalaje externo.

- Para el ingreso de muestras a los laboratorios por parte de sus clientes se debe seguir las instrucciones del PROTOCOLO PARA EL INGRESO A LAS INSTALACIONES DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA.

- Los laboratorios deben definir previamente con los clientes y proveedores fecha y horario de entrega de muestras, insumos y equipos, e informar a la

división de apoyo logístico para que estos autoricen su ingreso, remitiendo los siguientes datos:

1. Nombre completo e identificación del cliente o proveedor
2. Nombre completo e identificación de la persona que va a ingresar
3. Fecha de ingreso
4. Motivo de ingreso
5. Correo electrónico de la persona que va a ingresar
6. Numero de contacto de la persona que va a ingresar

- En cada laboratorio se debe demarcar la zona de recepción, para garantizar el distanciamiento preventivo de 2 metros durante la recepción de muestras e insumos por parte de clientes y proveedores. Se deben colocar barreras físicas en acrílico para la zona de recepción si las instalaciones del laboratorio no permiten el distanciamiento preventivo establecido.

- El laboratorio llevará un registro de identificación de clientes y proveedores con sus datos de contacto para servir como referencia para las autoridades sanitarias en caso que algún colaborador tenga un resultado positivo para COVID-19. En el formato de recepción de muestras establecido por cada laboratorio.

- Garantizar el uso de mascarilla para prevención del contagio y distanciamiento preventivo de 2 metros durante la entrega por parte de los clientes y proveedores.

- Es obligatorio el uso de Elementos de Protección Personal (EPP): gafas protectoras, guantes y tapabocas, además de mantener el distanciamiento preventivo de 2 metros durante la entrega de muestras.

- Se debe garantizar la desinfección de los embalajes de las muestras inmediatamente sean recibidos en la zona de recepción. El embalaje (películas plásticas y cajas) deben ser desechado inmediatamente como residuo según el PGIRS y el protocolo manejo de residuos.

- Garantizar la limpieza y desinfección de las superficies de recepción de muestras, documentos e insumos en una frecuencia de cada 3 horas, por parte de los auxiliares de laboratorio.

- Se recomienda no tener elementos susceptibles de contaminación en mesones, escritorios y zona de recepción de muestras.

- No compartir con los clientes esferos, grapadoras, computadores, celulares y cualquier otro elemento que sea susceptible de contaminación.

- El personal que realice la recepción de muestras debe realizar el lavado de manos con agua y jabón o desinfección con alcohol o gel antibacterial con concentración del 70% inmediatamente después de recibir las muestras o insumos.

13.5 LIMPIEZA DE EQUIPOS

Para limpieza de los equipos utilizados en las actividades de laboratorio, el auxiliar de cada laboratorio debe tener en cuenta lo siguiente:

- Utilizar paños humedecidos con agua y jabón suave.

- Evite aplicar el producto directamente sobre el equipo. Los productos desinfectantes se aplican sobre paños húmedos los cuales se pasan sobre la superficie del equipo.

- Nunca aplicar sobre partes eléctricas.

- El alcohol al 70% solo se debe usar para superficies de aluminio donde no haya display o botones de mando.

- Siempre es importante ver las instrucciones del fabricante previo a la limpieza.

