

ASCOFAME

Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina

**PROTOCOLO PARA EL RETORNO
SEGURO A LAS ACTIVIDADES
ACADÉMICO-ADMINISTRATIVAS
EN EL CAMPUS UNIVERSITARIO Y
EN LOS SITIOS DE PRÁCTICA.
Ascofame, 15 de mayo 2020**



PROTOCOLO PARA EL RETORNO SEGURO A LAS ACTIVIDADES ACADÉMICO-ADMINISTRATIVAS EN EL CAMPUS UNIVERSITARIO Y EN LOS SITIOS DE PRÁCTICA

INTRODUCCIÓN

El 2020 se podrá definir, sin ninguna duda, como el año más retador que han tenido las Instituciones de Educación Superior (IES) en su historia. Nunca se había tenido una contingencia que arrojara a todos los niveles educativos por igual, sin distinción de grado de escolaridad o de su categoría como entidades públicas o privadas, o su carácter rural o urbano.

La pandemia que enfrenta el mundo tomó no solo al sector de la educación, sino a todos los sectores económicos, con más preguntas que respuestas, más incertidumbres que claridades. Sin embargo, las acciones emprendidas desde las IES han estado atravesadas por un sentimiento proactivo que más que representar una queja se han dado a la tarea no solo de entender la solución, sino además de intervenir como parte integral de ella.

La academia se reinventó rápidamente para no suspender los procesos formativos de los hombres y mujeres que necesita la humanidad, para crear nuevas realidades y seguir adelante; desde la investigación se han exhibido todas las potencialidades a través de la entrega de activos de conocimiento expeditos para afrontar cada uno de los retos que ha presentado la pandemia; la extensión, por su parte, se ha hecho presente con planes sociales que han brindado alivio no solo a su comunidad universitaria, sino a su entorno cercano y, por último, la administración, que de forma contundente ha tomado decisiones a conciencia, las cuales han permitido que la educación, con todos los problemas que se puedan presentar, no se detenga.

En este proceso, la unión de todos los decanos de medicina del país ha sido la clave, máxime si partimos de la premisa de que muchas personas piensan más que una y de que actuando en conjunto el margen de incertidumbre se reduce y la posibilidad de equívocos disminuye significativamente.

Agradecemos al grupo del G8 de las universidades de Medellín, que ha mantenido una interacción permanente a través de diferentes agentes, lo cual ha derivado en la realización de acciones conjuntas en las que han participado grupos interdisciplinarios e interinstitucionales que se han reconocido en una problemática común, para afrontar cada uno de los retos que se han presentado día a día en esta contingencia.

Como resultado de ese trabajo, del cual nos apropiamos en parte, se presentan estos lineamientos que reúnen las principales acciones que se deben tomar en las IES para afrontar el paulatino reintegro de todos nuestros públicos a las instalaciones universitarias, principalmente a las facultades de medicina.

Este compendio recoge disposiciones de la Organización Mundial de la Salud



(OMS), así como las recomendaciones dadas desde las autoridades de índole nacional y local. Acciones que, sin ninguna duda, podrán ser complementadas con otras que resultan ser propias de cada institución en virtud de sus características y su autonomía. Con este trabajo mancomunado y de revisión por parte de todas las facultades de medicina del país, pretendemos contribuir a generar procesos de cultura organizacional, encaminados a minimizar riesgos que puedan generar impactos negativos, tanto en nuestra comunidad universitaria como en el entorno.

Para ASCOFAME es importante que se comprenda que la pandemia se mantendrá por un tiempo largo y que obtener una vacuna o agentes antivirales efectivos será poco probable en el corto plazo. Por tanto, y pensando en la necesidad de tener profesionales de la salud disponibles en Colombia, que los profesionales de la salud tienen que conocer y aprender acerca de ésta u otras pandemias que puedan venir, que deben disponer y aprender a utilizar todas las medidas de seguridad sugeridas, que el gremio de la salud contempla la atención de todos nuestros pacientes y que el riesgo para personas menores de 30 años es menor al de otras patologías o circunstancias que se puedan desarrollar con una cuarentena prolongada, sugerimos que los estudiantes de medicina y los de ciencias de la salud regresen y mantengan sus prácticas con el fin de evitar un incremento en las problemáticas derivadas de las medidas para con las IES y el detenimiento de la formación del talento humano en salud.

OBJETIVO

Establecer un protocolo de seguridad con medidas para la preservación, prevención, control, seguimiento y mitigación del riesgo en la comunidad universitaria a causa del SARS-CoV-2 o enfermedad COVID-19 en el momento de su retorno a las actividades académicas y administrativas.

En lo que respecta a las rotaciones prácticas y considerando el respeto de la universidad por el ejercicio de la libertad de todos sus miembros, acompañado de la responsabilidad consecuente, queremos expresar que somos conscientes del riesgo al que se exponen estudiantes, internos y residentes permaneciendo en el servicio a los pacientes, por lo que, en caso de recibir la solicitud de algún miembro de la comunidad estudiantil de retirarse de la práctica, se recomienda aceptarla hasta cuando las condiciones estén dadas y estas puedan revertirse para reponer el tiempo equivalente al no cursado con el consecuente aplazamiento de la terminación del semestre y fecha de grado.

ALCANCE

Aplica para toda la comunidad universitaria y sus sitios de práctica.



DESCRIPCIÓN

1.- Glosario de términos

Actividad de salud: Conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos

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 aquéllos que no están infectados, para prevenir su propagación. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Aislamiento en cohorte: Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (más de 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento supervisado: Se aplica para los casos confirmados asintomáticos o leves en los cuales se ordena aislamiento en casa con vigilancia estricta y periódica de una entidad sanitaria.

Auto-observación: Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar, como fiebre subjetiva, tos o dificultad para respirar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar durante el período de auto-observación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica.

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre, con la toma de la temperatura dos veces al día, permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara fiebre, tos o dificultad para respirar durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica (Medir).



Autocontrol con supervisión de salud pública: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de

supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y definirán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.

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-2019 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.

Contacto de persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19: Este contacto puede ocurrir cuando:

- i) cuida, viva, visite, comparta un área de espera, se encuentra en el lugar de trabajo o en reuniones con un caso de SARS-CoV-2/ COVID-19.
- ii) una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados).
- iii) un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado o con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 de SARS-CoV-2/COVID-19, sin EPP.
- iv) Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se sienta a distancia de dos asientos o menos, en cualquier dirección, del caso de SARS-CoV-2/COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.

COVID-19: Es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano llamado SARS-CoV-2, que causa una mayor mortalidad en personas ≥ 60 años y en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer.

Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa.

Equipos Multidisciplinarios para la Salud: Representan la organización funcional del talento humano que participa del cuidado de la salud, promoviendo la integración



operativa de las acciones poblacionales, colectivas e individuales. Es una estrategia de gestión colaborativa de personas con roles, perfiles y competencias diversas y complementarias (gestores comunitarios, técnicos laborales, técnicos profesionales, tecnólogos, profesionales, especialistas, entre otros) que interactúan en un contexto específico para proveer cuidados integrales y continuos en salud para un grupo de familias adscritas de un territorio determinado (Resolución 521 de 2020).

Limpieza: Es un procedimiento manual o mecánico que remueve el material extraño u orgánico de la superficie que puede preservar bacterias al oponerse a la acción de biodegradabilidad de la solución antiséptica.

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Están diseñadas específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (menores de 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra, al menos, el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

Plan Integral de Cuidado Primario (PICP): Es una herramienta operativa y sistemática que le permite al EMS identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones más prioritarias en salud a nivel personal, familiar y comunitario, durante los diferentes momentos del curso de vida y entornos (Resolución 521 de 2020).

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como también mejorar los resultados de salud (Resolución 1441 de 2016).

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2



del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Telesalud: Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

Teleorientación en salud: Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El teleorientador, en el marco de sus competencias, debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario lo solicita.

Teleapoyo: El Teleapoyo se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales. Es responsabilidad de quien solicita el apoyo, la conducta que determina para el usuario.

Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Telemedicina interactiva: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases.

Telemedicina no interactiva: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata.

