



UASLP
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí



COMITÉ PARA EL PLAN
ESTRATÉGICO DE ACCIÓN
COVID-19
UASLP



**Protocolo de
reconversión y reapertura
ante la nueva etapa de
normalidad en la UASLP**

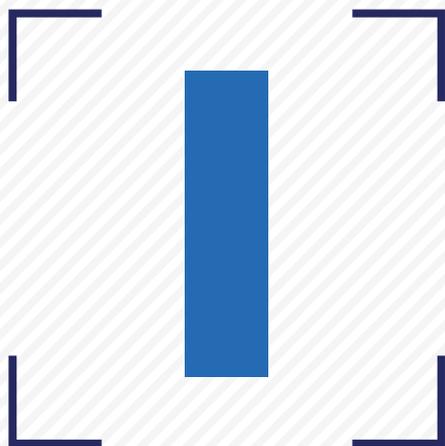
Junio 2020 · Versión preliminar

CONTENIDO

I. Principios rectores y código de ética ante el retorno a la nueva normalidad por COVID-19	5
1.1 Principios rectores para un retorno exitoso	5
1.2 Código de ética de la UASLP ante la COVID-19	6
II. Sistema de semáforo COVID-19 y estrategia de reapertura de la UASLP	10
2.1. Antecedentes	10
2.2 Criterios Generales	10
2.3 Glosario	10
2.4 Etapas de preparación a la nueva normalidad	12
III. Lineamientos de reconversión	17
3.1 Establecer un subcomité COVID-19 en cada entidad y dependencia	17
3.2 Elaborar un diagnóstico situacional	21
3.3 Realizar el Plan Local de Salud (PLS)	25
3.3.1 Medidas de retorno escalonado	25
3.3.2 Medidas de ingeniería	25
3.3.3 Medidas de equipo de protección personal	33
3.3.4 Medidas de sanitización y desinfección	43
3.3.5 Medidas administrativas y organizacionales	53
3.4 Implementar el plan local de salud	56
3.4.1 Fase de pre implementación	56
3.4.2 Fase de implementación	58
3.5 Evaluar el plan local de salud	58
3.5.1 Inspecciones internas	58
3.5.2 Inspecciones externas	60
3.5.3 Evaluación y modificación del plan	60
IV. Programa de información y capacitación	62
4.1 Capacitación de los subcomités COVID-19	62
4.2 Capacitación de la comunidad universitaria	63
4.3 Programa de capacitación	64

V. Medidas para el regreso a clases	67
5.1 Medidas de sana distancia y protección a la salud	67
5.2 Medidas académicas	69
VI. Medidas para los programas de movilidad	72
VII. Medidas para las clínicas y laboratorios	78
7.1 Medidas para el personal	78
7.1.1 Para el personal que realiza actividades de recepción de pacientes	78
7.1.2 Para el personal prestador de servicios, que está en contacto con pacientes sin síntomas respiratorios o de COVID-19, pero que pudieran tener una infección subclínica o en un periodo presintomático, presentando un riesgo para el personal médico y paramédico	79
7.2 Medidas para la prestación de servicios	80
7.2.1 Unidades médicas de atención primaria a la salud	81
7.2.2 Programa de fortalecimiento a la atención médica (fam)	81
7.2.3 Equipos especializados para emergencias de primer nivel (EEE-PN)	82
7.2.4 Actividades del EEE-PN el equipo del EEE-PN	83
7.2.5 Referencia a segundo nivel de atención	87
7.3 Medidas para el entorno	87
7.3.1 Sala de espera	87
7.3.2 Consultorio médico y área de exploración física	88
VIII. Medidas para las cafeterías	91
8.1 Medidas para los manipuladores de alimentos	91
8.2 Medidas para la preparación de alimentos e higiene de utensilios	92
8.3 Medidas para el entorno	93
8.4 Medidas para el personal de caja	97
8.5 Promoción para la salud	97

IX. Cuidado en caso de COVID-19 en casa	99
9.1 Momento oportuno para aplicar estas medidas	99
9.2 Requisitos mínimos para garantizar el cuidado seguro y adecuado de personas en aislamiento domiciliario	99
9.3 Características de la vivienda y de la habitación de aislamiento	102
9.4 Precauciones para los ocupantes no enfermos de COVID-19 que habiten el mismo domicilio de un caso	104
9.5 Medidas de precaución específicas a las personas involucradas en el cuidado de pacientes enfermos con COVID-19.	105
9.6 Manejo de residuos en el domicilio donde se cuida a un paciente enfermo de COVID-19	107
9.7 Salud mental y responsabilidad	108
XII. Referencias bibliográficas	111
XIII. Anexos	114
Anexo No. 1 Formato acta de integración del subcomité COVID-19 de las entidades o dependencias	114
Anexo No.2. Formato para inventario de recursos para medidas de prevención ante COVID-19 en la UASLP	115
Anexo No. 3 Lista de comprobación de medidas ante COVID-19	118
Anexo No. 4 Listado de agentes desinfectantes recomendados por la Environmental Protection Agency (EPA, EEUU, para coronavirus	127
Anexo No. 5 Síntesis de la hoja de control de datos de seguridad del Clorox comercial	129
Anexo No. 6 Lavado y desinfección de frutas y verduras	131
Anexo No. 7 Temperaturas mínimas de cocción	132
Anexo No. 8 Listado de recursos e insumos para la operación del Centro de Salud Universitario ante COVID-19	133



Principios rectores y código de ética ante el retorno a la nueva normalidad por COVID-19

Protocolo de reconversión y reapertura ante
la nueva etapa de normalidad en la UASLP

I. Principios rectores y código de ética ante el retorno a la nueva normalidad por COVID-19

1.1 Principios rectores para un retorno exitoso

La Universidad Autónoma de San Luis Potosí en conformidad a los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas, publicados en el Diario Oficial de la Federación (29 de mayo del 2020), y como integrantes de esta institución, debemos proceder y actuar dentro de la misma, acorde con los principios establecidos en el Plan Institucional de Desarrollo 2013-23, los cuales rigen una conducta apropiada, con el fin de garantizar en todo momento el respeto al estado de derecho y la observancia de su normativa. Derivado de ello, considera los siguientes principios rectores necesarios para la correcta toma de decisiones y la implementación exitosa de los planes de retorno a las actividades laborales y académicas:

1. Privilegiar la salud y la vida.

El derecho a la salud y a una vida digna, conforme al artículo 4º. Constitucional, se pondera como una prioridad, buscando no sólo que los trabajadores y alumnos se protejan, cuiden de sí mismos y de sus familias, sino también, se implementan las medidas para mejorar la seguridad en materia de salud en el entorno laboral y académico, incluyendo a su vez, el sentido de pertenencia en la sociedad, en los centros universitarios y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

2. Solidaridad y no discriminación.

Compromiso de solidaridad con la comunidad universitaria sin distinción alguna por su nivel económico, educativo, lugar de origen, sexo, género, orientación sexual, edad, estado de embarazo o condición de discapacidad o salud, necesaria para alcanzar la reactivación económica de manera integral. Consideración a quienes tienen a su cargo el cuidado de hijos menores mientras las escuelas permanezcan cerradas o a quienes tienen bajo su cuidado a padres en edad adulta o que padecen enfermedades crónicas, durante los niveles de alerta

máxima, alta y media. Se establece marco de no discriminación con estricto apego a los derechos laborales y estudiantiles, con independencia de su rama de actividad o sector y condición de vulnerabilidad ante la infección por el SARS-CoV-2.

3. Economía moral y eficiencia productiva.

Promoción del marco hacia una nueva cultura de seguridad y salud, necesario para lograr el bienestar del personal laboral y de los alumnos impulsando la economía. El impacto de las medidas implementadas deberá perdurar, transformando los procesos productivos, promoviendo el desarrollo y la salud de la comunidad universitaria y la de sus familias, con un consecuente impacto en la productividad de sus servicios.

4. Responsabilidad compartida: pública, privada y social.

Corresponsabilidad con el desarrollo de México y la efectividad de las medidas preventivas implementadas, como una tarea de toda la comunidad universitaria. El proceso de reactivación económica de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí comprende, por lo tanto, la participación coordinada del Comité para el Plan Estratégico de Acción COVID-19 de la UASLP con la colaboración y compromiso de todo el personal administrativo y académico que la conforman.

1.2 Código de ética de la UASLP ante la COVID-19

La Universidad Autónoma de San Luis Potosí como un organismo autónomo descentralizado del Estado, se encuentra comprometida con la ética a fin de establecer el actuar de la comunidad universitaria. Son conceptos que refieren a las actividades como integrante de la institución, para que tengan un comportamiento veraz y recto, acorde con lo señalado en el PIDE 2013-2023, así como en lo concerniente a la misión, valores y principios de la acción universitaria. Con el objetivo de fortalecer el cumplimiento íntegro y ético de los lineamientos desplegados a nivel nacional y estatal por las autoridades sanitarias ante la pandemia COVID-19; se describe el Código de Ética que deberá ser cumplido por la comunidad universitaria para que en su actuación impere una conducta digna que responda a las necesidades de la contingencia.

1. Honradez:

Conducirse con rectitud sin utilizar su empleo, cargo o comisión para obtener o pretender obtener algún beneficio, provecho o ventaja personal ajustando las conductas universitarias hacia el respeto sobre todas las normas establecidas.

2. Lealtad:

Corresponder a la confianza que la Universidad Autónoma de San Luis ha depositado en los integrantes del Comité para el Plan Estratégico de acción COVID-19, Subcomités inmersos directamente y Subcomités de cada entidad; adoptando una vocación absoluta de servicio a la comunidad universitaria y a la sociedad, procurando satisfacer el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general y bienestar de la población.

3. Justicia:

Virtud esencial de las órdenes morales institucionales en estricto apego al artículo 4º constitucional respetando el derecho a la salud y a una vida digna y entorno saludable.

4. Transparencia:

Obligación a difundir la información derivada de las líneas de acción del Comité para el Plan Estratégico COVID-19 UASLP, generar un ambiente de confianza, seguridad y franqueza entre la Universidad y la sociedad, de tal forma que los ciudadanos estén informados y conozcan los procedimientos, normas y demás información generada por la institución, en un marco de abierta participación social.

5. Respeto y tolerancia:

Indispensables para la colaboración y la coexistencia pacífica y armónica de la comunidad universitaria y el logro de objetivos compartidos. Atender sin excepción con trato amable, cortés y tolerante con la debida dignidad, derechos y libertades, Los lineamientos implementados para la mitigación de posibles contagios del virus SARS-CoV-2 y con gran respeto la esencia de las relaciones humanas, para con quién presente, haya presentado o tenga contacto con la enfermedad COVID-19.

6. Responsabilidad:

El Comité deberá coordinar, administrar, orientar, capacitar, proteger, implementar y adecuar espacios con responsabilidad, de manera que la comunidad universitaria y la ciudadanía, aumente permanentemente su confianza en la institución y en su capacidad de atención de la contingencia COVID-19.

7. Competencia:

Demostrar los conocimientos y actitudes requeridos para el ejercicio eficiente de las funciones que desempeña el Comité para el Plan Estratégico de acción COVID-19 de la UASLP, manteniendo una permanente actualización de los protocolos de acuerdo al sistema de alertamiento aplicando los cambios a las actividades institucionales.

8. Eficiencia:

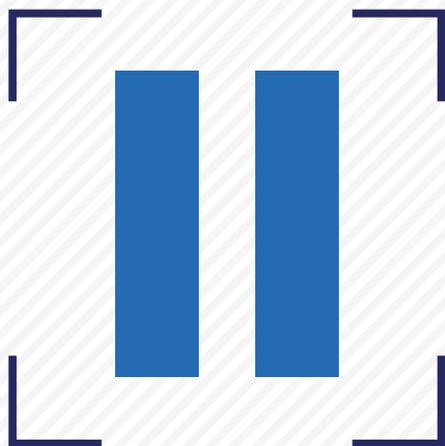
Actuar con apego a los planes y programas previamente establecidos de las actividades concernientes a la contingencia COVID-19, aplicando los conocimientos y experiencia profesional para lograr los objetivos y propósitos de reducir la probabilidad de contagios con el virus SARS.CoV-2 en la población universitaria garantizando que los procedimientos se realicen con óptima calidad y en forma oportuna.

9. Eficacia:

Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de las funciones según las responsabilidades asignadas para la atención de la contingencia sanitaria, mediante el uso responsable y claro de los recursos, eliminando cualquier ostentación y discrecionalidad indebida en su aplicación.

10. Manejo de Recursos:

Administrar los bienes, recursos y servicios destinados para la atención de la contingencia sanitaria COVID-19 con legalidad, austeridad y disciplina, a fin de satisfacer los objetivos y metas establecidos en los protocolos institucionales.



Sistema de semáforo COVID-19 y estrategia de reapertura de la UASLP

Protocolo de reconversión y reapertura ante
la nueva etapa de normalidad en la UASLP

II. Sistema de semáforo COVID-19 y estrategia de reapertura de la UASLP

2.1. Antecedentes

El 4 de mayo del 2020, el rector de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, instaló el Comité para el Plan Estratégico de Acción UASLP Covid 19, que a la fecha, ha venido implementando una serie de acciones de carácter obligatorio que buscan proteger la salud y el derecho al trabajo en adecuadas condiciones de seguridad e higiene. Por lo tanto, de conformidad con lo dispuesto por las autoridades en materia de salud y en seguimiento a la recomendación general 01/2020 emitida por la Defensoría de Derechos Universitarios, relativa a garantizar el derecho humano a la salud en el contexto universitario, resulta indispensable atender y desplegar un sistema de semáforo de retorno a actividades, toda vez que, como se definió en la 85ª Sesión del Consejo Estatal de Salud del Estado de San Luis Potosí de fecha 30 de mayo de mayo de 2020, el semáforo de riesgo y actividades esenciales y no esenciales para el Estado es un instrumento indicativo que brinda certeza y seguridad para reaperturar servicios y actividades. Este semáforo, se apegará a las determinaciones de la autoridad sanitaria, con el propósito de facilitar el regreso escalonado a las actividades universitarias, evaluando criterios generales fijados por las autoridades, mismos que se describen a continuación.

2.2 Criterios Generales

- a) Condiciones de vulnerabilidad en el personal.
- b) Horarios indispensables (exposición prolongada/corta).
- c) Espacios interiores y exteriores (ventilación).
- d) Alta/Baja densidad de personas.
- e) Lineamientos para el retorno seguro que en todo caso emita el departamento de Protección Civil de la UASLP.

2.3 Glosario

Actividad esencial: Son aquellas que se consideran indispensables y sustantivas dentro de la Universidad.

Actividad no esencial: Son aquellas actividades que pueden posponerse o bien, darse ciertas condiciones de restricción hasta en tanto existan condiciones sanitarias con bajo riesgo de COVID-19.

Aforo reducido: No más del 30% considerando criterios generales.

Solo personal indispensable: El mínimo esencial para el desarrollo de la actividad.

Grupos de riesgo: Personas de 60 años o más; mujeres embarazadas; quienes padecen enfermedades inmunodepresivas, crónicas, cardíacas, pulmonares, renales, hepáticas, sanguíneas o metabólicas; y quienes padecen obesidad y sobrepeso.¹

Nueva normalidad: Despliegue de medidas de seguridad indispensables y normas de sanidad, así como la aplicación de los lineamientos para el retorno seguro que en todo caso emita el departamento de Protección Civil de la UASLP.

Horario indispensable: Únicamente las horas esenciales para el desarrollo de la actividad.

Tiempo parcial: Horario fijo que deberán mantener las oficinas para el desarrollo de sus actividades, mismas que determinará cada dependencia/entidad.

Tiempo normal: Jornada laboral habitual.

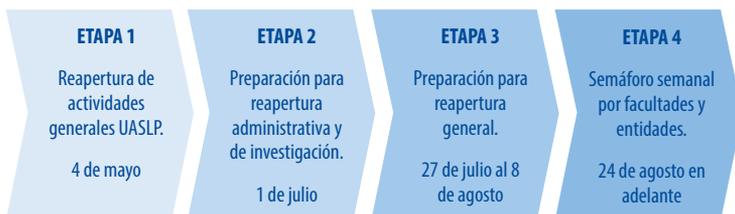
Medidas de seguridad e higiene: Las que las autoridades competentes hayan dispuesto, tales como: protección de personas en situación de riesgo, mantener sana distancia, filtros de acceso, uso de cubrebocas, limpieza y desinfección de superficies y lavado de manos. Se deberán considerar el formato de vulnerabilidad aprobado por el Comité Covid-19.

¹ *Coronavirus.gob.mx*

2.4 Etapas de preparación a la nueva normalidad

La Nueva Normalidad

Estrategia de reapertura de las actividades administrativas y educativas de la UASLP.



Etapa 2. Preparación para reapertura administrativa e investigación.

Acciones de aplicación general:

- Elaboración por la UASLP los protocolos sanitarios generales para el reinicio seguro de actividades.
- Capacitación de personal administrativo y docente para seguridad en el ambiente laboral.
- Creación de los subcomités COVID de cada entidad.
- Readecuación de espacios y procesos administrativos, investigación y educativos.
- Filtros de ingreso, sanitización e higiene del espacio laboral universitario.

Etapa 3. Semáforo por áreas.

Tabla 1. Calendarización del retorno escalonado: fechas propuestas.

Actividades	4 de mayo	1-7 al 24 de julio	27 de julio al 8 de agosto	24 de agosto en adelante
Retorno escalonado	<ul style="list-style-type: none"> - Personal administrativo sin riesgo. - Finanzas. - Recursos Humanos. - Personal de la Administración central. - Funcionarios. - Personal del Edificio Central. - Servicios Escolares. - Servicios Estudiantiles. - Protección Civil. - Unitienda. - Titulares de los sindicatos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal administrativo sin riesgo (prioritario). - Estudiantes de posgrado (laboratorio). - Biblioteca de las DES. - Personal de la Administración central completa y distribuida (sin riesgo). - Funcionarios de las DES sin riesgo. - Laboratorios clínicos. - Centros de Salud. - Docentes bajo riesgo. - Personal sindical sin riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal administrativo. - Estudiantes de posgrado. - Personal de la Administración central completa y distribuida (todos). - Bibliotecas de las DES. - Vinculación. - Funcionarios de las DES con riesgo. - Planta docente sin riesgo. - DUI. - Deportes. - Examen de admisión. - Planta docente completa. - Personal sindical completo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiantes de Licenciatura. - Biblioteca Pública. - Planta docente.
	5% del personal (ROLES)	25% del personal del 1 al 15 julio 50% del personal	50% al 75% del personal controlado de riesgo	90% al 100% del personal
Actividades suspendidas	Graduaciones, tomas de protesta de rectoría y direcciones, eventos masivos, bienvenida de estudiantes, congresos presenciales.			

Tabla 2. Actividades de acuerdo a semáforo.