14. PROTOCOLO PARA LA PREPRODUCCIÓN, PRODUCCIÓN Y POSPRODUCCIÓN DE CONTENIDOS DE AUDIO Y VIDEO

14.1 Planeación, preproducción, producción y edición de contenidos audiovisuales

1. La etapa de diseño de libretos y guiones se realizará de manera virtual ya sea que se trabaje en el proceso a varias manos o de manera individual.
2. El servicio de previsualización se trabajará de manera individual, virtual y remota. De ser necesario las reuniones presenciales el trabajo se estructurará de manera individual, no presencial para ser más puntual, eficiente y productivo el trabajo en estudio, para este caso se deberá seguir con las indicaciones descritas en el Protocolo para el ingreso a las instalaciones de la Universidad de Córdoba, tal que se garantice el distanciamiento social y las medidas de bioseguridad.
3. En lo relacionado con el trabajo en la Emisora Unicórdoba Estéreo, este debe hacerse de manera remota, tanto las producciones (grabación de cuñas, clips radiales, noticiero y programas que están dentro de la parrilla de programación) estas se realizan de manera virtual a través del software Adobe Audition; para la emisión de manera remota se cuenta con el comrex un equipo de alta tecnología que permite realizar emisiones de la emisora desde cualquier lugar. El funcionario designado como control máster cada cuatro días debe asistir al área de radio de la Unidad de Comunicaciones, para realizar la programación de la emisora y hace ajustes de contenido en las franjas de la mañana y domingos, este funcionario deberá cumplir con todos los protocolos de bioseguridad dispuesto para ello, desinfección de calzado, tapabocas y lavado constante de manos o uso de alcohol glicerinado. Cabe resaltar que solo él es quien se encontrará en esta área de la dependencia.

14.2 Servicios de Grabación

1. No se realizará grabación en cabinas, en la medida que sea necesario se deberá garantizar que el espacio de grabación solo sea usado por una persona, si se requieren más personas, se cumplirá con protocolos de bioseguridad adoptados en la Universidad de Córdoba cuidando el distanciamiento social de más de dos (2) m.

2. Ante y después de usar el espacio, se garantizarán los protocolos de limpieza y desinfección a igual que los equipos de comunicación usados.
3. Elementos como micrófonos, cámaras de videos, fotográficas, trípodes, entre otros equipos usados serán debidamente desinfectados por el auxiliar de comunicaciones tal y como se expresa en el protocolo de limpieza y desinfección de lugares de trabajo. Para ello se le dotará al auxiliar con un kit para limpieza y desinfección.
4. Se deberá cumplir siempre con las medidas generales de bioseguridad establecidas en el protocolo, distanciamiento social, lavado de manos constante y uso de tapabocas.
5. Para la movilidad de los funcionarios se debe aplicar las recomendaciones establecidas en el protocolo de movilidad segura.
6. Se podrán contemplar realización de proyectos audiovisuales desde cualquier lugar, contando con el apoyo de los técnicos y equipos requeridos siempre garantizando el cumplimiento del protocolo de bioseguridad.

14.3 Servicio de postproducción

1. Se promoverá el trabajo a distancia y de manera virtual para los procesos de edición, mezcla, masterización y postproducción. En el caso de trabajo en el estudio se debe aplicar lo definido en los protocolos para el ingreso a las instalaciones de la Universidad de Córdoba y el de limpieza y desinfección de lugares de trabajo, con el fin de garantizar el distanciamiento por más de dos metros y la limpieza y desinfección antes y después de cada uso.
2. En el caso que sea plenamente necesario el desplazamiento físico para supervisar o realizar actividades propias de esta etapa, se seguirá con las siguientes acciones:
    - Garantizar que el área cumpla con la posibilidad de aplicar distanciamiento físico, mínimo de dos (2) m entre persona y persona.
    - Garantizar que todas personas usen tapabocas, lavado de manos frecuente o la higienización de manos con alcohol glicerinado mínimo entre 60% y hasta el 90%.
    - Todo el personal del equipo de producción debe lavarse las manos cada 3 horas, después de ir al baño, antes y después de comer, de manipular elementos de trabajo como utilería y ambientación, después

de estar en contacto frecuente, y antes y después de usar guantes. La producción se encargará de hacer pausas para aplicar todos estos procedimientos.

- Para la movilidad del personal de producción se debe aplicar las recomendaciones establecidas en el protocolo de movilidad segura.
- En caso de vehículos propios de producción deberán ser desinfectados cada día al inicio y cierre aplicando el protocolo para la limpieza y desinfección de vehículos de la universidad y el de movilidad segura.
- Evitar el consumo de alimentos en puestos de trabajo y en general en las zonas no dispuestas para tal fin.