Telexperticia: Es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de servicios de salud en cualquiera de sus componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación entre:

- a. Dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro atiende a distancia. El profesional que atiende presencialmente



- al usuario es responsable del tratamiento y de las decisiones y recomendaciones entregadas al paciente, y el que atiende a distancia es responsable de la calidad de la opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que se da dicha opinión, lo cual debe consignarse en la historia clínica.
- b. Personal de salud no profesional, esto es, técnico, tecnólogo o auxiliar, que atiende presencialmente al usuario y un profesional de la salud a distancia. El profesional que atiende a distancia será el responsable del tratamiento y de las recomendaciones que reciba el paciente, y el personal de salud no profesional que atiende presencialmente al usuario será el responsable de las acciones realizadas en el ámbito de su competencia.
 - c. Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del paciente.

Telemonitoreo: Es la relación entre el personal de la salud de un prestador de servicios de salud y un usuario en cualquier lugar donde éste se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y trasmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica o proporcione una respuesta relacionada con tales datos.

2.- Medidas Generales

2.1.- La comunidad educativa debe contar con un programa de capacitación en el manejo e implementación de estos lineamientos. Adicionalmente debe contarse con un programa de inducción y reinducción que garantice las competencias de prevención de la exposición y control de Covid 19 y cuestionario de tamizaje o seguimiento por medio de Coronoapp (ver numeral 18).

Este programa debe contener, pero no limitarse a:

- a) Medidas de bioseguridad en casa, en el transporte, en la Institución educativa.
- b) Uso apropiado de elementos de protección personal.
- c) Reconocimiento de signos y síntomas de sospecha frente a Covid 19.
- d) Reconocimiento de exposiciones de riesgo.
- e) Identificación y uso de controles administrativos de exposición.
- f) Identificación y uso de controles ingeniería.
- g) Participación en actividades de monitoreo médico y vigilancia epidemiológica.
- h) Identificación de condiciones de susceptibilidad propias y de las personas cercanas y actividades de prevención frente a estas situaciones.
- i) Actividades y estrategias de aislamiento físico útiles dentro y fuera del contexto formativo.
- j) Monitoreo de actividades de prevención de la exposición a Covid 19.



k) Derechos y deberes en seguridad social y en cobertura en salud.

2.2.- Las medidas como lavado de manos, distanciamiento físico, uso de Elementos de Protección Personal (EPP) y aplicación de protocolos de limpieza y desinfección están respaldadas por evidencia de su eficacia para la contención de la propagación del virus.

2.3.- La estrategia educativa de presencialidad asistida por tecnología, será primordial para la prevención de la propagación de la COVID-19, así como el distanciamiento físico se desarrollará como parte de la cultura universitaria.

2.4.- Cualquier persona de la comunidad universitaria que presente sintomatología NO debe asistir a la Universidad ni a los sitios de práctica y debe ser reportada al coordinador de salud ocupacional de cada uno de ellos, y deberá seguir el protocolo decidido por gestión humana para este tipo de casos por los diferentes canales de comunicación que fueron creados para control y seguimiento, y que se describen el numeral 14 del presente documento (ver numeral 18).

2.5.- Las siguientes condiciones de salud deben ser evaluadas previamente en toda comunidad educativa para determinar si deben realizar sus actividades de manera remota (ver numeral 18).

- a) Condiciones que generen susceptibilidad a sufrir enfermedad grave: edad mayor de 65 años, Enfermedad renal crónica, Diabetes, Hipertensión, Enfermedad Cardiovascular, Obesidad, Uso de biológicos, VIH, Conteo de CD4 menor a 200 o conteo desconocido. Enfermedad pulmonar como asma, EPOC, fibrosis quística, Radioterapia, Trasplante de médula ósea reciente, Trasplante previo de órganos, Leucemia o linfoma, tratamiento activo para cáncer, Inmunoterapia, hipotiroidismo.
- b) Diagnóstico previo de Covid-19; diagnóstico de COVID19 reciente (últimos 30 días).
- c) Contacto estrecho con personas con Covid-19.
- d) Personas procedentes o con antecedentes de viaje a zonas con niveles elevados de Covid-19

3.- Medidas de prevención en casa

3.1.- Generales

Debe tenerse especial atención al ingreso de cualquier elemento externo a la vivienda, lo que incluye desde el propio habitante de la casa que regresa de la calle o de una IPS.

- a) Desinfección de empaques de productos alimentarios o de artículos que ingresen por compras o entregas a domicilio.
- b) Desinfección de manijas de puertas.
- c) Asegurar que se cumplan protocolos de limpieza y desinfección adecuada de



- zonas comunes en vivienda de propiedad horizontal.
- d) Auto-aislamiento en caso de síntomas gripales y consulta médica a EPS para posible tamizaje en caso de síntomas sugestivos de Covid-19.
 - e) Mantener todos los espacios de la casa con buena higiene y limpieza, con circulación de aire limpio, adecuada eliminación de basuras.
 - f) Mantener limpias y desinfectadas las superficies con las que más estamos en contacto, como celulares y otros dispositivos
 - g) Incrementar las actividades de limpieza y desinfección con desinfectantes de uso doméstico, soluciones con hipoclorito o alcohol. Desinfectantes avalados por la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos - EPA, que publicó la Lista N: Desinfectantes para usar contra SARS-CoV-2, disponible en: <https://espanol.epa.gov/espanol/lista-n-desinfectantes-para-usar-contra-sars-cov-2>
 - h) No mezclar productos de limpieza y desinfección juntos, por ejemplo hipoclorito y jabón, porque pueden causar lesión de las vías respiratorias.
 - i) Evite el contacto estrecho con personas mayores y con enfermedades crónicas.

3.2.- Si vive con un adulto mayor o personas inmunocomprometidas

- a) Procurar, de ser posible, y entre tanto se disminuya la pandemia, mantener medidas de aislamiento físico con personas mayores de 60 años o con alguna de las comorbilidades que se haya reportado de riesgo (Obesidad IMC mayor a 28 kg/m², diabetes tipo II, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, raza negra, enfermedades oncológicas en tratamiento, inmunosupresión, hipotiroidismo).
- b) Cambiarse de ropa y lavarse las manos con agua y jabón cuando llegue a casa.
- c) En caso de que un estudiante o persona que trabaje viva con personas así se recomienda utilizar las medidas de control sugeridas para salir a la calle en casa.
- d) En caso de presentar cualquiera de estos síntomas, aislarse de las personas en casa (fiebre, tos, fatiga, dolor de garganta, dolor muscular, pérdida del olfato, pérdida del gusto, diarrea, cefalea), le solicitamos consultar a su médico y mantenerse con tapabocas y aislado de las personas en casa (guardando distancia de más de 2 metros y no estando con otras personas más de 5 minutos).

4.- Precauciones en el transporte (movilidad)

4.1.- Público

A continuación se describen las recomendaciones para las personas que deban movilizarse en transporte público, las mismas deben seguirse con rigurosidad pues esta es una de las condiciones que aumenta la vulnerabilidad en el contagio de COVID-19. Estas recomendaciones deberán estar en el plan de comunicaciones institucional:



- a) Evitar desplazarse en horarios pico. La universidad deberá tener horarios múltiples con la finalidad de evitar aglomeraciones en horarios pico.
- b) Evite tocar pasamanos y barras de agarre.
- c) Se deberá realizar higienización de manos antes y después de cada trayecto.
- d) Se deberá hacer uso del tapaboca.
- e) Tener las manos libres, evitando el contacto con objetos como celular, libros, entre otros.
- f) Es necesario conservar por lo menos 2 metros de distanciamiento físico evitando el contacto directo.
- g) Abrir ventanas del vehículo de ser posible para favorecer la ventilación interna.
- h) Evitar el contacto con ventas ambulantes alrededor de las universidades y escenarios de práctica.

4.2.- Privado

- a) Evita viajar con personas que tengan síntomas de virus, se deberá exigir el uso de tapaboca.
- b) Mantener ventilado el vehículo.
- c) Limpiar las superficies como: cinturón de seguridad, timón, área de instrumentos, palanca de cambios y freno de mano.
- d) Evitar el uso de aire acondicionado en el vehículo; en caso de ser estrictamente necesario se recomienda verificar el estado del filtro de aire acondicionado. Es importante que los ductos de aireación permanezcan limpios.
- e) Limitar a 3 personas como máximo el desplazamiento en vehículo particular.