Actividades esenciales	Semáforo			
	1. DOCENCIA			
Clases	A distancia.	A distancia.	Menos de 10 personas.	Semipresencial y flexible.
Laboratorios	-10, tiempo indispensable para la realización de la actividad o práctica.	-10, tiempo indispensable para la realización de la actividad o prácticas.	-10, con medidas de seguridad y sanitización de espacio, tiempo indefinido.	Nueva normalidad.
Evaluaciones, acreditaciones, exámenes profesionales o de grado.	Virtual.	Virtual o -10 personas sin movilizar grupos.	Virtual o -10 personas sin movilizar grupos.	Nueva normalidad.
Educación continua: capacitaciones, cursos, diplomados, seminarios, conferencias, etc.	Virtual.	Virtual.	Menos de 10 personas.	Nueva normalidad.
Campos clínicos (servicios de salud)	Nueva normalidad (equipo de seguridad indispensable y normas de seguridad sanitaria)	Nueva normalidad.	Nueva normalidad.	Nueva normalidad.
Asesorías de tesis	Virtual.	Virtual.	Menos de 10 personas.	Nueva normalidad.

Actividades esenciales		Semáforo			
2. INVESTIGACIÓN					
Trabajo de campo en apoyo a proyectos de investigación	Nueva normalidad (equipo de seguridad indispensable y normas de seguridad sanitaria).	Nueva normalidad.	Nueva normalidad.	Nueva normalidad.	Nueva normalidad.
Estancias académicas y postdoctorales, movilidad académica	Nueva normalidad.	Nueva normalidad.	Nueva normalidad.	Nueva normalidad.	Nueva normalidad.
3. ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL					
	Personal indispensable.	Personal indispensable.	Aforo reducido.	Nueva normalidad.	
4. DIFUSORAS DE RADIO Y TELEVISIÓN					
	Personal indispensable.	Personal indispensable.	Aforo reducido.	Nueva normalidad.	
5. VINCULACIÓN					
Servicios de consultoría	Virtual.	Virtual.	Aforo reducido.	Nueva normalidad.	
Unitienda	Aforo reducido y personal indispensable.	Aforo reducido y personal indispensable.	Aforo reducido y personal indispensable.	Nueva normalidad.	
6. ACTIVIDADES DE GOBIERNO UNIVERSITARIO					
	Aforo reducido y personal indispensable.	Aforo reducido y personal indispensable.	Aforo reducido y personal indispensable.	Nueva normalidad.	
7. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS					
	Aforo reducido y personal indispensable.	Aforo reducido y personal indispensable.	Aforo reducido y personal indispensable.	Nueva normalidad.	

Actividades no esenciales		Semáforo			
1. DOCENCIA					
Clinicas, talleres y prácticas forenses	No aplica.	No aplica.	Menos de 10 personas.	Nueva normalidad.	
Trabajo de campo	No aplica.	No aplica.	Menos de 10 personas.	Nueva normalidad.	
Salas de cómputo y centros de información	Virtual.	Virtual.	Aforo reducido.	Nueva normalidad.	
Actividades deportivas	No aplica.	No aplica.	Aforo reducido.	Nueva normalidad.	
Concursos, debates, premiaciones	No aplica.	No aplica.	No aplica.	Aforo reducido.	
2. ACTIVIDADES RECREATIVAS, DEPORTIVAS, ARTÍSTICAS Y CULTURALES					
	Cuando aplique virtual.	Cuando aplique virtual.	Aforo reducido en espacios reducido.	Aforo reducido en espacios abiertos.	

3. VINCULACIÓN

Servicio social y prácticas profesionales	No aplica.	No aplica.	No aplica.	Nueva normalidad.
Librería, papelería y Unimania	No aplica.	No aplica.	Aforo reducido y personal indispensable.	Nueva normalidad.
Centro Cultural Bicentenario y auditorios	No aplica. Salvo que se trate de actividades de gobierno universitario o sustanciales en donde deberá operar: estos espacios podrán ser utilizados para actividades sustanciales de la universidad con aforo reducido y personal indispensable.	No aplica.	Aforo reducido.	Nueva normalidad.
Centro de Idiomas	Solo actividades de evaluación y acreditación con -10 personas y personal indispensable.	Solo actividades de evaluación y acreditación con -10 personas y personal indispensable.	Aforo reducido.	Nueva normalidad.



Lineamientos de reconversión

Protocolo de reconversión y reapertura ante la nueva etapa de normalidad en la UASLP

III. Lineamientos de reconversión

3.1 Establecer un subcomité COVID-19 en cada entidad y dependencia

Esta etapa se divide en las siguientes actividades:

3.1.1 Establecer el subcomité, preferentemente conformado por los integrantes de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene, de cada DES o dependencia administrativa, las cuales están conformadas por representantes patronales y sindicales, de docentes y personal administrativo. Para el caso de éste protocolo, es deseable integrar a estudiantes para que además de que contribuyan con sus conocimientos, apoyen en la difusión y vigilancia del mismo.

3.1.2 Realizar acta de integración, la que deberá contener los siguientes datos: (Ver anexo No. 1)

3.1.2.1 Datos de la entidad o dependencia.

- Nombre de la entidad o dependencia.
- Domicilio completo de la entidad o dependencia.
- Actividades sustantivas, la cuales en el caso de la UASLP, podrán ser educativa, administrativa, investigación, vinculación (especificar el servicio otorgado a la sociedad) e investigación.
- Población de la entidad o dependencia (trabajadores y estudiantes)
- El número de turnos.

3.1.2.2 Datos del subcomité.

- Fecha de la integración del subcomité.
- Nombre y firma del coordinador(a), secretario(a) y vocales. (STPSS, 2011).

3.1.3 Las funciones de los integrantes de la comisión serán:

3.1.3.1 El coordinador(a) tendrá la función de presidir las reuniones de trabajo, dirigir y coordinar el funcionamiento del subcomité, promover la participación de los

integrantes, constatar que cada uno de ellos cumpla con las tareas asignadas, integrar en conjunto con el secretario(a) el diagnóstico situacional y el plan de trabajo y presentarlo al director(a) de la entidad o dependencia y al Coordinador(a) del Comité para el Plan Estratégico de acción COVID-19 de la UASLP; generar el programa de recorridos de verificación, elaborar en conjunto con el secretario(a) las actas de los recorridos de verificación y analizar conjuntamente con él las acciones de mejora; dar seguimiento a la instauración de las acciones de mejora, asesorar a los vocales del subcomité, participar en las inspecciones que realice el Comité para el Plan Estratégico de acción COVID-19 de la UASLP; informar al Centro de Salud Universitario sobre casos sospechosos, confirmados, contactos de trabajo y reincorporaciones al trabajo; y mantener estrecha comunicación con el Comité para el Plan Estratégico de acción COVID-19 de la UASLP.

3.1.3.2 El secretario(a) tendrá las funciones de convocar a los integrantes del subcomité, organizar y apoyar en común acuerdo con el coordinador(a), el desarrollo de las reuniones de trabajo, convocar a los integrantes a los recorridos de verificación, integrar en conjunto con el coordinador(a) las actas de verificación los factores de riesgo para COVID-19, las causas y las medidas para prevenirlos; recabar las firmas de los integrantes del subcomité en las actas de verificación, presentar y entregar las actas de los recorridos de verificación al director(a) de la entidad o dependencia y al Coordinador(a) del Comité para el Plan Estratégico de acción COVID-19 de la UASLP; mantener bajo custodia la acta de constitución del subcomité, las actas de los recorridos de verificación, la evidencia documental de las capacitaciones del subcomité y del a comunidad de la entidad o dependencia y cualquier documentación que se relacione con el subcomité. Participar en los recorridos de verificación del Comité para el Plan Estratégico de acción COVID-19 de la UASLP.

3.1.3.3 Los vocales tendrán las siguientes funciones: participar en las reuniones de trabajo del subcomité, participar en los recorridos, detectar y recabar información sobre

factores de riesgo para COVID-19, las causas y las medidas para prevenirlos, participar en el seguimiento de la instauración de las acciones de mejora. Se propone además asignar funciones específicas a cada vocal, por ejemplo; responsable de filtros de supervisión sanitaria; responsable de difusión y capacitación; responsable de supervisión de que la comunidad lleve a cabo las medidas de prevención; responsable de seguimiento de casos y contactos de trabajo; responsable de la vigilancia de la sanitización, entre otros, que el mismo subcomité considere necesario.

3.1.4 La duración del cargo será de dos años, o antes según lo indique el Comité para el Plan Estratégico de acción COVID-19 de la UASLP. Los integrantes podrán ser sustituidos por:

- En caso de que no cumpla con las actividades establecidas por la comisión.
- Si no asisten a más de dos de las verificaciones consecutivas programadas en forma injustificada.
- Por ausencia definitiva en el centro de trabajo.

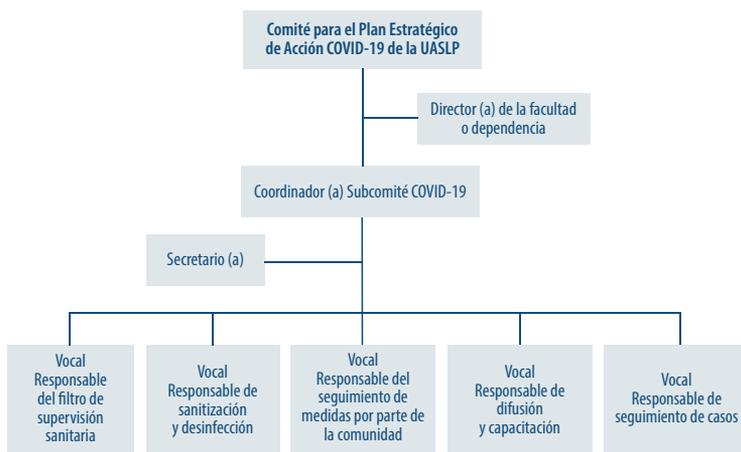
3.1.5 Las funciones de este subcomité consistirán en:

- La elaboración del diagnóstico situacional y el plan de retorno seguro, así como vigilar el cumplimiento del mismo.
- Dar seguimiento a la instauración de las medidas propuestas por la comisión para prevenir los riesgos de contagio.
- Evaluar el plan de trabajo, y realizar modificaciones, de ser necesario.
- Coordinar la instalación de filtros de supervisión sanitaria y recabar y analizar la información que de ellos emane; para los cambios pertinentes en la planeación.
- Llevar el monitoreo, estadísticas y seguimiento de contactos de trabajo, casos sospechosos, casos confirmados y su reincorporación al trabajo. (IMSS, 2020)
- Notificar al Centro de Salud Universitario, todo caso de hospitalización por enfermedad respiratoria de algún integrante de la comunidad universitaria al **826 2300 ext.5598 y 5597**.

- Presentar de manera semestral, o cuando le sea requerido, el informe de avances y resultados al Comité Institucional para el Plan Estratégico COVID-19.
- Mantenerse actualizado sobre los avances en estrategias de prevención y contención de la COVID-19.
- Otras actividades que señale la autoridad sanitaria federal o estatal y/o el Comité Estatal de Salud y el Comité Institucional para el Plan Estratégico de Acción COVID-19 de la UASLP.

Figura no. 1

Organigrama del subcomité COVID-19, de cada entidad o dependencia.



3.1.6 Las actas de verificación deberán contener:

- El nombre, de la entidad o dependencia.
- El domicilio completo.
- El número de trabajadores y personas expuestas.
- El tipo de recorrido de verificación: Ordinario (conforme al programa anual) o Extraordinario.
- Las fechas y horas de inicio y término del recorrido de verificación.
- El área o áreas del centro de trabajo en las que se realizó el recorrido de verificación.
- Los agentes, condiciones peligrosas o inseguras o actos inseguros identificados durante el recorrido de verificación.
- Las causas que, en su caso, se hayan identificado sobre los contactos de trabajo, casos o brotes de COVID-19.

- Las medidas para prevenir los riesgos de contagio del trabajo detectados, con base en lo dispuesto por el presente protocolo
- Las recomendaciones que por consenso se determinen en el seno del subcomité para prevenir, reducir o eliminar condiciones de riesgo de contagio, así como la prioridad con la que deben atenderse.
- El seguimiento a las recomendaciones formuladas en los recorridos de verificación anteriores.
- El lugar y fecha de conclusión del acta.
- El nombre y firma de los integrantes de la comisión que participaron en el recorrido de verificación. (STPSS, 2011).

Notas importantes:

- Los integrantes del subcomité, requieren horas de descarga de sus actividades cotidianas para poder cumplir con sus funciones.
- Es importante asegurar la presencia de integrantes del subcomité en todos los turnos de trabajo de las entidades o dependencias.

3.2 Elaborar un diagnóstico situacional

- 3.2.1 Identificación de población universitaria vulnerable a complicaciones o enfermedad grave por COVID-19. (IMSS, 2020). Para ello se recomienda utilizar la "Calculadora de complicación de salud por COVID-19" del IMSS, disponible en: <http://www.imss.gob.mx/covid-19/calculadora-complicaciones>. Además de ello, es necesario identificar: trabajadoras embarazadas, madres o padres de hijos menores de cinco años de edad y trabajadores que se trasladen en transporte público.
- 3.2.2 Elaborar un mapa de riesgo para COVID-19, con el propósito de identificar zonas de mayor riesgo de circulación del virus (debido a mayor movilidad de la población). De acuerdo a las recomendaciones de la tabla no. 2.

Tabla 3. Estimación de riesgo de las áreas ante COVID-19, de acuerdo a la afluencia de usuarios.

Estimación de riesgo ²	Características
Bajo	Mínima afluencia de personas (< 5). Por ejemplo: Cubículos.
Medio	Poca afluencia de personas (5 < 10). Por ejemplo: Oficinas.
Alto	Afluencia moderada de personas (10 < 15). Por ejemplo: Salones, talleres, laboratorios.
Muy alto	Afluencia > a 15 personas. Por ejemplo: Áreas de recepción, oficinas en donde se atienden trámites, auditorios, cafeterías, sanitarios, pasillos, escaleras, elevadores.

Al realizar dicho mapa, se deben señalar:

- Áreas de entrada.
- Ventanas.
- Sistemas de extracción.
- Aire acondicionado.
- Existencia de lavamanos.
- Cantidad de personal que labora en el área.
- Distancia entre escritorios o espacios de trabajo.
- Existencia o no, de barreras entre trabajadores: muros o pantallas de acrílico.
- Semáforo de riesgo: bajo, medio, alto y muy alto.

² Se refiere a la probabilidad de que los trabajadores puedan adquirir la enfermedad de COVID-19, dependiendo del nivel de contacto con otras personas en el centro laboral (Gobierno de México, 2020)

Un ejemplo de ello, puede quedar así:

Figura 2. Ejemplo de mapeo de riesgo ante COVID-19.

Oficinas administrativas de la entidad Mapeo de riesgo para COVID-19



Como se puede observar en la figura 2, en las oficinas administrativas de una entidad, se identificaron de acuerdo a la estructura y nivel de afluencia de personas:

- Espacio conformado por una recepción, seis oficinas, un comedor, una oficina de papelería, dos sanitarios, una entrada, 11 ventanas y un sistema de extracción.
- En esta área laboran siete personas. Existen entre ellas barreras físicas (muros de las oficinas); y el espacio tiene suficientes ventanas para asegurar la ventilación e iluminación natural.
- Se identifican siete zonas de riesgo medio, en este caso, las cinco oficinas (el personal recibe a menos de 10 personas en la jornada); el comedor y la oficina de papelería que únicamente son utilizados por el personal de esta área (siete personas).

- Una zona de riesgo alto, la oficina de gerencia, atendida por una persona, quien atiende a un promedio de 10 a 14 personas en una jornada laboral.
- Dos zonas de riesgo muy alto: a) la recepción, ya que se atiende a más de 15 personas en una jornada, este espacio es atendido por una persona. Y b) los sanitarios, ya que éstos son utilizados por las siete personas del área y por las visitas.
- En síntesis, de los siete trabajadores de esta área: cinco, tienen riesgo moderado; una, tiene riesgo alto y otra, riesgo muy alto.

3.2.3 Identificación de recursos disponibles. Realizar un inventario de los materiales con los que ya cuenta la entidad o dependencia, para cumplir con las medidas de: higiene de manos, limpieza y desinfección y equipo de protección personal. Para ello, se recomienda utilizar el "Formato para inventario de recursos para medidas de prevención ante COVID-19 en la UASLP", el cual, las entidades y dependencias pueden adaptar a sus necesidades. (Ver anexo No. 2) (IMSS, 2020)

3.2.4 Identificación de recursos necesarios. Realizar una lista del material necesario para asegurar la existencia permanente de materiales para la limpieza, sanitización y equipo de protección personal. Lo anterior, considerando la población y riesgos de exposición por la actividad que realizan. Para ello, se recomienda utilizar el "Formato para inventario de recursos para medidas de prevención ante COVID-19 en la UASLP", el cual, las entidades y dependencias pueden adaptar a sus necesidades. (Ver anexo No. 2) Esta actividad permitirá estimar el material que se requiere comprar. Es posible que durante la implementación y evaluación del plan de retorno seguro a la UASLP, se identifique la necesidad de más o menos insumos, por ello, es importante evaluar su pertinencia de manera constante. (IMSS, 2020)

3.2.5 Identificar necesidades de reingeniería en las áreas, para ello, se recomienda tomar como base el mapa de riesgo para COVID-19, para valorar las áreas que requerirán de: instalación de barreras físicas (acrílicos, cintas de protección, entre otros), señalización de áreas de trabajo, sistemas de extracción o ventilación, separación de entradas y salidas, colocación de lavamanos, entre otros. (IMSS, 2020)

3.3 Realizar el Plan Local de Salud (PLS)

Posterior a la elaboración del diagnóstico situacional de la entidad o dependencia, toca ahora realizar un plan de trabajo, que atienda a la minimización de los riesgos para COVID-19 identificados en la fase previa, para ello se recomiendan considerar medidas: de retorno escalonado, de ingeniería, administrativas, de protección personal y sanitización y desinfección.

3.3.1 Medidas de retorno escalonado

Esta etapa se refiere a la reincorporación a las actividades laborales. Se recomienda que la reincorporación sea escalonada, considerando el nivel de riesgo de los trabajadores obtenido con la calculadora de complicación de salud COVID-19, señalada en el apartado 3.2.1 de este protocolo, la calendarización de la UASLP y clasificación de actividades esenciales y no esenciales señaladas en las Tablas 1 y 2.

3.3.2 Medidas de ingeniería

Las medidas de ingeniería se refieren a las relacionadas con los cambios en el lugar de trabajo con la finalidad de reducir los riesgos, por ejemplo, instalas barreras físicas, sistemas de extracción o ventilación, señalización de áreas de trabajos y separar entradas y salidas. (STPSS, 2020)

3.3.2.1. Uso de barreras físicas

- a) En los espacios donde se encuentran concentrados dos o más personas, las áreas de trabajo serán delimitadas por barreras físicas, como protectores o divisores protegiendo el frente y laterales de los trabajadores.

Figura 3. Barreras físicas.



- b) Para el caso de cafeterías o comedores, se contará con barreras físicas en la misma mesa separando a un comensal de otro (las barreras separan el frente y los laterales de cada persona), así mismo, la distancia entre mesas asegura la distancia mínima entre persona y persona de 1.5 metros. (FDA, 2020)

Figura 4. Barreras físicas.