4.3.- Institucional

- a) Se tomará la temperatura antes del ingreso al vehículo.
- b) Se deberá hacer uso del tapaboca y en la medida de lo posible guantes de látex, nitrilo o caucho.
- c) Se guardará una silla de distancia entre usuario y usuario.
- d) Se debe garantizar que el vehículo se encuentre limpio y desinfectado sobre todo en las superficies con las cuales los pasajeros van a tener contacto, tales como manijas de puertas y ventanas, cinturones de seguridad y asientos, entre otras. El procedimiento de limpieza y desinfección debe realizarse nuevamente una vez haya terminado la ruta.

5.- Ingreso al Campus

5.1.- Identificación y monitoreo

- a) Toda persona que ingrese al Campus debe portar su elemento de identificación visible.
- b) Sólo se permitirá el ingreso de estudiantes para sus actividades académicas,



- se restringe el acceso a zonas de descanso, pasillos de circulación o salas de espera.
- c) La detección temprana de signos y síntomas de alerta, así como condiciones de salud específicas de las personas que acceden a las instalaciones del campus universitario se convierten en un elemento clave para prevenir la propagación del coronavirus.
 - d) Para lo anterior, se deberá disponer de herramientas tecnológicas o canales de comunicación adecuados exclusivos (independientes de los previstos para la población general y de los habilitados por el sistema general de salud), que permitan la caracterización de la comunidad universitaria y su núcleo familiar, donde se pueda obtener información de aspectos tales como: Información personal, información familiar, información médica, información sintomatológica y de conducta, que permitan el seguimiento epidemiológico. (tamizaje, Coronapp).
 - e) Las personas que se categoricen en estado de alerta, sea por patologías de base o por presentar signos y síntomas asociados a COVID-19 tendrán restricción para el acceso al campus universitario y a los sitios de práctica.
 - f) La caracterización de la población de estudiantes y empleados se podrá obtener a través de bienestar universitario y jefes inmediatos. La información solicitada debe ser acorde con los protocolos y guías dispuestos para la identificación de la COVID-19. Podrá ser tomada antes del primer día de clase.
 - g) Acorde con la información reportada por la comunidad universitaria se tomarán medidas como restringir el ingreso, aislamiento preventivo, protocolo COVID-19 bajo los lineamientos gubernamentales, entre otros.
 - h) El monitoreo y seguimiento a los casos es fundamental para determinar quién puede o no acceder al campus

5.2.- Higiene de manos

- a) Antes del ingreso al campus universitario, el colaborador, estudiante o tercero deberá realizar el protocolo de higienización de manos. Para lo anterior, se deberá disponer de estaciones que permitan el desarrollo de este protocolo, con elementos como agua, jabón, alcohol glicerinado, (gel antibacterial).
- b) En caso de realizar adecuaciones de lavamanos portátiles, los mismos deberán activarse con pedal o sensor

5.3.- Control de temperatura

- a) Siguiendo a la higienización de manos, se realizará toma de temperatura a aquellas personas que presenten estado febril (temperatura superior a 37.5°C) y no se les permitirá el ingreso a las instalaciones de la universidad.

Se debe insistir en el autocuidado para que los estudiantes con algún tipo de síntomas incluyendo fiebre se abstengan de asistir o lo hagan directamente a las rutas de triage exclusivo para estudiantes, que se implementarían en todas las instituciones y así evitar aglomeraciones a la entrada por el control de temperatura, si se dispone de esta medida.



- b) Las universidades deberán contar, en lo posible, con herramientas tecnológicas (termómetros láser o digitales) que permitan la toma de temperatura a distancia.
- c) El termómetro infrarrojo debe ser para uso en humanos con una exactitud o precisión +/-0.5, resolución 0.1°C. Preferiblemente que tenga certificado de calibración, ficha técnica, garantía y capacitación.

5.4.- Higiene del calzado

- a) El empleado, estudiante o tercero antes de ingresar al campus universitario deberá pasar por tapete desinfectante.
- b) Para este aspecto, es importante tener en cuenta las recomendaciones de protocolo de vestuario y calzado que se detallan en el numeral 13 del presente documento.

5.5.- Uso de tapaboca

- a) El empleado, estudiante o tercero, antes de ingresar al campus universitario deberá portar su tapaboca. No se permitirá el ingreso sin este elemento de protección al campus universitario. El tapaboca debe cubrir nariz y boca permanentemente.

6.- En áreas del campus

6.1.- Señalización y demarcación de zonas

- a) La señalización y demarcación de zonas es una herramienta complementaria a la línea estratégica de seguridad y cuidado del campus universitario, la correcta señalización y demarcación facilitarán la circulación de las personas por el campus y el distanciamiento físico.
- b) Se deberá establecer rutas de ingreso y salida del campus, rutas de circulación, demarcación en zonas como cafeterías, ascensores, cajero electrónico, zona de alimentación y demás espacios que se considere. Es necesario conservar, por lo menos, 2 metros de distanciamiento físico, evitando el contacto directo.

6.1.- Cafeterías y restaurantes

- a) En el caso de las zonas de alimentación, se deberá ubicar la cantidad de sillas que permitan el cumplimiento de lo anteriormente mencionado, además se deberá restringir el acceso permitiendo hasta 50 personas o menos, conservando la restricción de distanciamiento físico.
- b) En cuanto a la atención del servicio, se debe delimitar la zona de servicio ofrecida por el establecimiento, implementando el separador de fila señalado en el piso (no usar las catenarias o barras donde se tenga) y haciendo referencia a la distancia que se debe guardar entre usuarios.
- c) Garantizar que el personal manipulador cuente con careta para la atención



- del servicio.
- d) El establecimiento deberá garantizar los elementos de seguridad para el cliente usuario del servicio, como gel desinfectante u otro.
 - e) Evitar el contacto con los usuarios, demarcando una zona para la entrega del dinero y otra para la entrega del producto o servicio.
 - f) Es necesario incentivar el pago a través de canales virtuales, datáfono, transferencia, QR, entre otros.
 - g) Evitar la circulación de dinero en efectivo, o en su efecto pagar con lo exacto para no esperar las vueltas.
 - h) Asegurar la higiene de manos después de efectuar el pago por cualquiera de los canales.
 - i) Las mesas y sillas del comedor (para los locales que las tengan disponibles) que no estén fijas se deben disminuir y distribuir de tal manera que por mesa quede una silla y el espacio entre mesas sea mínimo de dos metros; para las mesas y silla fijas solo habilitar una silla por mesa.
 - j) Promover que los usuarios se lleven los alimentos en vez de consumirlo en el sitio, para evitar aglomeraciones en la zona del comedor.
 - k) Disponer en el punto de entrega de gel antibacterial o alcohol glicerinado al 70% para que los usuarios se desinfecten las manos antes de recibir el alimento, y recordar a los empleados y usuarios mediante avisos alusivos visibles el procedimiento adecuado y los momentos para el lavado y desinfección de manos.
 - l) Supervisar permanentemente la manipulación higiénica de los alimentos durante la distribución y entrega de éstos.
 - m) El personal manipulador de alimentos no podrá desplazarse fuera del punto de venta con la dotación utilizada para la preparación de los mismos.
 - n) El personal manipulador de alimentos deberá ingresar al local con su dotación completa, limpia y ordenada; sus elementos personales como celular, bolsos y otros, deberán guardarse en una bolsa cerrada, la cual se retirará del punto de venta cuando finalice su turno.
 - o) Si es necesario el desplazamiento fuera del punto de venta, deberá realizar aspersion con desinfectante al uniforme (zapatos, pantalón, camisa, gorro, etc.).
 - p) El personal manipulador de alimentos debe lavarse las manos hasta los codos cada 10 minutos y evitar tocarse la cara mientras se ofrece el servicio.