- c) Se limitará la cantidad de comensales a no más de 30 personas y el tiempo de permanencia en el área de cafeterías o comedores, cumpliendo con los estándares de sanitización previos y posteriores al uso de las áreas.
- d) En caso de que el proceso productivo o servicio lo permitan, las estaciones y áreas de trabajo se delimitará con barreras físicas lavables, fijas, móviles, colgantes, etc., en caso contrario, las estaciones de trabajo se delimitan con señalizaciones o marcas en el piso asegurando la distancia mínima de 1.5 metros entre trabajadores.

Figura 5. Barreras físicas.

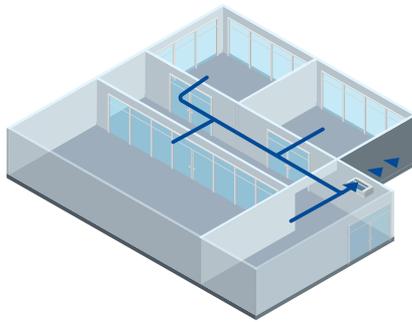


- e) En caso de no contar con barreras físicas, se implementarán horarios escalonados en comedor, casilleros, vestidores, cafeterías, etc., que eviten aglomeración de trabajadores.

3.3.2.2 Sistema de extracción/ventilación

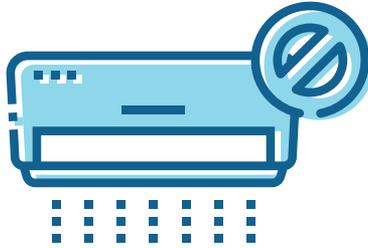
- a) Favorecer la ventilación natural en espacios comunes o de mayor concentración de personal, además de aquellas áreas con gran afluencia de personal.

Figura 6. Extracción.



- b) Ventilar y permitir la entrada del sol a los salones y espacios cerrados, evitando corrientes de aire.
- c) Revisar el funcionamiento de sistemas de extracción, en caso de contar con los mismos, además de dar mantenimiento y cambios de filtro para su correcto funcionamiento.
- d) Es importante señalar que no se recomienda la utilización de aire acondicionado, ya que estudios recientes han demostrado que se propaga la diseminación del virus por el aire. (Lu, Gu, & Li, 2020)

Figura 7. No uso de aire acondicionado.



3.3.2.3. Señalización de áreas de trabajo

- a) Señalizar en áreas comunes como baños, vestidores, casilleros, cafeterías, comedores, áreas de recepción, salas, salones y salas de juntas con marcas en el piso, paredes y/o mobiliario (sillas o sillones) recordando la distancia mínima de 1.5 metros entre personas.

Figura 8. Señalización.



b) Cuando las dimensiones de alguna zona común sean reducidas, hacer un uso individual de dichas zonas. Para evitar que otro trabajador acceda a estos espacios cuando estén ocupados, podrá utilizarse una señal que le indique que hay una persona en su interior y que debe esperar a 2 metros de la puerta. En dimensiones menos reducidas señalar cupo máximo.

Figura 9. Señalización cupo.



c) Señalar una política de control de visitas, proveedores y contratistas, con el fin de prevenir el riesgo de contagio originado en personas ajenas al centro de trabajo.

d) Señalar una política para el uso de las escaleras manteniendo la sana distancia, evitando tocar superficies como barandales para el tránsito dentro del centro laboral; en caso de que por temas de salud o distancia exista la necesidad de hacer uso del elevador, deberá vigilarse el que no existan más de dos personas por metro cuadrado al interior de éste o el uso obligatorio de cubrebocas; la espera para abordar, deberá realizarse en forma de fila (1.5 metros de distancia entre personas) e higiene de manos inmediatamente después de tocar los botones del elevador (lavado de manos o higiene con solución con base de alcohol al 70%).

Figura 10. Señalización sana distancia.



- e) Señalada área de estancia específica para casos detectados con temperatura corporal mayor a 37.9 °C.

Figura 11. Señalización área de aislamiento.

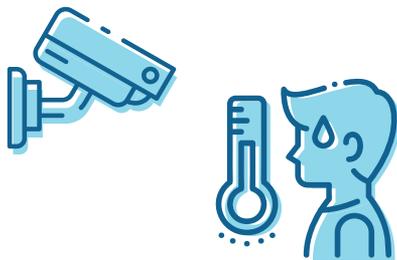


- f) Colocar en múltiples lugares visibles las infografías oficiales y distribuir las a través de los medios disponibles.
- g) Señalar la entrada a las instalaciones con el menor número posible de objetos personales. No deberían llevar reloj, anillos, pulseras ni otros abalorios.

3.3.2.4. Sensores de distancia

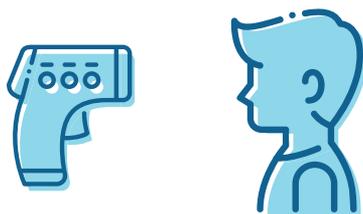
Se contará con sensores de distancia para la determinación de la temperatura corporal.

Figura 12. Sensores de distancia.



Se podrá hacer uso de termómetros infrarrojos, en caso de no contar con sensores de distancia para determinar la temperatura corporal en filtros colocados estratégicamente en entradas para llevar control del acceso de personal a la institución y en áreas de uso comunitario, cafeterías, bibliotecas aulas de cómputo, laboratorios entre otros más.

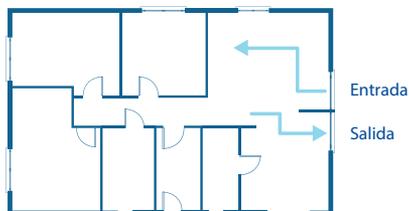
Figura 13. Termómetro infrarrojo.



3.3.2.5. Separar la entrada de la salida

- a) Se determinarán las entradas y salidas exclusivas del personal, en caso de tener un solo acceso este se divide por barreras físicas a fin de contar con espacios específicos para el ingreso y salida del personal.

Figura 14. Separación de entradas y salidas.



- b) En las vías de circulación como pasillos que puedan existir en el centro de trabajo, siempre que el ancho de la misma lo permita, definir sentidos de circulación separados, al menos, por la distancia de seguridad de 2 metros y señalarlos, longitudinal y transversalmente, con pintura, cintas o pegatinas (antideslizantes y resistentes al desgaste y limpieza).

Figura 15. Señalización de sentidos de circulación.



- c) Si las dimensiones de la vía no permiten adoptar la medida anterior, establecer un sentido único para cada vía de circulación siempre que exista una vía para recorrer el mismo itinerario en sentido contrario.

Figura 16. Señalización de sentido único de circulación.



- d) Cuando ninguna de las medidas anteriores sea posible, se informará a los trabajadores de la importancia de mantener las distancias de seguridad y de evitar cruces cuando utilicen dichas vías. Así, en pasillos o vías estrechas donde no pueda asegurarse la distancia de seguridad de 2 metros ni instalar los elementos de separación física que se recogen en el siguiente apartado, se pueden utilizar indicaciones para señalar qué sentido tiene preferencia, de forma tal que hasta que la persona con preferencia no haya recorrido dicho pasillo o zona, la persona que desea recorrerlo en sentido contrario tendrá que esperar (de forma similar a la norma de tráfico para puentes o zonas de vía estrecha).
- e) Se utilizarán puertas de entrada y de salida independientes y evitar cruces, en todo caso.

Con el propósito de apoyar el empleo correcto de las medidas de ingeniería, se puede utilizar la Lista de comprobación de medidas ante COVID-19. (Ver anexo No. 3)

3.3.3 Medidas de equipo de protección personal

El uso apropiado de EPP reduce aún más los riesgos de transmisión de los agentes patógenos respiratorios entre personas, entre ellos el SARS-CoV-2; el uso de estos equipos debe estar definido en normas y procedimientos acerca de las precauciones de aislamiento. Su eficacia depende de la existencia de suministros suficientes y regulares, la capacitación adecuada del personal, la higiene apropiada de las manos, en especial, de un comportamiento humano correcto. (Gobierno de México, 2020)

3.3.3.1 Elementos del equipo de protección personal (EPP) que se recomiendan utilizar en el contexto de COVID-19, en función del entorno, personal y tipo de actividad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el 06 de abril del 2020, (OMS, 2020) una guía donde recomienda las situaciones en las que se debe utilizar EPP. Ante el nuevo panorama epidemiológico se han realizado ajustes a dichas recomendaciones (Incluyendo el uso de

cubrebocas en todos los espacios cerrados y en espacios exteriores cuando no se puede guardar la sana distancia. (Ver tabla No.4).

Tabla 4. Recomendaciones uso de EPP.

Entorno	Personal clave	Actividad	Tipo de EPP o procedimiento
Puntos de Entrada a instalaciones de la UASLP			
Zona de filtro de supervisión sanitaria	Personal encargado	Medición de la temperatura corporal (sin contacto directo).	Mantener una distancia mínima de 1.5 m De ser posible, interponer una pantalla de cristal o de plástico entre el encargado y el personal que ingresa. Uso de bata de manga larga. Uso de cubrebocas quirúrgico. Uso de careta o googles. Aplicar medidas de higiene de manos
	Personal de limpieza	Limpieza y manipulación de residuos de la zona de filtro.	Uso de cubrebocas quirúrgico Uso de bata de manga larga Uso de careta o googles Uso de guantes de limpieza Botas o zapatos cerrados de trabajo Realizar la higiene de las manos
Zona de Aislamiento temporal			
Zona de Aislamiento temporal	Personal encargado	Entrar en la zona de aislamiento, pero sin prestar atención directa.	Mantener una distancia mínima de 1.5 m Uso de bata de manga larga Uso de cubrebocas quirúrgico Uso de careta o googles Aplicar medidas de higiene de manos
	Personal de limpieza	Limpiar la zona de aislamiento temporal.	Uso de cubrebocas quirúrgico Uso de bata de manga larga Uso de careta o googles Uso de guantes de limpieza Botas o zapatos cerrados de trabajo Aplicar medidas de higiene de manos
Zona Administrativa			
Áreas de muy alto riesgo (recepción oficinas alta afluencia, salas de juntas)	Secretarías	Recepción de visitantes Atención a usuarios	Mantener una distancia mínima de 1.5 m De ser posible, interponer una pantalla de cristal o de plástico entre el encargado y el personal que atiende. Uso de cubrebocas de tela Uso de careta o googles Aplicar medidas de higiene de manos. En salas de juntas: Protección ocular cuando no sea posible respetar la sana distancia y la junta dure más de 10 minutos.

Entorno	Personal clave	Actividad	Tipo de EPP o procedimiento
Zona Administrativa			
Áreas de riesgo medio y alto (oficinas, cubículos de baja a mediana afluencia)	Trabajadores administrativos	Trabajos de oficina	Mantener una distancia mínima de un metro y medio Uso de cubrebocas de tela Aplicar medidas de higiene de manos
	Profesores (as)	Gestión	
Todas las áreas	Personal de limpieza	Limpieza de superficies, pisos y manipulación de residuos de sanitización (papel, sanitas, cubrebocas desechables, papel higiénico de limpieza de nariz)	Uso de cubrebocas tela Uso de guantes de limpieza Botas o zapatos cerrados de trabajo Aplicar medidas de higiene de manos Uso de careta o googles durante el manejo de residuos de sanitización.
Salones, talleres y laboratorios			
Salones, talleres y laboratorios	Docentes	Actividades de enseñanza	Mantener una distancia mínima de 1.5 m Uso de cubrebocas de tela Protección ocular cuando no sea posible respetar la sana distancia y las actividades de enseñanza duren más de 10 minutos. Medidas de higiene de manos.
	Estudiantes	Actividades de aprendizaje	Mantener una distancia mínima de 1.5 m Uso de cubrebocas de tela Protección ocular cuando no sea posible respetar la sana distancia y las actividades de aprendizaje duren más de 10 minutos. Medidas de higiene de manos.
	Personal de limpieza	Limpieza de superficies, pisos y manipulación de residuos de sanitización (papel, sanitas, cubrebocas desechables, papel higiénico de limpieza de nariz)	Uso de cubrebocas tela Uso de guantes de limpieza Botas o zapatos cerrados de trabajo Aplicar medidas de higiene de manos Uso de careta o googles durante el manejo de residuos de sanitización.

*Además de utilizar el EPP apropiado, es necesario realizar con frecuencia medidas de higiene de manos y aplicar las precauciones pertinentes al toser y estornudar. Después de usar el EPP, este se debe desechar en un contenedor de residuos apropiado. Asimismo, se deben aplicar medidas de higiene de manos antes de ponerse el EPP y después de quitárselo.

3.3.3.2 Características y recomendaciones para el uso de protección ocular y de la cara.

Los protectores oculares y/o de la cara no son necesarios cuando no hay un contacto directo con personas contagiadas, sospechosas y la distancia entre ellas es mayor a 1.5 metros.

3.3.3.2.1 Goggles de seguridad.

Son protectores destinados a proteger los ojos contra la exposición a los riesgos de impacto

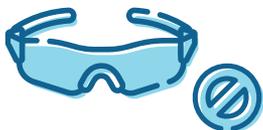
a) Características:

Debe proporcionar un buen sellado con la piel de la cara; poseer un marco de PVC flexible para adaptarse fácilmente a todos los contornos de la cara con presión uniforme, cubrir los ojos y las áreas circundantes; permitir que se acomode con los anteojos de los usuarios; con lentes de plástico transparente con tratamientos resistentes a la niebla y los arañazos; con banda ajustable para sujetarse firmemente y no soltarse durante la actividad clínica; y con ventilación indirecta para evitar el empañamiento. Puede ser reutilizable (siempre y cuando existan los arreglos apropiados para la descontaminación) o desechables.

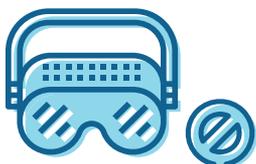
Figura 17. Goggles de seguridad.



NOTA IMPORTANTE: No se recomienda usar:



Los lentes de seguridad no deben usarse con fines de control de infecciones; ya que están diseñados para protección contra impactos; no protección contra salpicaduras o gotas.



Los goggles con ventilación directa pueden permitir la penetración de salpicaduras o aerosoles; por lo tanto, se prefieren los goggles con ventilación indirecta o sin ventilación para el control de infecciones.

En el 2014, la ECDC elaboró el documento técnico relacionado al uso seguro de EPP en el tratamiento de enfermedades infecciosas. En el citado documento menciona las situaciones en las que se puede **usar los goggles de seguridad ocular**; en **áreas de Salud** (clínicas, laboratorios, centros de atención dental, entre otros):

Transmisión por AEROSOLEs: Se refiere a la mezcla del virus con gotitas en el aire para formar aerosoles, que pueden flotar por largas distancias y causar infección después de la inhalación.

b) Recomendaciones:

Siendo que el uso de goggles de seguridad son los EPP ocular más recomendados para prevenir contagio de SARS-CoV-2, a continuación se resume el procedimiento de su uso, según diversas instituciones a nivel mundial:

- Los goggles deben colocarse antes de ingresar al área de atención.
- Una vez que el cubrebocas ha sido puesto, se procede a colocar los goggles de protección ocular. La banda elástica de los goggles debe ir sobre las bandas elásticas del cubrebocas y realizar un ajuste firme. El marco de los goggles debe fijarse a la cara apoyando el Puente de la nariz.

- Antes de dejar el área de atención se debe retirar los goggles, para ello se debe lavar las manos previamente, luego removerlos sujetando la banda elástica de los goggles por detrás de la cabeza sin tocar la parte frontal y colocarlos en su bolsa protectora (en caso de ser reusables) o descartables si son desechables.
- Los goggles deben limpiarse y desinfectarse de acuerdo a las instrucciones de reprocesamiento del fabricante antes de su reutilización.

3.3.3.2.2 Protectores faciales:

Son protectores secundarios destinados a proteger toda la cara contra la exposición a los riesgos de impacto. Recomendados por la OMS para su uso en centros asistenciales.

Figura 18. Caretas de seguridad.



a) Características:

Son hechos de plástico transparente y proporcionan una buena visibilidad, poseen una banda ajustable para sujetar firmemente alrededor de la cabeza y ajustarse cómodamente contra la frente, deben ser resistentes a la niebla (preferible). Cubren completamente los lados y la longitud de la cara. Pueden ser reutilizables (los hechos de material robusto que se puede limpiar y desinfectar) o desechables. Un protector facial también puede proporcionar protección a otras áreas faciales.

b) Recomendaciones:

Para proporcionar una mejor protección para la cara y los ojos contra salpicaduras y aerosoles, un protector facial debe tener protección para la corona y la barbilla y envolverse alrededor de la cara hasta el punto de la oreja, lo que reduce la probabilidad de que una salpicadura pueda rodear el borde del escudo y alcanzar los ojos.

Los **empleados** que se encuentren en **atención al público**; y que su contacto con las personas sea **menor a 1.5 metros** deberán utilizar goggles y caretas; en caso de **NO** contar con una separación sobre el escritorio a base de acrílico.

3.3.3.2.3 Recomendaciones para la limpieza del EPP ocular:

- Al haberse retirado la careta y los goggles, mantener los guantes y limpiar cuidadosamente el interior con una tela limpia saturada con una solución de detergente neutro o un paño limpiador.
- Luego, limpiar cuidadosamente el exterior con un paño o tela limpia saturada con solución desinfectante hospitalaria.
- Posteriormente, sumergir los EPP oculares en una solución de limpieza tibia, la temperatura del agua no debe exceder los 120°F (49°C) y frotarlos con un paño suave hasta que estén limpias. Agregar detergente neutro si es necesario. No usar limpiadores que contengan lanolina u otros aceites.
- Desinfectar remojándolos de acuerdo con las instrucciones para el desinfectante seleccionado, incluyendo la usabilidad, la aplicación y el tiempo de contacto. Se recomienda el uso de hipoclorito de sodio (a una concentración de cloro libre de 1,000 ppm y 5,000 ppm) por un periodo de 5 minutos.
- Secar completamente (secar al aire o usar toallas absorbentes limpias)
- Quitarse los guantes y realizar la higiene de manos.

3.3.3.3 Características y recomendaciones para el uso de protectores respiratorios

No es necesario cuando no hay un contacto directo con personas contagiadas, sospechosas y la distancia entre ellas es mayor a 1.5 metros. (OMS, 2014)

Con la vuelta, poco a poco, a una normalidad con mayor grado de movilidad e interacción entre las personas, surgen nuevas recomendaciones y normas para la población. Un cambio importante afecta el uso de cubrebocas. El Gobierno ha ordenado su **obligatoriedad** a la hora de salir de casa, tanto en espacios cerrados como en la calle cuando no se puedan garantizar los dos metros de separación entre personas, excepto en los niños menores de 6 años o personas con patologías que lo desaconsejen. Quedando la recomendación de acuerdo al tipo de mascarilla, como sigue:

Figura 19. Tipo de mascarillas (cubrebocas).

Mascarilla

¿Quién debe usarla?



Personal de salud que atiende a pacientes confirmados para COVID-19.



Personal de salud que otorga atención de rutina.



Comunidad en general cuando no puede guardar la sana distancia, o permanece en contacto con una persona por más de 10 minutos.

NOTA IMPORTANTE: No se recomiendan:



No se recomiendan equipos filtrantes o monitorizados ya que pueden contribuir a la transmisión de enfermedades infecciosas como la COVID-19.

Las mascarillas quirúrgicas o de tela, son entonces las más recomendables para la población, lo que hacen es proteger a los demás, es lo que se denomina una protección comunitaria.

En un principio, la recomendación es que tengan una vida media de entre cuatro y ocho horas. No se recomienda llevar esta mascarilla de manera continuada más de seis horas seguidas porque la humedad que pueden captar hace que pierdan eficacia.

Cuando nos la quitamos, si no se ha cumplido este tiempo, es importante no guardarla en el bolso o en un bolsillo, porque la mascarilla es un vehículo de transmisión, de contaminación. Por eso, siempre debemos llevarla en una bolsa transpirable, como un sobre de papel, sabiendo que la parte limpia de la mascarilla es la interna, lo que llevamos pegada a la cara, y la parte sucia es la parte externa, que no debemos tocar.

Manejo de los cubrebocas y mascarillas quirúrgicas:

Si se usan cubrebocas; el uso y la eliminación apropiados son esenciales para asegurar que sean efectivos y para evitar cualquier aumento en el riesgo de transmisión asociado con el uso y la eliminación incorrectos de las mascarillas.

Información sobre el uso correcto de los cubrebocas:

Colocación:

- Lavarse las manos
- Colocar la mascarilla con cuidado para cubrir la boca y la nariz y atarla de forma segura para minimizar cualquier espacio entre la cara y la mascarilla, sellándolo de forma adecuada.
- Se coloca una liga arriba de la oreja sin estar sobre ella y la otra debajo de la misma y abajo del occipital; se ajusta a la nariz y se sopla. Se verifica que el aire no salga a los lados después de ajustarlo a la nariz.
- Mientras esté en uso, evite tocar la mascarilla.

Retiro:

- Lavarse las manos
- Quitar la mascarilla usando la técnica apropiada (es decir, no toque el frente, sino que desate la correa por detrás).
- Después de quitarla o cada vez que toque inadvertidamente una mascarilla usada, limpie las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol o jabón y agua.

NOTA: Utilizar mal las mascarillas aumenta el riesgo de contagio de **Covid-19**, pues la superficie externa de la mascarilla se considera un vehículo de transmisión, nos podemos auto contagiar.

Figura 20. Técnica de colocación de cubrebocas.

Consejos para el correcto uso de mascarillas en la población

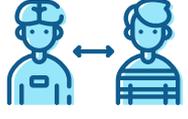
	<p>1. Antes de ponerse la mascarilla, debemos hacer una buena higiene de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica (40-60 segundos).</p>		<p>2. Asegúrese de que la mascarilla no está rota o dañada y tómelala siempre por los extremos.</p>
	<p>3. Si compruebe cuál es el exterior y el interior antes de colocarla.</p>		<p>4. Una vez colocada, evite tocar su mascarilla con las manos.</p>
	<p>5. Si le molesta y debe recolocarla, realice la correcta higiene de manos antes y después.</p>		<p>6. Para retirarla, utilice la goma de sujeción de cada lado deslizando desde atrás hacia delante o, en su caso, deshaciendo los lazos. Nunca retire la mascarilla tomando la parte delantera.</p>

Las mascarillas médicas se deben desechar inmediatamente después de usarlas y también cada vez que se mojen, se deformen o presenten suciedad visible. Cuando haya temperaturas más altas y mayor humedad del aire, habrá que tomar en cuenta que las mascarillas se mojarán más rápidamente con la transpiración. No reutilice las mascarillas de un solo uso.

NOTA: Dependiendo de las indicaciones en cada centro, las máscaras quirúrgicas pudieran tener un uso de 8 hrs continuas, así como los respiradores N95 en forma cónica. Los respiradores N95 en forma de concha, pueden usarse hasta por 40 hrs, siempre y cuando su estructura no se altere (doblen, por ejemplo).

Figura 21. Uso de cubrebocas.

Mascarilla en la población

<p>Tipos preferentes</p> <ul style="list-style-type: none">  Higiénica  Quirúrgica  De tela 	<p>USO OBLIGATORIO</p> <ul style="list-style-type: none"> · Todos los espacios públicos cerrados o abiertos donde no se pueda mantener la distancia de seguridad. <div data-bbox="416 618 646 805" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>< 2 metros</p>  </div> <ul style="list-style-type: none"> · Quedan excluidas las personas con patología que lo contraindiquen, y los menores de 6 años (aunque se recomienda su uso en niños de -5 años). 	<p>Buen uso</p> <ul style="list-style-type: none"> · Son unipersonales. No se pueden compartir. · Debe cubrir boca, nariz y barbilla. · No tocar la mascarilla una vez puesta. · No quitársela para hablar, toser o estornudar.
<p>Duración</p>  <ul style="list-style-type: none"> · Recomendable de 4 a 8 horas de uso intermitente o continuo. · Desechar si no permite la respiración correcta o está húmedo. 		<p>Tras su uso</p> <ul style="list-style-type: none"> · Guardar en una bolsa independiente transpirable (evitar las de plástico) y siempre en la misma posición para volver a usarla. · Las higiénicas reutilizables lavar según ficha técnica. · Tirar a la basura en una bolsa cerrada.

LO MÁS IMPORTANTE

				
Mantén 2 metros de distancia entre personas.	Lávate las manos frecuente y meticulosamente.	Evita tocarte ojos, nariz y boca.	Cubre la boca y la nariz con el codo flexionado al toser y estornudar.	Usa pañuelos desechables.

3.3.4 Medidas de sanitización y desinfección

Como norma general se continuarán las pautas de conducta higiénica y de seguridad dictadas por las autoridades sanitarias; descritas con anterioridad y que no retomaremos en este momento, como son:

- Lavado frecuente de manos. Al menos antes de comer, después de estornudar, toser o sonarse la nariz, después de usar el baño, antes de manipular alimentos, después de tocar o limpiar superficies que puedan estar contaminadas y después de usar o compartir

- equipos como maquinaria, ordenadores, materiales, etc.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos, ya que estas facilitan su transmisión.
 - Al toser o estornudar hay que cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado.
 - Utilizar pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y tirarlos tras usarlo.
 - Si presentas síntomas respiratorios evita el contacto cercano con otras personas.
 - Guardar una distancia preventiva mínima de 1.5 m en cualquier contacto con otras personas y evitar la concentración de las mismas.

Para dar cumplimiento a las pautas de conducta higiénica será necesario que en lugares de pública concurrencia; verificar que, en todo momento, los baños y aseos están dotados de jabón y/ o soluciones hidro-alcohólicas, papel desechable o secadoras eléctricas de manos y que disponen de papeleras con tapadera y pedal. Además, es recomendable que se disponga en lugar visible (por ejemplo, en espejos, pared frontal del lavabo) de un cartel informativo con el correcto lavado de manos.

Los objetos de uso personal, como gafas, móviles, etc. se desinfectarán frecuentemente con solución hidro-alcohólica desinfectante (etanol al 62-71%, con un contacto mínimo de 1 minuto).

En materia de prevención de riesgos de contagio, los niveles y medidas de protección que se establezcan deben ajustarse y aplicarse en función de la naturaleza de las actividades, la evaluación del riesgo para los trabajadores y las características del agente biológico.

En este sentido, hay que tener presente las siguientes premisas:

- El coronavirus SARS-CoV-2 es un virus nuevo, desconocido anteriormente en la patología humana. El mecanismo principal de transmisión es por gotas respiratorias mayores de 5 micras (Pflügge), 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 estas, que pueden transportarse en manos u objetos (similar a la gripe).

- Es imprescindible reforzar las medidas de higiene personal en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición.
- Las medidas de protección individual, incluyendo el equipo de protección individual (EPI), deben ser adecuadas y proporcionales al riesgo o riesgos frente a los que debe ofrecerse protección (acorde con la actividad laboral o profesional).
- Las medidas de aislamiento del caso en investigación constituyen la primera barrera de protección tanto del profesional como de las restantes personas susceptibles de contacto con el caso.
- El uso apropiado de elementos de protección estructurales, los controles y medidas organizativas de personal, las políticas de limpieza y desinfección de lugares y equipos de trabajo reutilizables, son igualmente importantes medidas preventivas.

3.3.4.1. Productos Biocidas: Desinfectantes

Los productos químicos utilizados para llevar a cabo la desinfección son biocidas pertenecientes al:

- Grupo 1: Desinfectantes y al tipo de producto.
- Grupo 2: Desinfectantes y alguicidas no destinados a la aplicación directa de personas o animales.

Los desinfectantes virucidas autorizados y que en concentraciones mínimas que tras la aplicación durante, al menos, 1 minuto de contacto han evidenciado la inactivación del coronavirus; son:

- Hipoclorito sódico al 0.1%,
- Etanol al 62-71% y
- Peróxido de hidrógeno al 0.5%.

En el caso de la lejía (hipoclorito sódico 35g/l – 100g/l) se muestra muy efectiva en la inactivación del coronavirus en los test llevados a cabo.

- **Alcohol:** El alcohol es eficaz contra el virus de la influenza. El alcohol etílico (70%) es un microbicida de amplio espectro potente y en general se considera mejor que el alcohol isopropílico. A menudo se usa alcohol para

desinfectar superficies pequeñas y en ocasiones las superficies externas de los equipos.

NOTA: Dado que el alcohol es inflamable, úselo para desinfectar superficies pequeñas solamente y en espacios bien ventilados. El uso prolongado y repetido de alcohol como desinfectante también puede causar descoloración, dilatación, endurecimiento y agrietamiento de la goma y algunos plásticos.

- **Lejía:** La lejía es un desinfectante potente y eficaz; su principio activo, el hipoclorito de sodio, destruye eficazmente bacterias, hongos y virus, incluido el virus de la influenza, pero se inactiva rápidamente en presencia de materia orgánica. La lejía de uso doméstico diluida desinfecta en un plazo de 10 a 60 minutos luego de aplicarlo; se consigue fácilmente a bajo costo y puede recomendarse para la desinfección de superficies en los establecimientos de atención sanitaria. Sin embargo, la lejía irrita las mucosas, la piel y las vías respiratorias; se degrada con el calor y la luz y reacciona fácilmente con otros productos químicos.

Por estas razones, se aconseja tener precaución al usarla; procure una ventilación adecuada y en conformidad con las directrices de salud y seguridad ocupacional. El uso incorrecto de la lejía, incluido el incumplimiento de las diluciones recomendadas (dilución mayor o menor), puede disminuir su eficacia como desinfectante y provocar lesiones a los trabajadores que lo aplican.

Procedimiento de preparación y uso de la lejía diluida: Al preparar y usar la lejía diluida se recomiendan las siguientes precauciones:

- o Use una mascarilla, guantes de caucho y delantal impermeable; también se recomiendan las gafas de seguridad para proteger los ojos de salpicaduras
- o Mezcle y use las soluciones de lejía en espacios bien ventilados.

- o Mezcle la lejía con agua fría (el agua caliente descompone el hipoclorito de sodio y lo neutraliza).
- o Al usar lejía con un contenido de 5% de hipoclorito de sodio, se debe diluir al 0,05%.
- **Hipoclorito de sodio:** concentración y uso Solución inicial La mayoría de las soluciones domésticas de lejía contienen hipoclorito de sodio al 5% (50 000 ppm de cloro libre). Dilución recomendada La recomendación corriente es una dilución 1:100 de hipoclorito de sodio al 5%. Use una parte de lejía por 99 partes de agua fría del grifo (dilución 1: 100) para la desinfección de superficies. Ajuste las proporciones de lejía y agua según sea necesario hasta lograr la concentración apropiada de hipoclorito de sodio. Por ejemplo, con soluciones de lejía que contienen hipoclorito de sodio al 2,5% use el doble de lejía (es decir, dos partes de lejía por 98 partes de agua). Cloro libre después de la dilución Con las preparaciones de lejía que contienen hipoclorito de sodio al 5%, una dilución 1: 100 producirá 0,05% o 500 ppm de cloro libre. Las soluciones de lejía que contienen otras concentraciones de hipoclorito de sodio contendrán diferentes cantidades de cloro libre cuando se diluyen.

Nota: En base a lo argumentado, se podrá desinfectar de forma eficaz con hipoclorito sódico al 0,1% mediante su aplicación con mochilas pulverizadoras (30 ml de lejía común por litro de agua), dejando actuar, al menos, 1 minuto. Es importante que desde la preparación de las soluciones de hipoclorito sódico hasta su uso pase el menor tiempo posible, con objeto de evitar que, por evaporación, la concentración de esta sustancia activa vaya disminuyendo.

Tiempos de contacto según los diferentes usos:

Desinfección de superficies no porosas con un paño: se recomienda un tiempo de contacto de 10 minutos o más. Desinfección por inmersión de elementos: se recomienda un tiempo de contacto de 30 minutos. Nota: Las superficies se deben limpiar de todo material orgánico como secreciones, moco, vómito, heces, sangre u otros líquidos corporales antes de la desinfección o la inmersión. ppm, partes por millón.

Precauciones con el uso de la lejía:

- La lejía puede corroer los metales y alterar las superficies pintadas.
- Evite tocarse los ojos. En caso de contacto de la lejía con los ojos, enjuague de inmediato con agua por lo menos durante 15 minutos y consulte a un médico.
- No use lejía junto con otros detergentes domésticos, porque esto disminuye su eficacia y puede dar lugar a reacciones químicas peligrosas. Por ejemplo, al mezclar la lejía con los detergentes ácidos, como los que se usan en la limpieza de inodoros, se produce un gas tóxico que puede causar lesiones o la muerte. De ser necesario, use primero los detergentes y enjuague bien con agua antes de usar la lejía para la desinfección.
- La lejía sin diluir libera un gas tóxico cuando se expone a la luz solar; por lo tanto, es preciso guardarla en un lugar fresco y a la sombra, fuera del alcance de los niños.
- El hipoclorito de sodio se degrada con el tiempo. A fin de garantizar su eficacia, adquiera lejía de fabricación reciente y evite el sobreabastecimiento.
- Cuando se usa la lejía diluida, prepare cada día la solución diluida fresca. Rotule y ponga la fecha en el recipiente y deseche las disoluciones sin usar 24 horas después de la preparación.
- Los materiales orgánicos inactivan la lejía; limpie las superficies de manera que no contengan ningún elemento orgánico, antes de desinfectarlas con lejía.
- Mantenga la lejía diluida cubierta, protegida de la luz solar en un recipiente oscuro de ser posible y fuera del alcance de los niños.

Para mayor información consulte la hoja de datos de seguridad del Clorox tradicional (Ver anexo No. 5)

3.3.4.2. Consideraciones generales de limpieza y desinfección

La limpieza elimina gérmenes, suciedad e impurezas mientras que la desinfección mata los gérmenes en esas superficies y objetos. Por ello, es muy importante que se realice una exhaustiva limpieza antes de proceder a la desinfección.

A la hora de seleccionar y utilizar un desinfectante se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- La utilización de los productos desinfectantes se realizará conforme a las instrucciones de modo de empleo establecidas por los lineamientos de las hojas de seguridad. (Si no se cuenta con ella solicitarla a su proveedor)
- El personal que realice la aplicación de los desinfectantes utilizará productos de uso profesional. En el caso de que se utilicen productos biocidas de uso por profesional especializado se deberá contar con los servicios de una empresa autorizada.
- Cuando la limpieza y desinfección sea llevada a cabo por un servicio biocida, deberá realizar las actuaciones teniendo en cuenta los principios de buenas prácticas recogida en la NOM "Servicios de gestión de plagas, requisitos y competencias".
- Se utilizarán los equipos de protección individual y colectiva pertinentes establecidos en la NOM de los productos biocidas, y demás recomendaciones relacionadas con los riesgos a exposición de agentes biológicos durante el trabajo.
- Se deberá llevar a cabo los tratamientos en ausencia de población y siempre respetando, como mínimo, los plazos de seguridad establecidos.
- En caso necesario se informará a la población (por ejemplo, mediante carteles en zonas tratadas) sobre la realización de los tratamientos a efectos de que se puedan tomar las medidas de precaución oportunas.

No obstante, al objeto de conseguir la mejor efectividad posible, se irá revisando este procedimiento y los productos de limpieza y desinfección a utilizar.

Limpieza y desinfección de las zonas comunes en caso de sospecha: Si en una urbanización o bloque de pisos se detecta un caso confirmado, el personal de mantenimiento debería incrementar la frecuencia de la limpieza y desinfección de las áreas más utilizadas por la población como ascensores (caja, botones de llamadas, puertas,...), mangos de puertas, barandillas, etc.

Se colocarán carteles de prevención de COVID 19 en lugares visibles. Los residuos que se recojan en las zonas comunes no requieren ningún tratamiento adicional, pudiendo ser tratados como residuos domésticos, pero la persona que haya recogido esos residuos realizará una completa higiene de sus manos con agua y jabón.

3.3.4.2.1. Consideraciones para áreas comunes:

- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesas, pupitres, escritorios, pizarrón, etc) los tiradores de las puertas, las superficies del baño y el inodoro, grifos, teclados, teléfonos, mandos a distancia, etc., deberán ser limpiadas con material desechable y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lejía a una dilución de 30 ml en 1 litro de agua, con como mínimo 1 minuto de contacto y preparado el mismo día que se vaya a utilizar.
- Los espacios comunes, como salas de estar, gimnasios, bibliotecas, etc. además de la oportuna aireación diaria, serán desinfectados siguiendo las pautas habituales establecidas, poniendo el énfasis en los puntos más utilizados: tiradores de puertas, mesas, anaqueles, etc. Se utilizará la misma dilución de lejía.
- También será objeto de una especial consideración el comedor colectivo, platos, cubiertos, vasos, bandejas, etc. La limpieza de los utensilios de cocina se realizará en lavavajillas con los detergentes usuales a temperaturas elevadas.
- Las mesas y sillas se desinfectarán utilizando bayetas desechables con un desinfectante doméstico que contenga lejía a una dilución de 30 ml en 1 litro de agua, con como mínimo 1 minuto de contacto, preparado el mismo día que se va a utilizar.
- Se tendrá en cuenta aquellos paramentos verticales y horizontales que puedan ser susceptibles de contaminarse. Se utilizará la misma dilución de lejía.
- Tras realizar la limpieza, el personal encargado de la misma, deberá lavarse las manos.