6.2.- Bibliotecas

- a) Las universidades deberán definir el número máximo de personas que deberán estar en un lugar determinado; por ejemplo, en los servicios de biblioteca donde confluyen un número significativo de personas se debe establecer el máximo que podrá albergar ese espacio, teniendo en cuenta las restricciones de distanciamiento físico (2 metros).

6.3.- Baños

- a) Se deberá definir acorde con la capacidad instalada el número de personas para acceder a los servicios sanitarios. Así mismo se deberá señalar la



zona con esta información y se dispondrá de personal para realizar el control de acceso.

- b) En caso de no poder disponer de personal para realizar este control de acceso, se contará con señalética, que indica el número máximo de personas por baño. Cada persona antes de su ingreso deberá verificar si puede o no ingresar.

6.4.- Áreas comunes

6.5.- Áreas deportivas, actividad física y bienestar

- a) Realizar como mínimo 30 minutos diarios de actividad física o deportiva para evitar comorbilidades asociadas al sedentarismo; sin embargo, estas actividades deberán desarrollarse al aire libre y de manera individual.
- b) El área de bienestar utilizará los medios virtuales para integrar a la comunidad universitaria promoviendo la interacción entre sus integrantes.
- c) El área de bienestar institucional deberá implementar estrategias para el acompañamiento a la comunidad universitaria referente a la gestión de la salud mental y el manejo de las emociones.
- d) Teniendo en cuenta que este protocolo privilegia la virtualidad de quienes pueden desarrollar labores en casa, el área de bienestar elaborará videos de pausas activas que contribuyan a una buena salud ocupacional de los empleados.
- e) Dado que la integración hace parte de la política y los objetivos de Bienestar Universitario, el área de bienestar liderará, a través del deporte recreativo, competencias y encuentros virtuales con la comunidad universitaria, donde se realizarán premiaciones que estimulen la participación de los docentes, empleados y estudiantes, así mismo actividades culturales como teatro danza y festival de la canción.
- f) Se restringe el ingreso de animales (mascotas tales como gatos, perros, entre otros), porque pueden actuar como vehículos del virus a través de su pelaje o patas; se exceptúan los casos en los que se requiera el estricto acompañamiento de mascotas de servicio, las cuales previamente deberán realizar el respectivo registro y cumplir con el protocolo de aseo y desinfección.

6.6.- Áreas académicas

- a) La estrategia de presencialidad, asistida por tecnología, será primordial para la prevención de la propagación de la COVID-19 en las instituciones, así como el distanciamiento físico, el cual deberá desarrollarse como parte de la cultura universitaria.
- b) Se priorizará dentro de las actividades académicas presenciales aquellas que deban realizar ejercicios prácticos que solo puedan desarrollarse en las instalaciones, campos de práctica y laboratorios.
- c) Se limitarán espacios de afluencia masiva a un máximo de 50 personas,



siempre y cuando la capacidad instalada permita el distanciamiento físico mínimo de 2 metros.

- d) Las instituciones deberán definir y establecer los espacios y la capacidad instalada, entre otros, de sus salas de reuniones, aulas de clases, laboratorios, aulas máximas, salas de conferencia, auditorios y teatros, con la que realmente contarán y que permita el distanciamiento físico mínimo de 2 metros (ver numeral 17).
- e) Cuando una clase presencial sea superior a 50 personas, se podrá realizar en varios salones de clases y utilizar herramientas como el *streaming* o la estrategia de presencialidad asistida por tecnología; de este modo se puede restringir el número de personas por salón.
- f) Cuando una clase presencial sea superior a 50 estudiantes, se podrá disponer de espacios como auditorios, el teatro, el aula máxima y salas de conferencia, pero siempre conservando el distanciamiento social de 2 metros.
- g) Se recomienda que, cuando el estudiante deba asistir a una jornada presencial en las instalaciones, utilice la misma silla, procurando que éste no tenga rotación por distintos salones.
- h) Se ha evidenciado, en ejercicios realizados en algunas de las IES, que la capacidad instalada queda limitada al entre el 30 y 40% de lo habitual.
- i) Cada IES realizará el ejercicio para determinar su capacidad instalada real.
- j) Cada IES deberá flexibilizar y establecer nuevos horarios y jornadas académicas entre sus programas con el fin de evitar concentraciones y afluencia masiva de personas, y con esto evitar que entre jornada y jornada se crucen estudiantes de diferentes programas. Además, se deberá garantizar un espacio de una hora entre las jornadas para realizar el proceso de limpieza y desinfección en los salones de clase.
- k) Solo se permitirá el ingreso de estudiante para sus actividades académicas; se restringe el acceso a zonas de descanso, pasillos de circulación o salas de espera.
- l) Se recomienda que las jornadas académicas incluyan actividades en la mañana, tarde y noche. Que la jornada académica incluya los sábados y que se distribuyan días entre las diferentes facultades y programas académicos por días para la asistencia al campus universitario (pico y cédula para programas académicos).

6.7.- Parquaderos

- a) La ubicación de los vehículos se deberá realizar de modo que garantice la conservación de un espacio (celda de parqueo) intermedio entre ellos.
- b) Cada IES deberá establecer medidas para la desinfección para vehículos (motos, bicicletas, carros).

6.8.- Ascensores

- a) Se deberá definir acorde con las dimensiones del ascensor y el principio de asegurar por lo menos 2 metros de distanciamiento físico, evitando el contacto directo y limitando el número de personas por trayecto, quienes se



ubicarán en las equinas del ascensor. Así mismo, se deberá señalar la zona con esta información y se dispondrá de personal para realizar el control de acceso.

- b) Se debe recomendar a la comunidad universitaria el uso de escaleras, las mismas que deberán estar señalizadas y demarcadas para acceso y salida.

6.9.- Áreas de circulación

- a) Solo se permitirá el ingreso de estudiantes para sus actividades académicas; se restringe el acceso a zonas de descanso, pasillos de circulación o salas de espera.

6.10.- Uso de aire acondicionado o ventiladores

- a) Se debe restringir el uso de aire acondicionado y ventiladores, donde las condiciones climáticas lo permitan, teniendo en cuenta que este podría favorecer la expansión de gotículas respiratorias.

6.11.- Áreas administrativas

- a) La estrategia de teletrabajo será primordial para la prevención de la propagación de la COVID-19 en las instituciones, así como el distanciamiento físico deberá desarrollarse como parte de la cultura universitaria.
- b) El personal administrativo continuará con la modalidad de trabajo en casa. En este sentido, en los casos que sea estrictamente necesaria la asistencia a la institución, se debe coordinar para que máximo asista una persona del área.
- c) En caso de poder desarrollar el 100% de las actividades laborales en casa, se deberá coordinar esta estrategia con previa aprobación del Jefe inmediato.
- d) Se deberán concertar horarios flexibles con los equipos de trabajo sin afectar la prestación del servicio. En este sentido, la institución definirá los horarios y/o jornadas de trabajo.
- e) Las reuniones, comités y consejos se realizarían de forma virtual.
- f) Se deberá establecer el distanciamiento físico de 2 metros entre puestos de trabajo administrativos.

Para los puestos de trabajo que tengan atención al público se deberá:

- a) Usar elementos de protección personal tales como tapaboca y careta facial, la misma que podrá ser remplazada por pantalla acrílica que se adapte al puesto de trabajo.
- b) El empleado deberá tener lapicero individual y deberá suministrar lapicero para el público.
- c) Se limitará y demarcará la zona de acceso acorde con la capacidad instalada del sitio.
- d) Cada persona debe limpiar y desinfectar al ingreso y retiro de su puesto de



trabajo, todos sus implementos, teclado, mouse, teléfono e instrumentos, y realizarlo varias veces al día, para lo cual la institución pondrá a disposición de cada puesto de trabajo los elementos necesarios para la desinfección

6.12.- Elementos de Protección Personal en el Campus

- Se deberán definir los elementos de protección personal indicados de acuerdo con el tipo de actividad a desempeñar (personal de aseo y servicio de alimentación); esta definición estará a cargo del área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución.
- Teniendo en cuenta los diferentes tipos de actividad dentro del campus que generan diferencias en el tipo de exposición, se establecen los siguientes elementos de protección personal.
Ver: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG04.pdf>
- El personal administrativo deberá utilizar siempre tapaboca y seguir el protocolo de vestuario y calzado establecido en el numeral 13.
- A las empresas contratistas, que presten servicio a la institución, se les deberá exigir el suministro y uso de los EPP adecuados para la labor que desempeña y en la prevención del contagio de COVID-19.