3.3.4.2.2. En lugares Públicos (Unimania, Unitienda, gimnasios, etc):

- Realizar las labores de limpieza y desinfección con mayor frecuencia de lo habitual, con objeto de no ser fuentes de contagio entre clientes ni entre estos y el personal trabajador.
- Se deberá llevar a cabo una limpieza y desinfección frecuente de aquellas superficies en contacto con las manos de los clientes y/o de las personas trabajadoras (mangos de las cestas / carros, cinta de productos para el pago, etc.).
- También, como recomendación, se podría dotar a los clientes de guantes de plástico o bien de sistemas para la desinfección de manos a la entrada del establecimiento (gel alcoholado).
- Estos guantes deberán ser depositados en un contenedor exclusivo; de basura a la salida del mismo.
- Es importante recordar a los clientes que no deben tocarse la cara mientras que lleven puestos los guantes, con el fin de evitar la contaminación.
- El acceso de los clientes al establecimiento se realizará teniendo en cuenta su capacidad y siempre respetando la posibilidad de que dentro del mismo se asegure una distancia preventiva mínima de 1,5 metros entre los clientes.
- La vigilancia en el interior se verá reforzada con objeto de que los clientes no manipulen los productos expuestos, ni tosan o estornuden sobre ellos. Es recomendable recordar los mensajes de prevención, en particular la prohibición de manipular alimentos expuestos, mediante carteles y/o megafonía.
- Todo el personal reforzará su higiene de manos mediante el lavado frecuente con agua y jabón y el uso de geles hidro-alcohólicos.

Tabla 5. Desinfectantes más comunes y su dilución.

Producto	Uso	Concentración Final
Hipoclorito de sodio 5 %	Desinfección de ambientes	0,1% (1 parte cloro con 49 partes de agua o 20ml cloro con 1 litro de agua)
Hipoclorito de sodio 5 %	Desinfección de ropa y manos	0,05% (1 parte cloro con 99 partes de agua o 10ml cloro con 1 litro de agua)
Hipoclorito de sodio 5 %	Desinfección de cubetas de limpieza	0,1% (1 parte cloro con 49 partes de agua o 20ml cloro con 1 litro de agua)
Solución de alcohol en gel	Higiene de manos	70% isopropanol o 70% hasta 85% etanol
Solución de alcohol líquido	Desinfección pequeñas superficies	Etanol 62% -70%

Fuente: (OMS, 2020)

Para conocer más desinfectantes, consulte el listado de agentes desinfectantes recomendados por la Environmental Protection Agency (EPA), EEUU, para coronavirus humano, en el Anexo No. 4 (México, 2020)

3.3.4.3 Limpieza y desinfección por tipo de superficie:

3.3.4.3.1. Para limpiar las superficies duras, no porosas:

Las superficies duras no porosas incluyen acero inoxidable, pisos, superficies de la cocina, encimeras, mesas y sillas, lavaplatos, inodoros, pasamanos, placas de interruptores de luz, pomos de puertas, juguetes metálicos/plásticos, teclados de computadoras, controles remotos y equipo de recreación.

Pasos para limpiar y desinfectar:

- Seguir las instrucciones en la etiqueta de todos los productos.
- Limpiar la superficie con agua y jabón para eliminar todos los residuos y manchas visibles.
- Enjuagar la superficie con agua limpia y secar con una toalla limpia.

- Aplicar el desinfectante. Para matar al virus de forma efectiva, asegurarse de que la superficie permanezca mojada con el desinfectante durante al menos 10 minutos antes de secar con una toalla limpia.
- Enjuagar con agua y dejar que la superficie se seque al aire libre. Si la superficie está en un área de preparación de alimentos, es especialmente importante enjuagar la superficie con agua luego de usar el desinfectante.
- Sacarse los guantes, y colocarlos en una bolsa de basura y desecharlos.
- Lavarse las manos luego de sacarse los guantes y de tocar cualquier material contaminado, basura o desechos.

3.3.4.3.2. Para limpiar materiales blandos, porosos:

Los materiales suaves, porosos, incluyen alfombras, tapetes, toallas, ropa, sofás, sillas, ropa de cama, juguetes de tela suave (como animales de peluche), etc.

Pasos para limpiar y desinfectar:

- Colocar los materiales suaves, porosos, dentro de una bolsa.
- Lavar usando agua caliente y detergente que contenga lejía segura para ropa de color.
- Secar a temperatura alta

Con el propósito de apoyar el empleo correcto de las medidas de uso de equipo de protección personal y medidas de sanitización y desinfección, se puede utilizar la Lista de comprobación de medidas ante COVID-19. (Ver anexo No. 3)

3.3.5 Medidas administrativas y organizacionales

Las medidas administrativas y organizacionales, permitirán el adecuado funcionamiento del plan de retorno, por ello se debe considerar:

3.3.5.1. Asegurar mantener en las áreas el personal mínimo necesario para la operación de los procesos sustantivos de la UASLP a fin de garantizar el distanciamientos social de al menos 1.5 metros de distancia. Ello requiere:

- Implementar los planes de retorno escalonado.
- Ajuste de días de trabajo (escalonado).
- Ajuste de jornadas (horarios).
- Reasignación de actividades.
- Priorizar el teletrabajo.
- Realizar reuniones de trabajo a distancia (apoyo de las TIC).
- Evitar la realización de eventos sociales.

3.3.5.2. Asegurar la existencia y seguimiento de los "Lineamientos para la Prevención y Contención ante la COVID-19, de la UASLP". Y los del presente Protocolo:

- Filtro de supervisión sanitaria en entradas.
- Protocolos de sanitización y desinfección.
- Medidas de ingeniería.
- Uso correcto de equipo de protección personal.
- Medidas de regreso a clases (si aplica).
- Medidas para cafeterías (si aplica).
- Medidas para choferes (si aplica).
- Medidas para clínicas y laboratorios (si aplica).
- Medidas para espacios deportivos (si aplica).
- Programa de capacitación.
- Programa de promoción y vigilancia de la salud mental.
- Principios rectores y código de ética.

3.3.5.3. Mantener una estrecha comunicación entre departamentos para asegurar el adecuado funcionamiento del presente protocolo y la existencia de los recursos necesarios para ello:

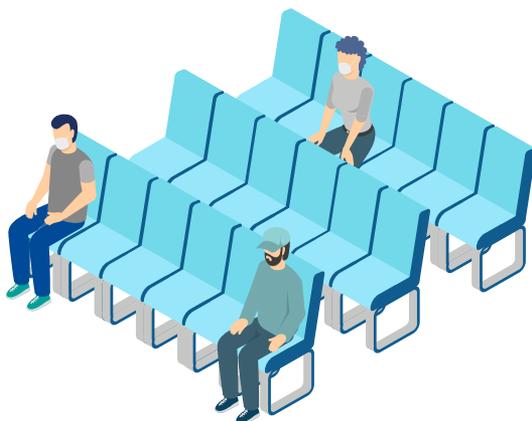
- Comité para el plan estratégico de acción COVID-19 de la UASLP.
- Representantes sindicales.
- Recursos humanos.
- Finanzas.
- Centro de Salud Universitario.
- Comunicación social.

3.3.5.4 Medidas para la organización de eventos con aforo mayor a 50 personas:

Actualmente la COFEPRIS, no permite la realización de eventos que incluya a más de 50 personas. Sin embargo, si esto es necesario se deberá:

- Informar al Comité para el plan estratégico de acción COVID-19 de la UASLP.
- Solicitar permiso a la COFEPRIS.
- Privilegiar los espacios abiertos.
- Emplear modalidad mixta (presencial y distancia con apoyo de TIC).
- Seguir todas las medidas de este protocolo.
- Colocar filtro de supervisión sanitaria.
- Solicitar uso obligatorio de cubrebocas de los asistentes.
- Separar entradas y salidas.
- Asegurar sana distancia entre asistentes.
- No usar aire acondicionado en el espacio físico.
- No compartir objetos (lapiceros, papeles).
- Cuidar higiene del micrófono.
- Tiempo máximo de la reunión dos horas (o la establecida por COFEPRIS).

Figura 22. Distancia segura auditorios y salas.



Con el propósito de apoyar esta fase, se puede utilizar la Lista de comprobación de medidas ante COVID-19 (Ver anexo No. 3)

Es importante señalar que para el desarrollo de los apartados 3.2 a 3.7, los subcomités contarán con la asesoría continua del Comité Institucional para el Plan Estratégico de Acción COVID-19 de la UASLP y además deberán mantener estrecha comunicación con los administradores(as), jefes(as) y coordinadores(as) de área, quienes aportarán información importante relativas con la existencia de recursos e insumos y la calendarización de actividades sustantivas de la entidad o dependencia. Antes de pasar a la fase de implementación, los subcomités deberán obtener la autorización de su planeación.

Figura No. 23 Fase de planeación.

Asesoría del Comité Institucional para el Plan Estratégico COVID-19 de la UASLP

Elaborar diagnóstico situacional	Elaborar plan de retorno escalonado	Elaborar plan de reconversión	Elaborar plan de reconversión
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a la población universitaria vulnerable. - Elaborar mapa de riesgo COVID-19. - Identificar insumos existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fase previa al regreso a clases. - Fase de regreso a clases. - Considerar la participación de los jefes y coordinadores de área, quienes aportarán información relevante sobre calendarización de actividades sustantivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Planear medidas administrativas. - Planear medidas de ingeniería. <ul style="list-style-type: none"> -Planear medidas de sanitización y desinfección. -Planear uso de equipo de protección. -Identificar insumos necesarios. -Calendarizar etapas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Obtener autorización del Comité Institucional para el Plan Estratégico de Acción COVID-19 de la UASLP. - Con el visto bueno del director de la entidad o dependencia.

3.4 Implementar el plan local de salud

Esta fase se dividirá en dos sub-fases: Pre implementación e implementación.

3.4.1 Fase de pre implementación

Esta fase se refiere a la implementación del plan de reingeniería, la señalización, preparación de áreas y desarrollo de la capacitación y difusión.

Posterior a obtener la autorización de la fase de planeación por parte del Comité Institucional para el Plan Estratégico de Acción COVID-19 de la UASLP. La Dirección solicitará la compra de insumos y la adaptación de las áreas de trabajo, siguiendo las recomendaciones de este protocolo y las propias del subcomité COVID-19. Para el desarrollo de esta fase se requiere la colaboración de los integrantes de la entidad o dependencia, para apoyar al subcomité quien asesorará y supervisará la reconversión.

Es importante que en esta fase se implemente a la vez el calendario de capacitación de la comunidad de la entidad o dependencia. En todo momento contará con la asesoría del Comité Institucional para el Plan Estratégico de Acción COVID-19 de la UASLP.

En esta fase es importante la participación de diversos departamentos de la UASLP: Secretaría Administrativa, Departamento de Finanzas, Departamento de Comunicación social, Departamento de diseño y construcción, Departamento de mantenimiento, Departamento de imagen institucional, Televisión y Radio Universitaria, entre otros.

Figura 24. Fase de pre implementación.

Asesoría del Comité Institucional para el Plan Estratégico COVID-19 de la UASLP

Gestión				
Dirección	<ul style="list-style-type: none"> - Para la adaptación de áreas por parte del Departamento de Diseño y Construcción; y mantenimiento (Medidas de ingeniería). - Compra de recursos e insumos. - Apoyo con recurso humano. 			
Subcomité COVID-19	Capacitación	Medidas de ingeniería	Medidas de sanitización y desinfección	Dotación de equipo de protección personal
	<ul style="list-style-type: none"> - A la comunidad universitaria, sobre medidas de prevención y contención. - Al personal encargado de los filtros de supervisión sanitaria. - Al personal encargado de la sanitización y desinfección. 	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisar la adaptación de áreas (colocación de barreras físicas, ampliación de ventanas, colocación de lavabos). - Dirigir la señalización para marcar distancias, entradas y salidas. - Colocar material educativo sobre COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Asesorar al personal para la preparación de soluciones. - Supervisar los procedimientos. - Asegurar la colocación adecuada de dispensadores, jabones, sanitas y alcohol en gel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisar la compra de material adecuado. - Supervisar la entrega del material necesario.

3.4.2 Fase de implementación

Al tener lista la adaptación de áreas, la señalización, de haber otorgado la primera capacitación, y de asegurarse de que el personal y los estudiantes retornarán de manera escalonada y de que cuentan con su equipo de protección personal. La entidad o dependencia está lista para el retorno seguro de la comunidad universitaria a sus actividades, en un ambiente de nueva normalidad. Por lo que se desarrollarán los lineamientos y el presente protocolo. En esta fase es importante considerar cada aspecto del mismo:

Figura 25. Fase de implementación.

- 1 Mantener filtros de supervisión sanitaria.
- 2 Promover medidas de trayecto seguro de la comunidad universitaria.
- 3 Proveer equipo de protección personal y velar por su uso efectivo.
- 4 Promover medidas de distanciamiento social y lavado constante de manos.
- 5 Identificar y dar seguimiento a contactos de trabajo, casos sospechosos y confirmados.
- 6 Promover la capacitación continua de la comunidad universitaria.
- 7 Vigilar la salud física y mental de la comunidad universitaria.

3.5 Evaluar el plan local de salud

La evaluación es una fase necesaria para asegurar el desarrollo del presente en forma y tiempo, además de garantizar que las medidas planeadas sean pertinentes a las necesidades de cada entidad y dependencia, por ello se llevarán a cabo dos tipos de evaluaciones: Inspecciones internas e inspecciones externas.

3.5.1 Inspecciones internas

Las inspecciones internas estarán a cargo del subcomité COVID-19 de cada entidad y dependencia. Debido a la diversidad de características y funciones de cada área de trabajo, cada subcomité se organizará de acuerdo a sus necesidades, sin embargo, se recomienda:

- Intensivo: En los primeros tres meses del retorno al trabajo, inspeccionar diariamente: el filtro de supervisión sanitaria, las medidas de sanitización y desinfección; el seguimiento de las medidas de sana distancia, uso de equipo de protección personal por parte de la comunidad universitaria; y existencia suficiente de material. Lo anterior en: oficinas, salones, talleres y laboratorios de enseñanza, pasillos, salas de trabajo, vehículos, cafeterías, tiendas entre otros.
- Intermedio: Cada semana en semáforo amarillo. Inspeccionar las medidas de sanitización y desinfección; el seguimiento de las medidas de sana distancia, uso de equipo de protección personal por parte de la comunidad universitaria; y existencia suficiente de material. Lo anterior en: oficinas, salones, talleres y laboratorios de enseñanza, pasillos, salas de trabajo, vehículos, cafeterías, tiendas entre otros.
- Final: Cada mes en semáforo verde. Inspeccionar las medidas de sanitización y desinfección; el seguimiento de las medidas de sana distancia, uso de equipo de protección personal por parte de la comunidad universitaria; y existencia suficiente de material. Lo anterior en: oficinas, salones, talleres y laboratorios de enseñanza, pasillos, salas de trabajo, vehículos, cafeterías, tiendas entre otros. Lo anterior en: oficinas, salones, talleres y laboratorios de enseñanza, pasillos, salas de trabajo, vehículos, cafeterías, tiendas entre otros.
- Extraordinario: Cuando se presenten casos sospechosos y/o confirmados, Existan modificaciones a las instalaciones y/o cambios en los procesos de trabajo, y /o exista algún reporte de incumplimiento o riesgo.
- Es importante señalar que la supervisión al filtro de supervisión sanitaria y la identificación y seguimiento de contactos de trabajo casos sospechosos y confirmados, se deberá realizar diariamente, hasta que el Comité Institucional para el Plan Estratégico de Acción COVID-19 de la UASLP, de otra indicación.
- La evaluación de la implementación de las medidas de capacitación y promoción y vigilancia de la salud mental de la comunidad, se realizarán de manera mensual.
- La evaluación del desarrollo de las medidas para clínicas y laboratorios, se señalan en el respectivo apartado.
- Para realizar las inspecciones internas se utilizará la lista de comprobación de medidas ante COVID-19 (ver anexo No. 3) y se realizarán las actas de recorrido señaladas en el apartado 3.1.6.

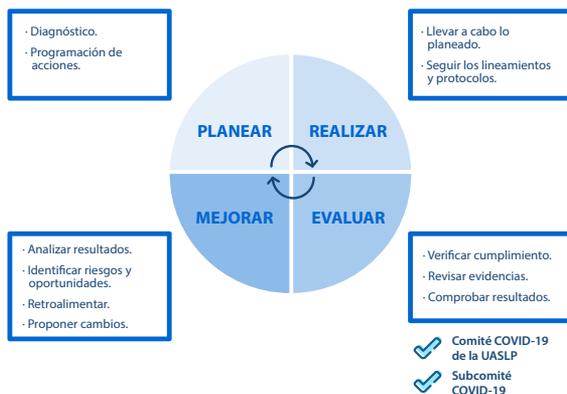
3.5.2 Inspecciones externas

Las inspecciones externas estarán a cargo del Comité Institucional para el Plan Estratégico de Acción COVID-19 de la UASLP. Y se llevarán a cabo de manera mensual, sin previo aviso a la entidad o dependencia. Utilizarán los mismos formatos de la auditoría interna, además podrán entrevistar a los integrantes de la comunidad y al director(a).

3.5.3 Evaluación y modificación del plan.

Con la información obtenida en los apartados 3.5.1 y 3.5.2, se analizará si la planeación e implementación de las medidas de: filtro de supervisión, distanciamiento social, de ingeniería, administrativas, de sanitización y desinfección, uso de equipo de protección personal, presencia de contactos de trabajo, brotes, presencia de factores de riesgo psicosocial, cumplimiento de código de ética, seguimiento protocolo de casos sospechosos, mecanismos de comunicación y coordinación. Han sido pertinentes y se han realizado de acuerdo a lo señalado en los "Lineamientos para la Prevención y Contención ante la COVID-19, de la UASLP" y el presente Protocolo. De no hacerlo, se deberán replantear las medidas para disminuir al máximo los factores de riesgo ante COVID-19 y el bienestar general de la comunidad universitaria. El replanteamiento de las medidas y las acciones de mejora, se incluirán en las actas de recorrido señaladas en el apartado 3.1.6. Y se presentarán al Comité Institucional para el Plan Estratégico de Acción COVID-19 de la UASLP y a la Dirección de la entidad o dependencia para su aprobación.

Figura 26. Evaluación y establecimiento de acciones de mejora.





Programa de información y capacitación

Protocolo de reconversión y reapertura ante
la nueva etapa de normalidad en la UASLP

IV. Programa de información y capacitación

4.1 Capacitación de los subcomités COVID-19

El Subcomité de Capacitación del Comité para el plan estratégico de acción COVID-19 de la UASLP deberá organizar el calendario de capacitación de los Subcomités COVID-19.

La capacitación de los Subcomités COVID-19 se impartirá por miembros capacitados por Subcomité de Capacitación del Comité para el plan estratégico de acción COVID-19 de la UASLP.

Se programará la capacitación simultánea de Subcomités de entidades que comparten espacios y actividades en el mismo campus universitario para invocar el eficiente uso de recursos, la cooperación y la responsabilidad compartida.

En el lapso de no más de una semana todos los subcomités COVID-19 deberán ser capacitados sobre:

- 1) Las características biológicas y clínicas del SARS-CoV-2, así como los métodos de diagnóstico, tratamiento y prevención disponibles para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Además, el programa de capacitación especializada se pondrá a disposición del personal adscrito a las unidades académicas de las Ciencias de la Salud.**
- 2) Acciones Protocolarias que deberán ser implementadas, monitoreadas y reportadas al Comité COVID-19 de la UASLP.**

Además de la capacitación, los Subcomités COVID-19 recibirán un listado de protocolos a implementar por cada entidad, en los cuales se marcarán al menos tres aspectos:

1. Responsable.
2. Descripción de las acciones requeridas.
3. Formato de reporte de incidencias.

Los protocolos prioritarios para la realizar actividades esenciales con semáforo rojo son:

1. Filtro Sanitario.
2. Canalización de casos sospechosos de COVID-19.
3. Cuadrillas de sanitización.
4. Reacondicionamiento de oficinas.
5. Reordenamiento del tránsito peatonal en zonas de alto nivel de concurrencia.

En una segunda etapa los subcomités serían capacitados en los protocolos requeridos para el regreso a las actividades presenciales.

4.2 Capacitación de la comunidad universitaria

El 100% de los trabajadores de la Universidad participarán en el programa de capacitación para la prevención de la COVID-19, con material desarrollado para este propósito específico por el Subcomité de Capacitación del Comité para el plan estratégico de acción COVID-19 de la UASLP.

La capacitación se realizará de forma virtual, con excepciones en los casos del personal que por motivos particulares no posea acceso a un sistema de recepción de video por internet. En tal caso la entidad académica, dará las facilidades para realizar la videoconferencia en sus instalaciones, cuidando el cumplimiento de las medidas para la prevención de contagios.

La capacitación se impartirá por miembros capacitados por Subcomité de Capacitación del Comité para el plan estratégico de acción COVID-19 de la UASLP.

El Subcomité COVID-19 de cada entidad, en el marco de sus atribuciones, será la encargada de:

- 1) Determinar la estrategia para asegurar la capacitación del 100% el personal.
 - a. Horario de capacitación.
 - b. Medios de difusión de los cursos.
 - c. Estrategias de mandamiento y obligatoriedad.

- 2) Elaborar un informe de cada sesión de capacitación (Que incluya la convocatoria, lista de personal convocado, lista de personal capacitado y lista del personal que no atendió a la convocatoria).
- 3) Informar al Subcomité de Capacitación del Comité para el plan estratégico de acción COVID-19, para que organice la sesión de capacitación.

4.3 Programa de capacitación

Tabla 6 Programa de capacitación.

Programa para capacitación de entidades académicas						
No.	Adscripción	17 al 19 de junio	22 al 30 de junio 1 al 3 de julio	6 al 10 de julio	13 al 17 de julio	20 al 24 de julio
1	Instituto de Geología y Metalurgia					
2	Instituto de Investigaciones de Zonas Desérticas					
3	Instituto de Física					
4	Instituto de Ciencias Educativas					
5	Facultad de Medicina					
6	Facultad de Enfermería y Nutrición					
7	Facultad de Estomatología					
8	Facultad de Ciencias Químicas					
9	Facultad de Ingeniería					
10	Facultad de Agronomía y Veterinaria					
11	Facultad del Hábitat					
12	Facultad de Ciencias					
13	Departamento de Físico-Matemáticas					
14	Facultad de Contaduría y Administración					
15	Facultad de Economía					
16	Facultad de Derecho Abogado Ponciano Arriaga Leija					
17	Facultad de Psicología					
18	Escuela preparatoria de Matehuala					
19	Centro de Idiomas					
20	Facultad de Ciencias de la Información					

Programa para capacitación de entidades académicas

No.	Adscripción	17 al 19 de junio	22 al 30 de junio 1 al 3 de julio	6 al 10 de julio	13 al 17 de julio	20 al 24 de julio
21	Jubilados					
22	Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media					
23	Facultad de Estudios Profesionales Zona Huasteca					
24	Facultad de Ciencias de la Comunicación					
25	Instituto de Investigaciones en Comunicación Óptica					
26	Departamento de Arte y Cultura					
27	Departamento Universitario de Inglés					
28	Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades					
29	Coordinación Académica Región Altiplano					
30	Asamblea general de representantes					



Medidas para el regreso a clases

Protocolo de reconversión y reapertura ante
la nueva etapa de normalidad en la UASLP

V. Medidas para el regreso a clases

Como se ha señalado con anterioridad el retorno a clases dependerá de la información que proporcionen las autoridades federales y estatales en salud, por el momento la UASLP, tiene contemplado el retorno a las aulas el día 25 de agosto. Sin embargo, debido a la incertidumbre que plantea la pandemia COVID-19, se sugiere considerar los siguientes aspectos:

5.1 Medidas de sana distancia y protección a la salud

- Considerar asistencia alternada de la comunidad estudiantil a las actividades presenciales, por el momento se recomienda tener un máximo de 10 estudiantes en los espacios educativos.
- Informar a la comunidad sobre las medidas de trayecto seguro, señaladas en los “Lineamientos para la prevención y contención ante la COVID-19, en la UASLP”.
- Llevar a cabo las medidas de sana distancia señaladas en este protocolo, las cuales incluyen uso obligatorio de cubrebocas y goggles por parte de docentes y estudiantes.
- Considerar el protocolo de “contacto de trabajo” de los “Lineamientos para la prevención y contención ante la COVID-19, en la UASLP”, el cual se denominará “contacto de aula”:
 - Se considera contacto de aula, a aquella persona que ha compartido el mismo espacio académico con una persona confirmada o sospechosa de COVID-19, bajo las siguientes condiciones:
 - Por un periodo de 10 minutos o más a una distancia menor a 1.5 metros y sin haber usado equipo de protección personal (cubre bocas quirúrgico o de tela y goggles).
 - Haber tenido exposición directa con las secreciones, gotitas de saliva o aerosoles de un trabajador infectado o sospechoso (por ejemplo, si estornudan o tosen al contacto sin usar tos o estornudo de etiqueta) o contacto directo con superficies contaminadas por el estudiante o profesor(a) infectado.
 - El contacto de aula debe haber ocurrido en promedio cinco días o menos, antes del inicio de los síntomas.

- Considerar el protocolo de “caso sospechoso” de los “Lineamientos para la prevención y contención ante la COVID-19, en la UASLP”:
 - Se sospecha de COVID- 19, si durante los últimos siete días ha presentado dos de los siguientes síntomas:
 - Tos seca
 - Fiebre
 - Dolor de cabeza
 - Acompañado de al menos uno de los siguientes síntomas:
 - Dolor o ardor de garganta
 - Dolores musculares
 - Dolores de las articulaciones
 - Escurrimiento nasal
 - Ojos rojos
 - Dolor de pecho
 - Dificultad para respirar o falta de aire (casos graves). (IMSS, 2020)
- Seguir el protocolo para contacto de aula, caso sospechoso y caso confirmado:
 - No acudir a las actividades académicas.
 - Comunicarse al Centro de Salud Universitario, para recibir indicaciones.
 - Comunicarse a la Secretaría Escolar o Coordinación de Carrera para informar motivo de su ausencia.
 - De no contar con pruebas de detección, se sugiere aislamiento preventivo por 14 días, los cuales no afectarán la acreditación de la asignatura.
 - Se deberá informar a los estudiantes y docentes acerca de su posible exposición a COVID-19 en el aula; al hacerlo se debe respetar la confidencialidad del estudiante/profesor(a) sospechoso(a).
 - Los estudiantes y profesores(as) que hayan tenido contacto con un compañero enfermo, deberán estar al pendiente de la presentación de síntomas relacionados a COVID-19.
- Suspender las actividades presenciales en el grupo en el que se identifique un caso confirmado de COVID-19, ya sea en alguno de los(as) estudiantes o de los(as) profesores(as).
- Suspender las actividades presenciales en el bloque de grupos de estudiantes que asistan los mismos días, en caso de brote. Esta situación será analizada por el Comité para el plan estratégico de acción COVID-19 de la UASLP.

- Seguir el protocolo de reincorporación de estudiantes confirmados o sospechosos:
 - Para estudiantes considerados “contacto de aula” o “contacto en el domicilio” de persona sospechosa de COVID-19. Deberán reincorporarse a clases en cuanto se descarte la sospecha de COVID-19 de dicho estudiante.
 - Para estudiantes considerados como sospechosos y en quienes no se hayan realizado pruebas. Podrán retornar después de 72 horas desde la recuperación definida como sin fiebre, sin el uso de medicamentos y mejoría de los síntomas respiratorios, y después de que haya pasado un lapso no menor a 10 días, desde el inicio de los primeros síntomas. (IMSS, 2020)
 - Para estudiantes considerados como confirmados con pruebas. Podrán reincorporarse después de obtener resultados negativos en por lo menos dos pruebas de exudados faríngeos recolectados con una diferencia de 24 horas; y con resolución de síntomas respiratorios. (IMSS, 2020)
 - Para personas confirmadas de COVID-19, pero asintomáticas. Se pueden utilizar dos estrategias de evaluación:
 - o Estrategia basada en el tiempo. Se reincorpora cuando han pasado 10 días desde la fecha de resultado positivo por COVID-19.
 - o Estrategia basada en la prueba. Se reincorpora en por lo menos dos pruebas negativas a COVID-19 con una diferencia de 24 horas. (IMSS, 2020)

5.2 Medidas académicas

- Documentar y aprovechar las experiencias adquiridas durante el periodo de la Estrategia Nacional de Sana Distancia, recién concluida, y llevar a cabo acciones de mejora que resulten pertinentes.
- Diversificar estrategias e instrumentos de aprendizaje, y explorar diversas opciones: como mantener, donde sea necesario y posible, la modalidad a distancia o un esquema académico mixto.
- Considerar que por el avance en algunos programas de estudio, es posible que los estudiantes ya no tengan que regresar para el cierre del ciclo escolar, otros tal vez sólo tengan que presentar exámenes.
- Tener especial cuidado con la población estudiantil en situación de desventaja socio económica, por lo que será necesario atender a los estudiantes que no pudieron incorporarse a la educación a distancia por carecer de los medios necesarios.

- Identificar a los alumnos con mayores probabilidades de abandono y darles acompañamiento cercano, si es necesario, considerar la posibilidad de acuerdos excepcionales para la permanencia de estos alumnos. (ANUIES, 2020)
- Adaptar el Programa Institucional de Tutorías, para dar seguimiento estrecho a los estudiantes y con ello identificar y referir de manera oportuna riesgos académicos generados por la contingencia.
- Potenciar los servicios que brindan apoyo a la Formación Integral y protección de la comunidad estudiantil para promover su salud y bienestar (Unisalud, PIPS, Observatorio Universitario de Equidad y Género y Defensoría de Derechos universitarios).



Medidas para los programas de movilidad

Protocolo de reconversión y reapertura ante
la nueva etapa de normalidad en la UASLP

VI. Medidas para los programas de movilidad

Debido al COVID 19 sin duda habrá un decremento en la movilidad académica durante el siguiente año, con implicaciones particulares en un modelo de dos vías tanto: particularmente en el número de estudiantes y profesores por recibir, como en nuestros alumnos y maestros que deseen realizar estancias académicas. Estas consecuencias son pronunciadas y prolongadas debido a una recesión sanitaria y económica global.

Como resultado, el sector global de educación superior enfrenta desafíos y demandas inciertas sin precedentes con muchas Instituciones Educativas sobre lo que el próximo año académico tendrá, tanto operacional como financieramente.

Con estas perspectivas los alcances de la pandemia inciden a corto, mediano y largo plazo, así como en un contexto local, regional, nacional e internacional.

Es importante señalar que dentro de la UASLP somos cerca de **32 mil 775 alumnos y 3293 docentes** aproximadamente. Solo para ejemplificar, durante el dos mil diecinueve 1398 alumnos y docentes de la UASLP participaron de movilidad nacional e internacional, lo que representa únicamente el **3.88%**.

De ellos 437 estudiantes lo hicieron a nivel global en 31 países (34%), 194 estudiantes hicieron movilidad nacional (13 %). 194 docentes (13%) se enviaron a 35 países y a nivel nacional participaron 573 profesores (40 %).

Por lo tanto debemos estar preparados para una re-estructuración en los patrones de movilidad. En los últimos 20 años se han presentado modelos diferentes de desplazamiento de alumnos con fines académicos. Para mediados de los 80's el flujo principal de estudiantes nacionales se dirigía hacia países como Canadá y los Estados Unidos y los países Árabes tenían el porcentaje más alto de desplazamientos académicos. En América Brasil movía un importante número de alumnos y docentes, todo cambió con el 11S. Tuvimos nuevas restricciones de seguridad y de movilidad.

Para los 90's con el amplio desarrollo de tecnologías digitales y la "globalización" sumado a las restricciones de seguridad de algunos países hicieron que las miras de intercambios académicos se dirigieran hacia el Sur y Centro América, así como a Europa y países como China, Australia y Corea.

Como consecuencia de la crisis del coronavirus nuevamente debemos de adaptarnos a entornos diferentes con mayores medidas sanitarias y considerar todos los riesgos involucrados en ello. Debemos planificar y mejorar los mecanismos de reactivación de movilidad ya que el deseo de "estudiar en otro lugar o país" no pasará de moda. Simplemente debemos adaptarnos.

La situación actual significa que ciertos participantes no pueden viajar desde su lugar de origen o no pueden regresar desde su ubicación que los acogió. Esta incertidumbre también está provocando que algunos padres no permitan que sus hijos viajen.

Para responder a estas incertidumbres, debemos aplicar la máxima flexibilidad posible con la implementación del programa dentro de los límites del marco sanitario y legal aplicable.

Algunos análisis han argumentado que los estudiantes internacionales siempre están buscando un grado de estudios avanzado, eventualmente buscarán cada vez más cursos en línea por la pandemia. No es la primera vez que esto sucede; se a dado lentamente y sobre todo para educación continua.

Por otro lado, estudiantes internacionales o nacionales buscan en su gran mayoría, la experiencia de estudiar en otro país y tener trabajo permanente o temporal al término de sus estudios.

Es verdad que muchos se habían comprometido, planeado en participar en programas nacionales o en el extranjero, de larga o corta duración y han tenido que suspender sus ideas.

Además, es problemático desde muchas perspectivas —por lo menos por ahora— asegurar que estos programas generarán productos de calidad.

En la Encuesta Internacional de Estudiantes 2020 (ISS), se analizó a aquellos futuros estudiantes internacionales que no estaban interesados en estudiar en línea por qué sería ese el caso.

La barrera más destacada fue el acceso a las instalaciones universitarias (79%), seguido de conocer a otros estudiantes (72%), vivir en el extranjero mientras estudiaban (63%), la estructura de las clases programadas (60%), sentimientos de aislamiento mientras estudiaban en línea (57%), calidad de enseñanza de un título en línea (55%) y relación calidad-precio (27%).

Sin duda el coronavirus es un serio problema para nuestras sociedades, individuos y desde luego para las instituciones de educación superior. Pero la crisis eventualmente pasará y, al menos en las áreas de movilidad deberán plantearse nuevos enfoques de acción para enfrentar la crisis. Aunque mucho dependerá de su duración.

Perspectivas

- Se debe de dar una alternativa excepcional a los afectados durante estos tiempos de crisis. Se considerará elegible para estudiantes y docentes afectados, si su universidad/ organización anfitriona determina que completen sus respectivos programas de forma remota, siempre que contribuyan a lograr los resultados / tareas de aprendizaje. y lo mismo aplica para estudiantes extranjeros en nuestros campus.
- Se debe activar un centro o línea de información esencial o avisos en portales de la UASLP sobre a quién contactar y qué hacer durante este período de incertidumbre y sobre las próximas acciones con enfoque a movilidad. (bilingüe)
- Se debe realizar un análisis sobre qué grupo de estudiantes y docentes que puedan:
 - Diferir sus planes de movilidad
 - Realizarlos a mediano plazo
 - Quién busca movilidad internacional
 - Cuál es el tiempo de estancia que buscan
 - Quienes buscan venir a la UASLP
- Que podemos ofertar para ser más atractivo recibir estudiantes de universidades líderes.

- Determinar quiénes son nuestra competencia a nivel nacional e internacional y que medidas han tomado
- Debemos garantizar cursos en línea de alta calidad y con credibilidad internacional y bilingües
- Hasta el momento No existe información en las plataformas de la UASLP de los cursos ofertados en línea en otro idioma que el español.
- Incrementar la tendencia a programas de corta duración (menos de 8 semanas) a corto y mediano plazo.
- Considerar activar a corto plazo la movilidad local y regional ya que por lo menos ahora el traslado a sitios cercanos se puede reactivar con medidas esenciales de bioseguridad como desplazarse por medios propios, algunas encuestas ya señalan esta tendencia a muy corto plazo.
- Considerar Involucrar a terceros en la seguridad de los participantes de movilidad, como compañías de seguros sobre todo en estancias en el extranjero
- Ofrecer una ruta crítica de seguridad sanitaria a los estudiantes foráneos con asistencia médica
- Garantizar las medidas de sanitización básicas durante su estancia tanto en espacios universitarios y de forma personal con barreras de protección como gel, cubrebocas etc.
- Realizar conferencias y seminarios en salas más grandes para minimizar el contacto cercano.
- Continuar fortaleciendo a individuos e instituciones motivados en todo el mundo por igual durante el brote de coronavirus
- Promover eventos de reclutamiento de estudiantes en línea, asegurando que las universidades y los solicitantes potenciales talentosos en todo el mundo aún puedan lograr un compromiso personalizado de alta calidad.
- Ampliar su gama de ofertas de marketing digital, capacitando a los equipos de reclutamiento de estudiantes a medida que buscan mantener los esfuerzos de extensión e inscripción.
- Lanzar una serie de seminarios web diseñados para permitir que los docentes y administradores universitarios compartan las mejores prácticas a medida que hacen la transición de sus ofertas educativas al aula virtual.
- Dar prioridad a largo plazo de iniciar las movilidades en países más "seguros" frente a la pandemia.

La pandemia tendrá graves consecuencias económicas y sanitarias para el país y la UASLP no estará exenta. Tenemos una gran área de oportunidad para constituirnos como una Universidad global y top en nuestro entorno, a pesar de que la recesión tiene impactos considerables. Debemos garantizar ventajas competitivas dentro de los nuevos modelos educativos.



Medidas para las clínicas y laboratorios

Protocolo de reconversión y reapertura ante
la nueva etapa de normalidad en la UASLP

VII. Medidas para las clínicas y laboratorios

7.1 Medidas para el personal

La finalidad es mitigar el riesgo de contagio y la seguridad del trabajador en la Universidad, por lo que posterior a su selección en base a la ausencia de factores de riesgo -para desarrollar una enfermedad grave-, ingresará por el filtro sanitario de su entidad en donde desarrollará sus actividades, para descartar sintomatología de enfermedad respiratorio, e insistir en el adecuado uso y continuo de su equipo de protección personal (EPP), para el sitio en que laborará.

7.1.1 Para el personal que realiza actividades de recepción de pacientes

Se buscará evitar aglomeraciones y favorecer la sana distancia de 1.5 metros; deberá contar con ventilación natural, así como la colocación de mamparas de acrílico sobre escritorios o mostradores, para si se pierde la sana distancia exista una barrera física que lo proteja.