7.- Recomendaciones generales en el Campus

- Se realizará reforzamiento del aseo terminal y creación de nuevas rutinas de aseo según el tráfico universitario.
- El proceso de limpieza y desinfección se realizará con todas las condiciones de bioseguridad y con los elementos de protección personal necesarios dependiendo de las áreas, zonas o actividades, así:

Estudiantes en escenarios no asistenciales	Tapaboca
Estudiantes en escenarios asistenciales	Mascarilla quirúrgica Visor, careta o gafas. Se recomienda mantener el tapaboca convencional durante toda la jornada laboral o según el área de atención donde se encuentre realizando la actividad asistencial. El uso del respirador N95 será exclusivo para los procedimientos que generan aerosol.
Servicios académicos	Tapaboca
Personal del aseo	Tapaboca Caretas Guantes Uniforme anti fluido
Servicios alimentarios	Tapaboca Gorro Caretas Guantes Uniforme anti fluido

- c) Se reforzará la disposición de caneca roja por las zonas estratégicas de las instituciones para el descarte de material contaminado como tapaboca.
- d) Se realizará la recolección de residuos permanente.
- e) Deberá ser implementado el uso de elementos con sensor para los servicios sanitarios, lavamanos, dispensadores de toallas de papel y jabón.
- f) Se inhabilitarán los secadores de aire teniendo en cuenta que son focos contaminantes.
- g) Se recomienda retirar las puertas principales de acceso a las baterías de los baños.
- h) Se recomienda la limpieza y desinfección de los buses y microbuses que disponen las instituciones para el transporte de estudiantes, docentes y personas administrativo (antes de cada recorrido).

8.- Protocolo de limpieza y desinfección de personas

8.1.- Estaciones para higienización de manos

- a) La institución deberá disponer de los recursos para garantizar la permanente higienización de manos con agua limpia, jabón y toallas de un solo uso (toallas desechables) o alcohol glicerinado (gel antibacterial), mínimo al 60%, máximo al 95%.
- b) Se deberá disponer de recursos para la ubicación de las estaciones en las zonas estratégicas de la universidad de acuerdo con la operación de ésta y el flujo de personas; así mismo deberá garantizarse el abastecimiento permanente del suministro.
- c) Antes del ingreso a la institución se deberá realizar el protocolo de lavado de manos, tal como está establecido en el numeral control de ingreso.
- d) De ser posible, los lavamanos deberán adecuarse con pedal o sensor, además se seguirá el protocolo de lavado de manos establecido por la OMS, tal como se muestra en la imagen 1.





9.- Protocolo de limpieza y desinfección de espacios físicos

9.1.- Limpieza y desinfección de zonas comunes

- a) Se realizará un procedimiento de limpieza manual y mecánico en las superficies de contacto frecuente tal como: mesas, sillas, interruptoras de luz, mostrador, manijas, escritorios, teléfonos, salones de clase, entre otros.
- b) Se deberá establecer un plan de horario de limpieza y desinfección para las distintas áreas de las instalaciones, donde se asegure protocolo de aseo y desinfección antes y después de cada actividad académica, práctica o de otro tipo.
- c) Para esto, se utilizarán equipos de aspersion con elementos químicos desinfectantes avalados por la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos - EPA, que publicó la Lista N: Desinfectantes para usar contra SARS-CoV-2, disponible en: <https://espanol.epa.gov/espanol/lista-n-desinfectantes-para-usar-contr-sars-cov-2>, entre otros:
- d) Amonio cuaternario, Alcohol 70%, peróxido de hidrogeno, ácido hipocloroso e hipoclorito de sodio. Tanto para la preparación como para el uso del agente desinfectante se deben consultar las indicaciones del proveedor registradas en la respectiva ficha técnica, y sólo utilizar la aspersion a distribuir.
- e) La selección de insumos y suministros ideales, en el proceso de limpieza y desinfección, deberán ser revisados por cada institución con su hoja de seguridad para verificar que no afecten sus productos, materiales, maquinaria y equipo, de acuerdo con las características de cada proceso productivo.
- f) Se resalta que no se utilizarán sistemas de aspersion de productos desinfectantes sobre personas.

10.- Manejo de proveedores

- a) Las IES deberán solicitar a sus proveedores cumplir con un protocolo o plan de bioseguridad para evitar el contagio entre personas por COVID-19 y asegurar la protección de los elementos a entregar durante el proceso de manipulación en la compra, almacenamiento de materia prima en bodegas, transporte y entrega de los mismos.
- b) Controlar a todos los proveedores en el momento de entrega de los insumos y materias primas de alto, medio y bajo riesgo en salud pública, tanto en la aplicación de las medidas básicas de manipulación como en el uso obligatorio de tapabocas y guantes durante la entrega.
- c) Además, se prohíbe la manipulación compartida de implementos como lapiceros, tablas, al igual que de documentos como remisiones y facturas, entre otros.
- d) Se debe verificar la limpieza y desinfección de los vehículos transportadores, y exigir a los proveedores la limpieza y desinfección de los



empaques y embalajes (canastillas o contenedores plásticos). Además, se debe disponer de un área de recibo delimitada y señalizada para asegurar la separación de mínimo un metro entre la persona que entrega y la que recibe.

- e) A los proveedores se les debe asignar un lugar para recibir la materia prima, esto con el fin de hacer un proceso de desinfección previo al ingresar a la institución, siguiendo todos los protocolos para el control de ingreso.

11.- Servicio de alimentación

11.1.- Recepción de materia prima

- a) Se deberá dar cumplimiento al protocolo establecido en el numeral 10.
- b) Las zonas de almacenamiento en seco, los equipos de frío y los utensilios usados para el almacenamiento: estanterías, canastillas y contenedores plásticos se deben limpiar y desinfectar con mayor frecuencia y de acuerdo con los procedimientos establecidos.
- c) Reforzar y aplicar con mayor frecuencia los procedimientos de limpieza y desinfección establecidos para las instalaciones, equipos, utensilios, contenedores, empaques, alimentos, ambientes, superficies (especialmente aquellas que son tocadas con las manos) y manipuladores de alimentos (primordialmente lavado y desinfección frecuente de manos).
- d) Los productos utilizados para la limpieza y desinfección deben ser autorizados por la autoridad sanitaria competente, y seguir las recomendaciones del fabricante, información que puede ser consultada en la etiqueta de los envases o en las fichas técnicas de los mismos.
- e) Los productos desinfectantes más efectivos son los que tienen efecto virucida, como hipoclorito de sodio, amonio cuaternario de tercera y cuarta generación y alcohol al 70%.
- f) Supervisar y promover las prácticas de hábitos de higiene de todo el personal y el lavado y desinfección de manos correcto y con la frecuencia requerida. Para esto se debe garantizar la disponibilidad de los elementos de limpieza y desinfección necesarios como agua potable, jabón, gel antibacterial, triclosán o alcohol glicerinado al 70%, y toallas desechables. En caso de que los grifos no sean de sensor o accionamiento no manual, los mismos se deben cerrar con las toallas desechables para el secado de manos. El lavado y desinfección de manos debe realizarse con cada cambio de actividad, luego de estornudar, al tocarse la cara o el cabello, antes y después de ir al baño, cuando se cambie de manipular alimentos crudos a cocidos, luego de tocar materiales, implementos, equipos, superficies y empaques, luego de recibir dinero y en general cuando el proceso lo requiera o se considere necesario. Se recomienda cubrir la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar un pañuelo descartable al toser o estornudar.
- g) El uso y el cambio frecuente del tapaboca es obligatorio, durante todo el tiempo por parte de todos los empleados, desde el recibo de materias primas