El cubrebocas o mascarilla médico/quirúrgico, debe ser de alta resistencia fluidos, buena transpirabilidad, identificarse claramente sus caras interna y externa; tipo EN 14683 rendimiento IIR o similares. Lo tendrá que portar todo su turno laboral, sin estar deslizándolo ni tocar la parte visible con sus manos.

El uso de protectores faciales o caretas; estará hecho de plástico transparente y proporcione una buena visibilidad tanto para el usuario como para el paciente; con banda ajustable para sujetarse a la cabeza cómodamente, que cubra los lados y la totalidad de la cara; de material robusto, que se pueda limpiar y desinfectar. Puede utilizarse gafas con protección superior, lateral e inferior; de plástico transparente; con antiempañante, reutilizables. Es parte de su equipo de protección personal facial, junto con el cubrebocas de triple capa.

Tendrá un despachador de gel de base alcohol al 70%, para usarlo después de la atención de cada paciente; así como un dispensador de solución de hipoclorito al 0.1%, para la sanitización frecuente de su área de trabajo y para el área común del personal solicitante de servicio.

El nivel de exposición no justifica el uso de bata ni guantes desechables.

7.1.2 Para el personal prestador de servicios, que está en contacto con pacientes sin síntomas respiratorios o de COVID-19, pero que pudieran tener una infección subclínica o en un periodo presintomático, presentando un riesgo para el personal médico y paramédico

Se realizará la limpieza de las manos, con gel de base alcohol al 70% durante 20-30 segundos, o con agua y jabón durante 40-60 segundos; y debe realizarse en los “5 momentos para la higiene de las manos”, que son: 1) antes de tocar a un paciente, 2) antes de realizar una tarea limpia o aséptica, 3) después de riesgo de exposición a fluidos corporales, 4) después de tocar a un paciente y 5) después de tocar el entorno del paciente.

Se utilizará Respirador “N95” según US NIOSH, o “FFP2” según EN 149N95; con buena transpirabilidad con diseño que no colapsa contra la boca (por ejemplo, pato, en forma de copa).

El protector facial estará hecho de plástico transparente y proporciona una buena visibilidad tanto para el usuario como para el paciente, banda ajustable para sujetar firmemente alrededor de la cabeza y ajustarse cómodamente contra la frente, antiempañante (preferible), que cubra completamente los lados y la longitud de la cara, puede ser reutilizable (hecho de material robusto que se pueda limpiar y desinfectar) o desechable. Directiva de la UE estándar 86/686/CEE, EN 166/2002, ANSI/ISEA Z87.1-2010, o su equivalente.

Los guantes de exploración o de examen, serán de nitrilo, sin polvo, no estéril. La longitud del manguito alcanza preferentemente a la mitad del antebrazo (por ejemplo, una longitud total mínima de 280 mm). Diferentes tamaños. Directiva estándar de la UE 93/42/CEE Clase I, EN 455, Directiva estándar de la UE 89/686/CEE Categoría III, EN 374ANSI/ISEA 105-2011, ASTM D6319-10 o su equivalente.

Las gafas de protección o googles, deben tener un buen sello contra la piel de la cara, marco de PVC flexible para encajar fácilmente con todos los contornos de la cara con presión uniforme, hermético en los ojos y las áreas circundantes, Ajustable para los usuarios con anteojos graduados, lente de plástico transparente con tratamientos

antiempañante y a los arañazos, banda ajustable para asegurar firmemente que no se desajuste durante la actividad clínica, Ventilación indirecta para evitar el empañamiento, Puede ser reutilizable (siempre que existan disposiciones apropiadas para la descontaminación) o desechable. Directiva estándar de la UE 86/686/CEE, EN 166/2002, ANSI/ISEA Z87.1-2010, o su equivalente.

Las batas serán de uso único, resistente a fluidos, desechable, longitud hasta la mitad de la pantorrilla para cubrir la parte superior de las botas, preferiblemente colores claros para detectar mejor la posible contaminación, bucles de pulgar / dedo o puño elástico para anclar las mangas en su lugar. Opción 1: resistente a la penetración de fluidos: EN 13795 de alto rendimiento, o AAMI PB70 nivel 3 o superior, o equivalente. Opción 2: patógenos transmitidos por la sangre resistente a la penetración: AAMI PB70 nivel 4 rendimiento, o (EN 14126-B) y protección parcial del cuerpo (EN 13034 o EN 14605), o su equivalente.

7.2 Medidas para la prestación de servicios

La Atención Primaria de Salud (APS), como un eje estratégico de abordaje inicial de la enfermedad, representa en sí la puerta de entrada del individuo al sistema de salud y la actual pandemia causada por SARS-CoV-2 no es una excepción.

Los individuos, las familias y las comunidades, son aliados excepcionales en la prevención de la propagación de enfermedades, en la promoción de las conductas saludables, la evolución de normas de higiene personal, colectivas y en la detección temprana de las enfermedades potencialmente pandémicas. La comunidad organizada se vuelve un ente participativo y activo en la provisión de cuidados domiciliarios, aislamiento social y la atención ambulatoria. Por lo anterior y ante la problemática internacional presentada por los casos de infección por SARS-CoV-2 en México, crece la necesidad de crear protocolos de actuación y medidas precautorias, para detectar casos sospechosos, y mitigar la propagación en el país.

Para la elaboración del presente documento, se tomaron en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a las acciones críticas de preparación y respuesta; así como la respuesta ante brotes comunitarios para COVID-19 y contiene las acciones en la comunidad y la atención médica del paciente.

7.2.1 Unidades médicas de atención primaria a la salud

Las unidades de salud facultadas para brindar servicios de consulta externa en nuestro País, ya sean de tipo fijas o móviles; públicas o privadas, deberán contar con personal de salud capacitado y entrenado para la toma de muestras a casos sospechosos o probables que cumplen con la definición operativa (Para a lo anterior se solicitó de manera atenta a los trabajadores colaboradores tengan sus capacitaciones actualizadas).

Por otra parte, y en caso de que los pacientes sean detectados a su ingreso a dicha unidad o facultades destinadas se canalizara de ser posible y si su situación estable lo permite a consultorio respiratorio el cual se encontrara ubicado en Centro de Salud universitario ya que contamos con el apoyo cercado del Hospital Dr. Ignacio Morones Prieto para no desperdiciar ni "duplicar" esfuerzos y recursos innecesariamente ; lo anterior justificado a pacientes los cuales evolucionen a una enfermedad grave, a través de la implementación de un sistema de referencia ya que no hay que olvidar el seguimiento a contactos directos y grupos de riesgo a CoVID 19, a través de sus sistemas de vigilancia epidemiológica establecidos en los niveles jurisdiccionales y estatales, con la intención de romper las cadenas de trasmisión y detectar de manera oportuna aquellos pacientes que por su cercanía y convivencia con casos confirmados tengan altas probabilidades de contraer la enfermedad, bajo los "Lineamientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19 de la DGE".

7.2.2 Programa de fortalecimiento a la atención médica (fam)

En la actualidad existe un programa Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM), cuenta con una gran fuerza operativa presente en las 32 entidades federativas con más de 700 Unidades Médicas Móviles (UMM), todas equipadas y con recurso humano para poder colaborar interinstitucionalmente en la atención de Emergencias y Desastres, a través del COPAC y UMM del Programa, para brindar apoyo a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas, con servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención odontológica y atención médica. Las anteriores instancias serán

notificadas si el personal contaminado y confirmado se incrementa y que nuestro Centro de Salud se vea rebasado en capacidad personal para otorgar educación y fortalecimiento de atención.

7.2.3 Equipos especializados para emergencias de primer nivel (EEE-PN)

Recursos Humanos : El personal para los EEE-PN se conforma por:

- 1 médicos.
- 2 enfermeros.
- 1 promotor de salud.

Los EEE laborarán de preferencia una jornada de 6 horas, sin embargo dependerán en toda instancia de horario de funcionamiento en ese momento de C.S.

Espacios físicos para la atención

En cuanto a la estructura, se plantea carpa o infraestructura física para el triage de pacientes, la operación de este grupo requerirá la habilitación de espacios para poner en operación de 1 consultorio temporal o fijos:

- Un consultorio o carpa para atención médica de primer nivel.
- Recepción de los pacientes en donde se contara con cuestionario en caso de ser enviado para toma de muestra confirmatoria.

Capacidad de atención La capacidad de operación estimada de los EEE-PN, en una jornada laboral, se estima en un promedio de recepción de 10 a 30 pacientes para triage, y un promedio diario de 50 consultas ambulatorias diarias. Sin embargo, lo anterior dependerá de la cantidad de personal laboral .

Riesgos Para reducir el riesgo en la prestación del servicio es indispensable contar con los insumos necesarios y de protección para pacientes (cubre bocas) y para el personal con el kit de Equipo de Protección Personal (EPP).

Así mismo se requiere que el personal reciba la capacitación necesaria sobre las medidas de seguridad correspondientes. Los recursos e insumos necesarios, se presentan en el anexo No. 8.

7.2.4 Actividades del EEE-PN el equipo del EEE-PN

Se clasificará la atención que recibirán los pacientes de acuerdo con la necesidad de atención, que será identificada mediante la aplicación de un instrumento de categorización.

En función de los resultados del triage o categorización, los pacientes recibirán atención médica ambulatoria en el mismo punto de contacto, o bien serán identificados para traslado a unidades hospitalarias para continuar su atención; en este caso Hospital Dr. Ignacio Morones Prieto por ser el punto de contacto mas cercano a nuestro C.S. El proceso de la atención de apoyo abarca los siguientes pasos:

1. Recepción de pacientes.
2. Categorización o calificación (Triage) de enfermedades respiratorias.
3. Atención Médica ambulatoria.
4. Si es necesario envío a segundo nivel y toma de muestras.
5. En segundo o tercer nivel estabilización y atención o aislamiento domiciliario.

El detalle de las actividades que se realizan en los pasos del proceso de atención se describe en los siguientes párrafos, en esta explicación se hace referencia al uso de los espacios y a la distribución del personal involucrado.

Recepción de pacientes en el punto de contacto de apoyo.

1. Promotor de Salud (Organizará la fila de espera fuera del área de atención y facilitará el acceso a la sala de triage o de recepción).

- a. Recepción de pacientes.
- b. Proporcionará cubrebocas(si no cuenta con el) y gel antibacterial a los pacientes.

2. Personal de Enfermería.

- a. Recibirá a los pacientes.
- b. Aplicará el triage respiratorio y tomarán signos vitales
- c. Clasificar el nivel / tipo de urgencia.

3. Personal Médico.

- a. Recibirá a los pacientes.
- b. Consulta Médica / Envío a segundo y tercer Nivel Hospital Dr. Ignacio Morones Prieto con solicitud elaborada para departamento de Epidemiología.

La organización de los EEE-PN para realizar las diversas actividades que se plantean en el proceso de atención.

PERSONAL MÉDICO

1. Recepción de pacientes en el punto de contacto de apoyo.
2. Triage de enfermedades respiratorias.
3. Atención Médica ambulatoria código azul.
4. Referencia a segundo nivel de atención.

De acuerdo con la disponibilidad de recursos humanos y materiales, así como nuestro espacio físico (En Centro de Salud Universitario) en caso de no ser posible el mantener dos turnos de atención, se sugiere implementar un solo turno, ya que su composición está basada en estimaciones de la capacidad de atención del personal de salud involucrado.

El supervisor de los EEE-PN mantendrá las comunicaciones con las unidades de referencia estatales y gestionará lo necesario para el traslado de pacientes referidos al segundo y tercer nivel a través de los Centros Reguladores de Urgencias Médicas.

Figura 27 Triaje respiratorio.

Triaje respiratorio en atención primaria

Fecha: _____

Objetivo

Identificar a pacientes con signos y síntomas de enfermedad respiratoria con sospecha de COVID-19 en la atención de primer contacto en Primer y Segundo Nivel, con la finalidad de disminuir el riesgo de contagio y tiempo de espera en la atención.

Datos generales

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Sexo Masculino: Femenino: Edad: _____

TRIAGE			
Dificultad para respirar: <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Atención inmediata por área de urgencias	
Dolor torácico: <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí		
Fiebre: <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Moderada	<input type="checkbox"/> Alta	Atención por área COVID-19
Dolor de cabeza: <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Moderado	<input type="checkbox"/> Grave	
Tos: <input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Moderada	<input type="checkbox"/> Grave	

Otros

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dolor o ardor de garganta | <input type="checkbox"/> Dolor muscular | <input type="checkbox"/> Escalofríos |
| <input type="checkbox"/> Conjuntivitis | <input type="checkbox"/> Dolor de articulaciones | <input type="checkbox"/> Sudoración |
| <input type="checkbox"/> Congestión nasal | <input type="checkbox"/> Fatiga y debilidad | <input type="checkbox"/> Diarrea, náusea y vómito |

¿Desde cuándo se ha sentido enfermo(a)? _____

¿Padece alguna enfermedad?

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Cáncer | <input type="checkbox"/> Hematológica | <input type="checkbox"/> Pulmonar |
| <input type="checkbox"/> Cardiovascular | <input type="checkbox"/> Hepática | <input type="checkbox"/> Renal |
| <input type="checkbox"/> Diabetes 1 y 2 | <input type="checkbox"/> Inmunológica | <input type="checkbox"/> Tratamiento inmunodepresor |
| <input type="checkbox"/> Diabetes gestacional | <input type="checkbox"/> Neurológica | <input type="checkbox"/> VIH |
| <input type="checkbox"/> Embarazo | <input type="checkbox"/> Obesidad | <input type="checkbox"/> Otro(s) |

Si marcó otros, especifique: _____

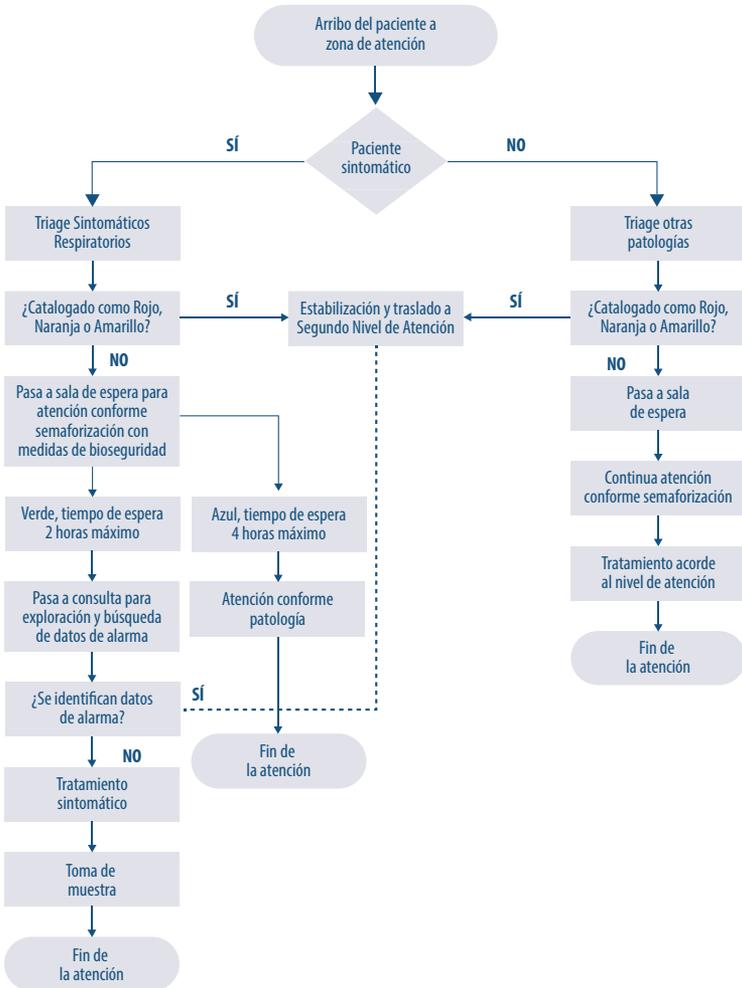
Notas

Cabe señalar que el interrogatorio por sí solo no determina la gravedad del paciente, pero sí la urgencia de atención. Si cumple con los criterios de caso sospechoso de COVID-19 debe iniciar el protocolo de atención de inmediato.

Fuente: Gobierno de México, Secretaría de Salud COVID-19

En UASLP al momento de clasificación de nuestros pacientes con casos sospechosos consideraremos el flujograma de clasificación azul con atención conforme a la situación de la patología en ese momento e identificación de datos de alarma, en caso de requerirlo envío a segundo nivel.

Figura 28 Flujograma de atención.



7.2.5 Referencia a segundo nivel de atención

El supervisor identificará las posibilidades del envío de pacientes que requieren referencia, así como las condiciones y recursos necesarios para realizar el traslado ya sea que este gestione dichos recursos o bien, que cuente con los recursos para hacer el traslado.

Para la referencia de pacientes se deberá realizar con ambulancia y personal médico / técnico acompañante, llevando hoja de referencia.

7.3 Medidas para el entorno

El entorno o ambiente que rodea al paciente o al prestador de servicios, se adecuará para realizar las actividades especiales a realizarse. Efectuando medidas generales y específicas dependiendo del contexto.

7.3.1 Sala de espera

Todo paciente deberá portar cubrebocas o mascarilla quirúrgica continuamente, se mantendrá una distancia mínima entre paciente y paciente de 1.5 metros de distancia, y marcaje de sitios que no se utilizarán con una "X" y buscar una adecuada ventilación natural. Tener disponible solución de gel de alcohol al 70%; o jabón líquido y lavamanos, toallas de papel desechables o secadores de manos eléctricos, y botes de basura de pedal.

Si un paciente durante su estancia en la sala de espera, comenzara con: tos, malestar general, estornudos, dolor de cabeza o garganta o fiebre; se solicitará que se retire a su domicilio y se comunique al 800 123 8888. Si el paciente comenzara con dificultad respiratoria, se aislará en un sitio marcado con una "X" y se solicitará una ambulancia al 911. Posterior a su retiro se sanitizará con solución de hipoclorito al 0.1% las áreas con las que tuvo contacto el paciente.

Se sanitizarán las áreas comunes mínimo dos veces por turno con solución de hipoclorito al 0.1% o si estuvieron expuestas a fluidos corporales, previa limpieza con detergente y agua, realizar desinfección con una solución de hipoclorito al 0.5%.

7.3.2 Consultorio médico y área de exploración física

Todo paciente deberá portar cubrebocas o mascarilla quirúrgica, se mantendrá una distancia mínima entre paciente y paciente de 1.5 metros de distancia, y marcaje de sitios que no se utilizarán con una "X" y buscar una adecuada ventilación natural. Tener disponible solución de gel de alcohol al 70%; o jabón líquido y lavamanos, toallas de papel desechables o secadores de manos eléctricos, y botes de basura de pedal.