- hasta la entrega del producto terminado a los usuarios. En especial, cuando se manipulen alimentos que se sirven crudos, como verduras (ensaladas) y frutas (jugos), en las operaciones de servido, empaque y ensamble de los alimentos, y cuando se esté en contacto con otras personas.
- h) En caso de que algún trabajador llegue al establecimiento con síntomas asociados a resfriado, gripe común, tos, fiebre, malestar general o sospecha de contagio por COVID-19, deberá prohibirse inmediatamente la manipulación de alimentos, remitirse al aislamiento domiciliario e informar del caso a la autoridad sanitaria competente para solicitar la atención y supervisión médica.
 - i) Promover las medidas de aislamiento social entre el personal para evitar el contacto directo durante el saludo y las actividades laborales; procurar mantener la distancia mínima de 2 metros, evitar la aglomeración del personal durante el ingreso, la salida, los momentos de descanso y consumo de alimentos, y restringir el desarrollo de actividades sociales y de esparcimiento. Para los empleados que su labor lo permita, se deberá gestionar el trabajo virtual desde casa.
 - j) El contratista deberá dotar a los trabajadores de los elementos de protección personal (en especial tapabocas y guantes), así como aquellos de servicios generales que adelanten labores de limpieza y desinfección; esta dotación debe de estar acompañada de instrucciones y supervisión para el correcto uso de estos elementos.
 - k) Se prohíbe el uso de celulares en las áreas de trabajo. Si la empresa contratista para la operación y el suministro de la alimentación utiliza dispositivos móviles, es necesario que tengan una protección plástica y desinfectarlos antes y después de usarlos. Si en las áreas de producción y administrativas se cuenta con teléfonos fijos, se requiere desinfectarlos antes, durante y después de la jornada laboral.
 - l) Antes de iniciar las labores, los manipuladores de alimentos deben lavarse y desinfectar las manos, usar tapabocas y guantes, tener el uniforme completo y limpio, o en caso de haber realizado procesos preliminares, retirarse el sobre delantal o cambiarse por otro uniforme limpio, lavar y desinfectar los mesones de ensamble y desinfectar por aspersion el área y las bolsas en las que se empacarán los alimentos.
 - m) Garantizar la ventilación natural permanente de las áreas de recibo, almacenamiento, preparación, servido y empaque de los alimentos. Supervisar de manera permanente la manipulación higiénica de los alimentos en todas las etapas: recibo de materias primas, almacenamiento, preparación, servido, transporte, distribución y entrega de los almuerzos empacados.
 - n) Desinfectar los elementos utilizados para la preparación de materia prima, como tijeras, cuchillos antes y después de cada uso. Exigir al personal que realiza la entrega de materia prima, portar elementos de seguridad frente al COVID-19, como tapaboca, gel desinfectante, alcohol o guantes.



12.- Manejo de contratistas

Aplica para las instituciones que tengan contratistas para realización de obras o actividades que impliquen construcción o modificación de infraestructura)

12.1. Responsabilidades de la empresa contratante

- a) Disponer de los espacios para que el personal contratista haga el cambio de su ropa antes de ingresar a la obra.
- b) Disponer de estación para lavado de manos.
- c) Informar inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el trabajo de la institución por los canales de comunicación dispuestos en caso de que algún trabajador presente síntomas de enfermedades que puedan estar relacionadas con el COVID 19.
- d) El área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución hará permanentemente recorridos para supervisar que las recomendaciones dadas se estén cumpliendo, de no ser así se procederá con la suspensión de las actividades y se le pedirá a la empresa que retire a los trabajadores.

12.2. Responsabilidad del empleador

- a) Es responsabilidad del contratista validar el estado de salud de sus empleados acorde con la autoevaluación de síntomas de COVID-19, con el objetivo de detectar tempranamente personas que presenten sintomatología.
- b) Para poder tener buen control de las condiciones de salud y de seguridad de todo el personal de la obra, se requiere la permanencia del personal de Seguridad y Salud en el Trabajo permanente en la jornada laboral.
- c) Establecer mecanismos para garantizar el cumplimiento de una distancia mínima social de 2 metros (fila al ingreso y salida del personal, en el comedor o cafetín y en el área de campamento).
- d) Definir un mecanismo de recordación de lavado de manos (alarma, perifoneo).
- e) Establecer protocolos.

12.3. Ingreso a las instalaciones

- a) Se dispondrá al ingreso de una persona que haga la toma de temperatura.
- b) Realizar cambio de ropa.
- c) Realizar higienización de manos antes del ingreso.
- d) Para ingresar debe traer de casa ropa de cambio; la ropa con la que viene de casa se debe almacenar en una bolsa y la debe guardar en un sitio asignado para ésta.
- e) Se organizará el personal por horarios, el número de empleados lo definirá la institución respetando el distanciamiento físico de 2 metros y no superando las 50 personas como máximo; se deberán tener en cuenta los criterios establecidos en la circular conjunta 001 del 11 de abril de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y



Territorio, y el Ministerio de Trabajo.

12.4. Orden limpieza y desinfección de los sitios de trabajo

- a) Los baños deben limpiarse y desinfectarse, incluyendo paredes y puertas, según la frecuencia de uso, desde las partes más altas a las más bajas. y por último el piso.
- b) Mantén limpios y desinfectados los recipientes de recolección de residuos.
- c) Desinfectar los equipos y herramientas utilizadas; éstas deben ser de uso personal. Ver: [https://id.presidencia.gov.co/Documents/200424-Resolucion-666-Min Salud.pdf](https://id.presidencia.gov.co/Documents/200424-Resolucion-666-Min%20Salud.pdf)

12.5. Al finalizar las actividades

- a) Realizar limpieza y desinfección de herramientas, máquinas, equipos de trabajo, elementos de protección personal y calzado.
- b) Antes de salir realizar el cambio de ropa, guardar en una bolsa plástica y realizar el lavado diario de la misma.
- c) Implementar lavado de manos antes de la salida.
- d) Fomentar en los trabajadores al regreso a casa el lavado de manos, el cambio de ropa y baño antes de tener contacto con los miembros del grupo familiar.

12.5. Consideraciones especiales

Horario y turnos para trabajo, alimentación y descansos.

- a) Los horarios que se tendrán establecidos para las labores dentro de las instalaciones serán de acuerdo a la cantidad de personas reportadas por labor a realizar.
- b) Implementar turnos en los comedores y casinos u otros espacios comunes, y buscar que las mismas personas asistan en los mismos turnos conservando el distanciamiento físico de mínimo 2 metros.
- c) El personal contratista no deberá circular en zonas diferente a las establecidas para las actividades.

13.- Normas de vestuario y calzado

El personal de la comunidad universitaria deberá (usar):

- a) Evitar barba.
- b) Cabello preferiblemente recogido.
- c) Ropa cómoda.
- d) Vestuario que cubra la piel (camibuzos).
- e) Uso de pantalones.
- f) Zapato cerrado (tipo tenis).



Se recomienda que cada comunidad estudiantil use uniforme únicamente en los servicios de atención en salud para garantizar que éstos no sean vectores de contaminación ni de algún tipo de discriminación.

Los estudiantes de semestres que no necesiten ingresar a servicios de atención en salud no deberían usar uniforme, y los que estén en actividades prácticas deberían llevar su uniforme para cambiarse al entrar y salir.

Para los estudiantes que asistan a práctica clínica se recomienda:

- a) Asista a su rotación clínica con su ropa de diario, traiga su uniforme y su bata en una bolsa dentro de su maleta.
- b) Al ingreso a la institución de práctica cámbiese y colóquese su uniforme y su bata; al terminar su jornada retírese el uniforme y la bata, guardándolos en una bolsa. Realice cambio diario de uniforme y de bata.
- c) En su casa, saque su uniforme y su bata, lávelo aparte del resto de la ropa con un detergente a base de hipoclorito, dicloroisocianurato de sodio o peróxido de hidrogeno. Tenga en cuenta que no sean productos que puedan manchar o desteñir su ropa.
- d) Utilice los equipos de protección personal suministrados por la institución en que se encuentre rotando, según los protocolos institucionales.

14.- Comunicación organizacional

Se deberá establecer un plan de comunicaciones en el cual se establezcan los canales de comunicación para divulgar la información pertinente a todas las partes interesadas: comunidad universitaria, proveedores, contratistas, entre otros. La comunicación deberá ser clara y oportuna y se deberá divulgar:

- a) Protocolos institucionales.
- b) Pautas de bioseguridad.
- c) Campañas promoviendo la sana convivencia, el distanciamiento físico,
- d) entre otros.
- e) Campaña de etiqueta de la tos, lavado de manos, etc.
- f) Fomentar medidas de auto cuidado.

14.1. Canales de comunicación:

Espacio para que cada IES incluya sus canales.



15.- Uso de computadores y elementos digitales

Cada persona debe limpiar y desinfectar al ingreso y retiro de su puesto de trabajo todos sus implementos, teclado, mouse, teléfono e instrumentos, y realizarlo varias veces al día. La IES proporcionará los elementos para hacerlo.

16.- Al regresar a casa

- a) Quítese los zapatos.
- b) Lávese las manos.
- c) Deje en un lugar a parte su maleta u objetos que trae de la calle, límpielos con desinfectantes o alcohol.
- d) Limpie las suelas de los zapatos con agua y jabón.
- e) Se recomienda idealmente bañarse.
- f) Cámbiese y lave su ropa.
- g) Mantenga separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
- h) No reutilice la ropa antes de lavarla.

17.- PROTOCOLO DE MANEJO EN SITIOS DE PRÁCTICA

Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que como parte de sus misiones incluyen el desarrollo de actividades académico-asistenciales para la formación de Talento Humano, y que para lo anterior han establecido convenios docencia servicio con IES, se establecen las siguientes recomendaciones con el objetivo de mitigar al máximo las posibilidades de transmisión y contagio:

17.1. Antes de la práctica

- a) Tener completo su esquema de vacunación, que incluya influenza.
- b) Verificar cumplimiento de afiliaciones a EPS y ARL con nivel de riesgo necesario.
- c) Propender por el adecuado entrenamiento (o re-entrenamiento) del personal en formación en tipos de aislamiento, medidas de vigilancia epidemiológica y fisiopatología de la infección por SARS-CoV-2. Debe ser prerequisite que todos los estudiantes realicen en forma virtual, con un componente mínimo presencial, un curso para reingresar que incluya: protocolos de higiene y bioseguridad, uso correcto de los EPP, actualización en COVID-19 y manejo de vía aérea.
- d) Reconocer aquellos estudiantes y docentes con condiciones de salud o antecedentes de enfermedad que aumenten la probabilidad de contagio y desarrollo de complicaciones secundarias a la infección por SARS-CoV-2, con el objetivo de disminuir su exposición a escenarios clínicos de riesgo. (ver numeral 18).
- e) Llevar a cabo control de temperatura al ingreso a los hospitales utilizando las herramientas tecnológicas que mejor se ajusten con las preferencias y posibilidades de cada IPS. No se permitirá el ingreso de aquellos estudiantes



- que presenten temperatura superior a 37.5°C.
- f) Garantizar que los estudiantes atiendan sus prácticas formativas en traje de mayo y calzado cerrado, con ropa de cambio, con el objetivo de que lo realicen al inicio y finalización del turno. El traje que se retire deberá ser guardado en bolsa plástica y lavado a su regreso a casa, siguiendo las recomendaciones estipuladas en el presente documento. Se recomienda el no uso de bata.
 - g) Establecer y divulgar los roles, responsabilidades y funciones que asumirán los estudiantes durante sus prácticas formativas, teniendo en cuenta sus niveles de formación, capacidades y entrenamiento previo.
 - h) Asegurar la disponibilidad y entrega de EPP personal a todos los estudiantes y docentes, entrenándolos en el uso, re uso y disposición final de los mismos.

17.2. Durante la práctica

- a) Reducir el número de estudiantes por turno, asegurando que durante las rondas (también llamadas revistas) se mantenga un distanciamiento de mínimo 2 metros entre los participantes. Para lo anterior, se recomienda dividir el número máximo de estudiantes en práctica simultánea en tres turnos, mañana, tarde y noche, de manera que no se interrumpan las posibilidades de vinculación y participación en los equipos de atención como parte de su formación profesional; a su vez se disminuye las posibilidades de contagio y diseminación del virus.
- b) Establecer que la atención directa de pacientes, en habitaciones y consultorios, suceda con una relación de máximo un docente y un estudiante.
- c) Asegurar que estudiantes y docentes usen de manera permanente tapaboca convencional (mascarilla quirúrgica o de tela), durante su permanencia en los escenarios de práctica, independientemente del tipo de servicio que se preste y el escenario clínico en el cual se desarrolle su práctica formativa. A lo anterior se deben sumar los EPP como tapabocas N95 y monogafas únicamente para aquellos casos que por las particularidades del contexto sean estrictamente necesarios.
- d) Restringir la atención directa de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19 por parte de estudiantes en todos los niveles de formación (pregrados y posgrados). Por lo anterior, no se debe permitir el ingreso de este tipo de personal a las zonas de hospitalización de COVID-19 definidas por los hospitales, así como a los procedimientos de pacientes con diagnóstico o alta sospecha de infección por SARS-CoV-2.
- e) Vigilar el estricto cumplimiento de los protocolos de aislamiento, suspensión y retorno a actividades académico asistenciales para los estudiantes con diagnóstico confirmado o que reporten contacto estrecho con pacientes COVID-19.
- f) Permitir el ingreso y participación del personal en formación en los procedimientos quirúrgicos de pacientes sin sospecha ni diagnóstico de COVID-19, siempre y cuando su ingreso al mismo sea ineludible y que ello haga parte de los resultados de aprendizaje propios de su formación.
- g) Evitar, en un solo día, la rotación de estudiantes por salas de cirugía. Para lo

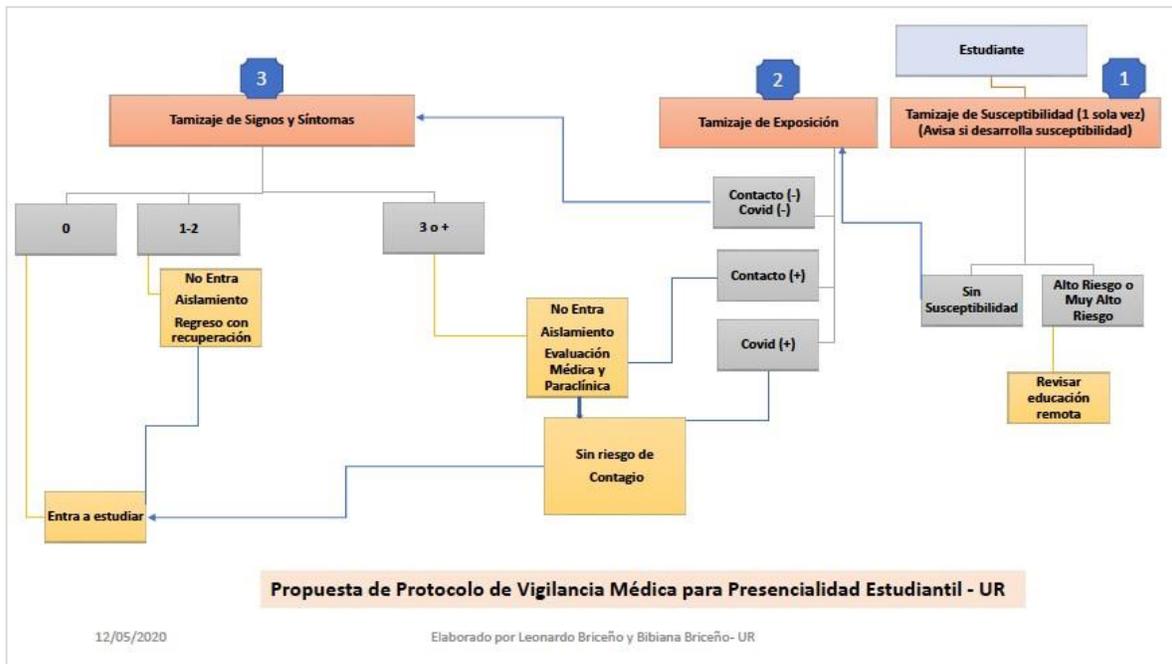


anterior se recomienda programar turnos de máximo seis horas, asegurando que una vez se ingrese no ocurran desplazamientos ni retiro de los EPP, hasta finalizar el programa quirúrgico o el turno en el cual se encuentra programado.

- h) Incluir dentro del diseño y puesta en marcha de los programas de teleorientación, telesalud o telemedicina de las IPS, la vinculación y participación de estudiantes en todos los niveles de formación como una medida que busca aliviar las prácticas académico asistenciales, así como desarrollar habilidades de este tipo en el nuevo Talento Humano en Salud.
- i) Suspender todo tipo de reunión presencial de los servicios asistenciales. Aquellas inaplazables, que requieran el concurso del equipo médico para la toma de decisiones terapéuticas, deberán celebrarse virtualmente; a éstas se recomienda la conexión y participación del personal en formación.
- j) Reactivar, a través de plataformas digitales, las actividades académicas que complementan el desarrollo de prácticas formativas (revisiones de tema, club de revistas, análisis de casos, etc.).
- k) Restringir y redistribuir los espacios de bienestar de uso exclusivo de estudiantes, de manera que se asegure distanciamiento social de por lo menos dos metros.
- l) Fortalecer los canales de comunicación permanente entre las Direcciones de Educación de la IES, o quien haga sus veces, y los estudiantes y docentes.
- m) Permitir a estudiantes y docentes el acceso a los datos institucionales de número, condición y lugar de hospitalización de los pacientes con diagnóstico de COVID-19, con el ánimo de fortalecer los lazos de confianza y claridad respecto a la situación actual.
- n) Capacitar a los estudiantes en la identificación e importancia del reporte de síntomas asociados a la infección por SARS-CoV-2 para, de ser el caso, activar protocolos de aislamiento y atención definidos por las entidades gubernamentales para cada caso. De existir confirmación molecular del diagnóstico, los costos directos de la atención médica deberán ser cubiertos por la ARL a la cual se encuentre afiliado el estudiante o docente. Lo anterior requiere asegurar la cobertura de este tipo para todo el personal en formación antes y durante sus prácticas formativas.



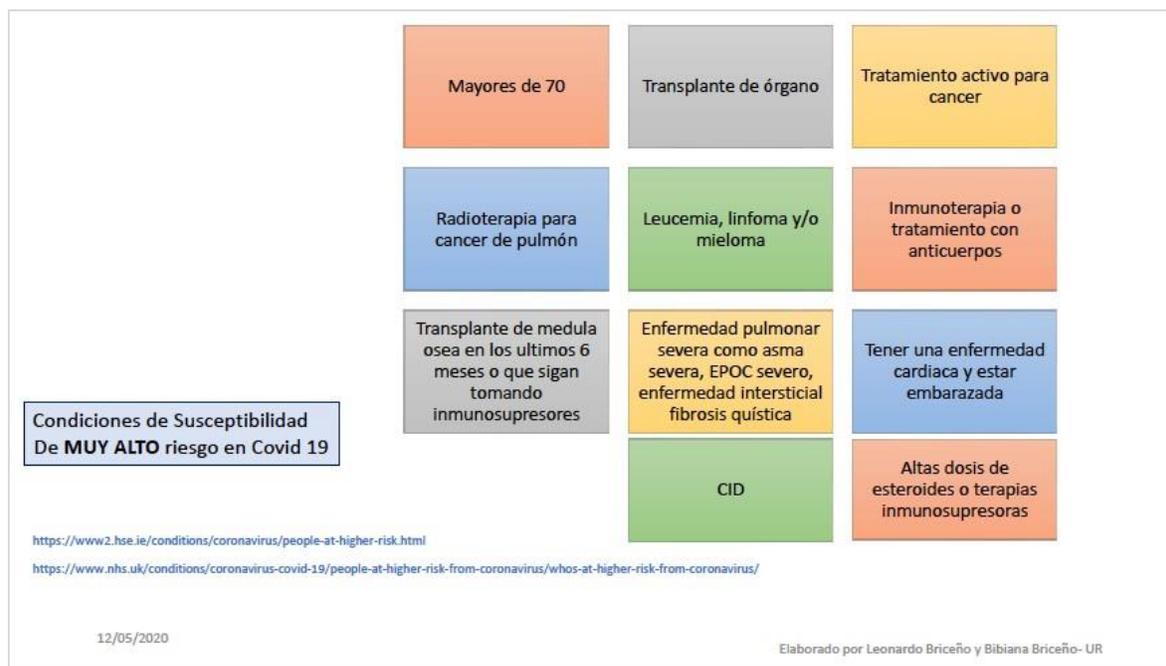
18.- Tamizaje (cuestionario o Coronapp)



Condiciones de Susceptibilidad De ALTO riesgo				
Mayores de 60 años*	Discapacidad en el aprendizaje	Enfermedad pulmonar leve o que afecten la respiración	Enfermedad cardíaca	Hipertensión arterial
Diabetes	Enfermedad renal crónica	Enfermedad hepática	Cáncer	Inmunosupresión, VIH, escleroderma
Bajas dosis de esteroides	Enfermedad cerebrovascular	Enfermedad del sistema nervioso	Problemas en el bazo o asplenia	Obesidad (IMC >40)

<https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-clinical-features-diagnosis-and-prevention#H3504376427>
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>
<https://www2.hse.ie/conditions/coronavirus/people-at-higher-risk.html>

12/05/2020 Elaborado por Leonardo Briceño y Bibiana Briceño- UR



19.- Normatividad vigente

1. Decreto 536 de 2020: Por el cual se modifica el Decreto 531 del 8 de abril de 2020 en el marco de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público
2. Decreto 531 de 2020: Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público
3. Decreto 457 de 2020: Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público.
4. Resolución 000666 de 2020: Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar, y realizar el manejo adecuado de la pandemia del Coronavirus COVID-19
5. Circular 0029: Los elementos de protección personal son responsabilidad de las empresas o contratantes; ante la presente emergencia por COVID-19, las administradoras de riesgos laborales apoyaran a los empleadores o contratantes en el suministro de dichos elementos exclusivamente para los trabajadores con exposición directa a COVID-19.
6. Lineamientos para Prevención Control y Reporte de Accidente Laboral por Exposición Ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en Instituciones de Salud – Ministerio de Salud
7. Orientaciones sobre medidas preventivas y de mitigación para reducir la exposición y contagio por infección respiratoria aguda causada por el SARS-



- CoV-2 (covid-19) – Ministerio de Salud
8. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID -19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) marzo 2020
 9. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected, Interim guidance. 13 March 2020 <https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2020/03/clinical-management-of-novel-cov.pdf>
 10. Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020 <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance>.
 11. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected, Interim guidance. 13 March 2020 <https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2020/03/clinical-management-of-novel-cov.pdf>
 12. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 Geneva2020 Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>.
 13. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Interim guidance 6 April 2020.
 14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19). Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>.
 15. Organización Panamericana de la Salud. Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud. (recomendaciones provisionales, 13 de abril de 2020)
 16. Orientaciones para la limpieza y desinfección de la vivienda como medida preventiva y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por covid-19 – Ministerio de Salud y Protección social
 17. Orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por covid-19 en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS05.pdf>
 18. Guía OSHA 3990, 3992, 3993S – Guía sobre la Preparación de los Lugares de Trabajo para el virus COVID-19
 19. Guías del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST)



ASCOFAME

Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina

AGRADECIMIENTOS

A las universidades de Medellín EAFIT, UPB, de Medellín, CES, EIA, Nacional de Colombia, sede Medellín, La Salle, y de Antioquia por permitirnos utilizar el documento “G8. Protocolo académico, administrativo y de Salud. Retorno de actividades académicas y administrativas”, del cual se han tomado literalmente muchos de los ítems de estos lineamientos.

ASCOFAME.15/5/20

Promoviendo
la calidad de la
educación médica



ASCOFAME

Asociación Colombiana de
Facultades de Medicina



www.ascofame.org.co

-  (57) (1) 742 5380
-  (57) 314 444 7318
-  info@ascofame.org.co
-  www.ascofame.org.co