Se deben seguir de forma sistemática y correcta los procedimientos para la limpieza y desinfección en centros sanitarios. Las superficies de las zonas donde se atiende a pacientes se deben limpiar y desinfectar frecuentemente (al menos una vez al día) y tras el egreso del paciente. Se recomienda etanol al 70% para desinfectar superficies pequeñas o equipo que estuvo en contacto con el paciente; e hipoclorito sódico al 0.1% para desinfectar superficies limpias, y a una concentración de 0.5% para superficies que estuvieron en contacto con sangre y otros fluidos corporales -previo aseo de las superficies con detergente y agua-, y dejar actuar durante un minuto para inactivar al virus. Y favorecer la ventilación natural de las áreas de tránsito y atención.

En actividades generadores de aerosoles que las gotículas puede tener una diseminación mayor y los aerosoles pueden estar en suspensión hasta por 30 minutos en las áreas de actividades, deberá hacerse un aseo con agua y jabón para retiro de saliva y/o sangre, y posteriormente la sanitización con solución de cloro al 0.5%; si las superficies están limpias, se desinfectarán con solución de hipoclorito al 0.1%; así como favorecer la ventilación natural de las unidades de atención.

En cuanto al manejo de los desechos sanitarios: deben seguirse las prácticas óptimas para la gestión segura de desechos sanitarios, incluidas la asignación de responsabilidades y de recursos humanos y materiales suficientes para la separación y eliminación seguras de los desechos. No se ha demostrado que el contacto humano directo sin protección durante la manipulación de desechos sanitarios haya provocado en ningún caso una transmisión del virus de la COVID-19. Todos los residuos sanitarios generados durante la atención a los pacientes, incluidos los que presentan infección confirmada por COVID-19, se consideran infecciosos (o, en su caso, desechos punzocortantes o anatomopatológicos), y debe recogerse de forma

segura en recipientes con bolsa o recipientes de seguridad para desechos punzocortantes, que deberán estar claramente marcados. Los desechos generados en las zonas de espera se pueden clasificar como no peligrosos, y se retirarán en bolsas negras resistentes y completamente cerradas antes de su recogida y eliminación por los servicios municipales correspondientes. Para el personal que manipula los desechos su EPP constará de guantes de alta resistencia, cubrebocas, protección ocular (gafas de protección o pantalla facial), bata de manga larga y botas o calzado cerrado.

Recipientes para corto punzantes: Contenedor resistente a perforaciones para la recolección y eliminación de materiales cortopunzantes usados, tales como jeringas y agujas, capacidad de 5L, para alrededor 100 jeringas. Cajas marcadas de forma destacada. Especificación de rendimiento de la OMS E10/IC.1OMS/UNICEF estándar E10/IC.2 o su equivalente.



Medidas para las cafeterías

Protocolo de reconversión y reapertura ante
la nueva etapa de normalidad en la UASLP

VIII. Medidas para las cafeterías

Como partes de las medidas que se deberán seguir para una reapertura segura de los espacios dentro de la Universidad, es necesario acatar el **“Protocolo sanitario y de buenas prácticas de higiene para cafeterías de la UASLP”**, los cuales se mencionan a continuación:

8.1 Medidas para los manipuladores de alimentos

- I. Generalidades del personal.
 - a. El personal deberá presentarse aseado al área de trabajo con el uniforme o vestimenta requerida por el establecimiento, su apariencia deberá ser pulcra durante toda la jornada de trabajo
 - b. En el caso de que use uniforme este deberá estar limpio y pulcro, además que tiene que llevarse aparte y cambiárselo en el establecimiento para iniciar turno y al terminar colocarlo en la bolsa para su lavado inmediato en casa.
 - c. Hombres deberán de presentarse rasurados y mujeres sin maquillaje, uñas recortadas y sin esmalte.
 - d. No deberá portar joyería y/o accesorios ajenos a la indumentaria.
 - e. Se deberá asistir con cabello recogido o corto y cofia que cubra la totalidad del cabello, con cubrebocas y guantes (si se tiene alguna herida expuesta o afección de la piel).
- II. Acceso a empleados.
 - a. Establecer un control de entrada de personal con termómetro a distancia y restringir la entrada a persona con temperatura => a 38 °C, tos y dolor de cabeza, canalizándolos al filtro de supervisión sanitaria de la entidad o dependencia correspondiente o al Centro de Salud Universitario.
 - b. Deberá de aplicar el lavado de manos que designa la NOM 251 para inicio de actividades, por cambio de áreas o tareas, después de ir al baño, consumir alimentos, usar el celular o cada que se considere necesario de aplicar.
 - c. Cancelar temporalmente checar con huella digital la entrada, si no es posible el empleado lavara y desinfectara sus manos antes y después de registrar entrada y salida.
 - d. Se debe disponer con un tapete sanitizante en la entrada para controlar el acceso del personal.

- e. Evitar las aglomeraciones en las áreas de cocina como mínimo a 1/3 de su capacidad, ayudarse escalonando horarios o haciendo roles con el personal.

8.2 Medidas para la preparación de alimentos e higiene de utensilios

Para iniciar la línea de producción es necesario que se identifiquen los procesos claves para no romper la cadena de inocuidad

- I. Lavado y desinfección de frutas y verduras.
 - a. Se deberá designar un área y tiempo inmediato a la recepción para este procedimiento, deberá estar limpia y desinfectada previo y post de su ejecución.
 - b. El procedimiento se deberá realizar cuidadosamente bajo la presente guía (Ver anexo 6).

- II. Lavado y desinfección de áreas.
 - a. Lavado y desinfección de superficies al inicio, durante y final de la jornada con solución clorada (20 ml de cloro por litro de agua) con ayuda de un atomizador y trapo limpio exclusivo para esta actividad y/o área.
 - b. Los trapos que estén en uso deberán de estar marcados o identificados para el área y/o actividad que correspondan y deberán permanecer en solución clorada para su desinfección (20 ml de cloro por litro de agua).
 - c. Se mantendrán activos y visibles roles de limpieza general y profunda para todas las áreas de la cocina, cuidando la continuidad y buena ejecución de esta.
 - d. Para la supervisión de los programas de limpieza establecidos se deberá realizar un checklist con verificaciones periódicas y con ayuda de bitácoras y registros para garantizar su ejecución.

- III. Control de operaciones.
 - a. Se tendrán que mantener la mejor calidad en las prácticas de higiene sin excepción alguna abarcando todas las áreas de manipulación de alimentos.
 - b. Tener control sobre las temperaturas involucradas en la manipulación de alimentos según lo que dicta la NOM 251 (ver anexo 7).

- c. Los alimentos (no enlatados o no empaquetados) deberán de permanecer a temperatura ambiente y/o descubiertos por ningún motivo.
- d. Se debe de evitar la contaminación cruzada entre materia prima, producto en elaboración y producto terminado.
- e. Reducir menú al mínimo como estrategia para evitar rotación excesiva y/o innecesaria de materia prima.

IV. Equipo y utensilios.

- a. Los materiales que puedan estar en contacto directo con la materia prima deben de ser fáciles de lavar y desinfectar.
- b. Para revisar sabor en los alimentos se deberán utilizar únicamente utensilios limpios que inmediatamente deberán irse al proceso de lavado ya que se usaron.
- c. El lavado de utensilios y loza hacerlo conforme al lavado manual que determina la NOM 251. Escamochar, enjuagar, lavar, enjuagar, desinfectar y secar.
- d. No compartir tazas, vasos, platos u otro utensilio con ningún compañero, por lo mismo no consumir alimentos en las áreas de preparación.
- e. No deberán de reciclarse por ningún motivo ningún desechable.

8.3 Medidas para el entorno

Se entiende por entorno a todo el espacio físico que abarca el establecimiento: área de recibo de materia prima, almacenes, área de preparación de alimentos, estaciones de lavado, área de atención a clientes y área de comedor.

I. Área de recibo de materia prima.

- a. Disponer de un tapete impregnado de solución clorada al ingreso de los proveedores.
- b. Retirar empaques de mercancías con guantes o bien, desinfectar con solución clorada los empaques dejando actuar por mínimo 30 segundos antes de manipular. Lavarse las manos y utilizar gel antibacterial después de manipular mercancía.
- c. Los vegetales deben lavarse y desinfectarse inmediatamente después de recibirse, antes de ser almacenados. (ver anexo 6).
- d. Evitar el contacto y mantener una distancia 1.5 metros con proveedores.

- e. Evitar tocarse ojos, nariz y boca mientras se recibe mercancía y siempre utilizar cubrebocas durante su proceso.
- f. Realizar sus pedidos de manera espaciada para disminuir el número de recepciones de mercancía.
- g. En medida de lo posible realizar sus pedidos de manera remota vía telefónica o internet.
- h. Los vehículos deben estar limpios para evitar la contaminación de mercancía.
- i. Contar con lineamientos para el control de visitas de proveedores en materia de higiene, sana distancia, uso obligado de cubrebocas, que debe seguirse al ingreso, permanencia y salida del establecimiento.

II. Almacenes.

- a. Almacenar productos siempre previamente lavados y desinfectados en todos los almacenes (refrigeradores, congeladores y almacén de secos).
- b. Los almacenes deberán seguir un plan de limpieza y desinfección diario y uno de limpieza profunda, con la finalidad de los productos continúen inocuos en todo momento.
- c. El personal que tenga acceso a los almacenes, deberá tomar los productos siempre con las manos limpias y desinfectadas o bien, mediante el uso de guantes.

III. Área de preparación de alimentos.

- a. Contar con protocolos de limpieza y desinfección diaria de áreas, superficies y objetos de contacto.
- b. Realizar procedimientos de limpieza y desinfección de mesas de trabajo cada hora, así como los utensilios de cocina deberán lavarse y desinfectarse después de su uso.
- c. Los trapos y jergas deben lavarse y desinfectarse con la frecuencia requerida de manera que no constituyan una fuente de contaminación. (ver apartado de lavado y desinfección de áreas).
- d. Se deben delimitar con señaléticas o marcas en el piso, las distancias mínimas de 1.5 entre personas en el área de producción.
- e. Evitar un número excesivo de personas dentro de área de producción.
- f. Se deberá realizar un seguimiento de verificación y supervisión en el cumplimiento de los lineamientos de higiene y de sana distancia del personal.

- g. Supervisar procedimientos de limpieza y desinfección, así como de la correcta preparación de soluciones desinfectantes.
- h. Evitar mezclar cloro con otros detergentes y productos desinfectantes.
- i. El área de producción deberá estar ventilada naturalmente, en medida de lo posible.

IV. Estaciones de lavado.

- a. Debe haber instalaciones para la limpieza de los alimentos, utensilios y equipos que dispongan de un abastecimiento suficiente de agua potable y usarse de forma tal que se evite la contaminación de las materias primas, alimentos o bebidas.
- b. En el área de elaboración debe contarse con una estación de lavado y desinfección de manos exclusivas para este fin, provista de jabón o detergente y desinfectante, secador de aire caliente o toallas desechables y depósito para basura. (NOM 251).
- c. Las tarjas para lavado de utensilios que tengan contacto directo con alimentos, materias primas, producto en producción, deben ser de uso exclusivo para este propósito. (NOM 251).
- d. Los artículos empleados para la limpieza deben lavarse en un lugar exclusivo para este fin.
- e. Las tarjas para el lavado y desinfección de materia prima debe ser exclusiva para este fin y estar dotada de detergente, desinfectante y cepillos exclusivos.

V. Área de atención a clientes.

- a. Los trapos y jergas deben lavarse y desinfectarse con la frecuencia requerida de manera que no constituyan una fuente de contaminación. (NOM 251)
- b. Se deben utilizar jergas y trapos exclusivos:
 - Para las superficies en contacto directo con los alimentos.
 - Para la limpieza de mesas y superficies de trabajo.
 - Para la limpieza de mesas en el área de comensales.
 - Para la limpieza de pisos e instalaciones. (NOM 251)

VI. Área de comedor.

- a. El establecimiento debe contar con entradas y salidas exclusivas para los clientes.

- b. Favorecer la ventilación natural del establecimiento, evitando el uso de aires acondicionados.
- c. Se deben delimitar con señaléticas o marcas en el piso, las distancias mínimas de 1.5 entre personas.
- d. Contar con gel antibacterial, mínimo al 70% al ingreso al establecimiento
- e. Reducir el número de mesas al 50%
- f. Mantener una distancia de 1.5 mts entre mesas.
- g. No tener una ocupación mayor de 4 personas por mesa.
- h. No tener más de 30 personas simultáneas dentro del establecimiento.
- i. Contar con información visible sobre medidas de prevención del COVID-19.
- j. Suspender servicios de buffet y/o display de platillos.
- k. Desinfectar estaciones de servicio cada hora incluyendo máquinas dispensadoras de café y microondas de uso público.
- l. Se debe fomentar el servicio para llevar.
- m. Las superficies de las mesas y sillas se deben limpiar y desinfectar después de cada uso. (NOM 251)
- n. Se deben utilizar jergas y trapos exclusivos:
 - Para las superficies en contacto directo con los alimentos.
 - Para la limpieza de mesas y superficies de trabajo.
 - Para la limpieza de mesas en el área de comensales.
 - Para la limpieza de pisos e instalaciones. (NOM 251)
- o. Los trapos y jergas deben lavarse y desinfectarse con la frecuencia requerida de manera que no constituyan una fuente de contaminación. (NOM 251)
- p. Los cubiertos se deben manipular por los mangos y evitar tocar las partes que están en contacto con los alimentos o bebidas. Se recomienda entregar los cubiertos envueltos en una servilleta.
- q. No se deben colocar los dedos en partes de vasos, tazas, platos, palillos y popotes que estarán en contacto con los alimentos o bebidas o con la boca del comensal. (NOM 251)
- r. No deben mantenerse sobre las mesas objetos de uso común como servilleteros, saleros o salseras. Los condimentos o aderezos se entregarán al comensal en porciones individuales.

8.4 Medidas para el personal de caja

- a. Las superficies del mostrador deben lavarse y desinfectarse frecuentemente durante el servicio, utilizando trapos exclusivos para este fin.
- b. Se recomienda no permitir que los clientes sean atendidos por personal de los grupos en riesgo como: personas mayores, embarazadas, personas con diabetes, hipertensión o enfermedades respiratorias.
- c. Las personas que se dediquen a cobrar deberán lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, o bien, utilizar gel antibacterial.
- d. Evitar que las personas que preparan alimentos, manipulen dinero u otro sistema de cobro.
- e. Evitar el uso de teléfonos celulares durante la jornada laboral.
- f. Evitar aglomeraciones de clientes en el área de atención a clientes y promover el distanciamiento social de 2 mts entre personas.
- g. Colocar barreras de acrílico en el área de atención a clientes, entre la caja y los comensales.
- h. En medida de lo posible el personal en atención a clientes deberá utilizar una careta transparente.

8.5 Promoción para la salud

- a. El establecimiento deberá contar con un programa de salud física y mental para los trabajadores referente a los cuidados de COVID-19 que incluya: Manejo de casos sospechosos, contactos, confirmados y su reincorporación laboral.
- b. También deberá contar con un instrumento o guía para identificar síntomas.
- c. Se deberá dar las facilidades para que el trabajador pueda acudir a atención médica fuera de la empresa si es que lo requiere.
- d. Se deberá capacitar al personal sobre las medidas del presente protocolo.



Cuidado en caso de COVID – 19 en casa

Protocolo de reconversión y reapertura ante
la nueva etapa de normalidad en la UASLP

IX. Cuidado en caso de COVID – 19 en casa

En este apartado, se incluyen las medidas de cuidado que los integrantes de la comunidad universitaria pueden implementar en casa, en caso de que él/ella o algún familiar padezca COVID-19.

9.1 Momento oportuno para aplicar estas medidas

Si un miembro, uno solo, de los cohabitantes de su vivienda tiene fiebre ($>37^{\circ}\text{C}$) y tos seca en el pecho, de inmediato avise a las autoridades en salud e inicie las aplicaciones de este manual. En ese momento existe un caso sospechoso, no espere a la confirmación de la prueba de laboratorio. Si el caso al final resulta negativo, Usted tuvo un ejercicio real. Si el caso al final resulta positivo usted evitó el contagio del resto de los cohabitantes. Está demostrado que la mayor secreción de virus se da en los primeros 5 días de la infección. Todos nos tenemos que checar la temperatura a diario.

TELÉFONO DE SALUD: 800 123 8888.

9.2 Requisitos mínimos para garantizar el cuidado seguro y adecuado de personas en aislamiento domiciliario

- Se deberá asignar una habitación de la vivienda para ser ocupada por el o los casos de COVID-19 en sospecha o que sean confirmados y que no presenten factores de riesgo que hagan necesario su hospitalización.
- El paciente deberá permanecer la totalidad del tiempo en que dure enfermo en una habitación aislada de la vivienda.
- El paciente deberá abstenerse de participar en las actividades familiares o comunitarias grupales (grupos de oración, comidas o cenas, etc.).
- No es necesario acompañar presencialmente al paciente como cuidador si se puede asegurar una constante asistencia y valoración telefónica durante la enfermedad.
- La vivienda que albergue a un paciente enfermo de COVID-19 no deberá ser ocupada por personas de alto riesgo de complicaciones.

- o Mayores de 60 años de edad.
- o Personas con diabetes.
- o Personas con hipertensión arterial.
- o Personas que hayan sufrido accidentes vasculares cerebrales (infartos o trombos).
- o Mujeres embarazadas.
- o Personas inmunocomprometidas (SIDA, Tuberculosis, enfermedades autoinmunes, enfermedad hepática, post-trasplantados, etc).
- o Personas que tomen de manera rutinaria inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina II (Enalapril, Captopril, cilazapril, Fosinopril, lisinopril, ramipril).
- o Personas que tomen de manera rutinaria bloqueadores del receptor de Angiotensina II (losartan, eprosartan, irbesartan, candesartan, olmesartan, telmisartan y valsartan).

NOTA: No se recomienda suspender el tratamiento con estos medicamentos, solo incrementar los cuidados de prevención de COVID-19.

- Tanto el paciente como todos los demás habitantes de la vivienda deberán entender y realizar las medidas básicas de higiene y prevención de COVID-19 (ver Figura 1).
 - o Evitar aglomeraciones de personas.
 - o No saludar de mano, beso y abrazo.
 - o No tocarse la cara.
 - o Lavarse las manos de manera periódica y correcta.
 - o Utilizar gel antibacteria cuando no sea posible lavarse las manos.
 - o Utilizar cubreboca si estas enfermo (las 24 horas del día).
 - o Utilizar respirador N95 si está cuidando a un paciente de COVID-19.
 - o Desinfectar periódicamente las superficies y objetos.
 - o Estornudar o toser hacia el hueco del codo.
 - o Permanecer en casa y aislado.
 - o Buscar ayuda médica o asesoría en caso de enfermedad.
- Se recomienda que el paciente cuente con un teléfono celular con saldo de uso exclusivo e individual del paciente para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación. Este celular no deberá ser empleado por ninguno de los demás ocupantes de la vivienda.

- Es importante crear redes de apoyo vecinal que permitan auxiliar a pacientes o sus cuidadores en el abastecimiento de alimentos e insumos necesarios.
- Todo contacto entre el cuidador y el paciente con personas fuera de la vivienda deberá limitarse al mínimo (menos de 5 minutos).
- En caso de que alguna de las personas que vivan con el paciente enfermo de COVID-19 haya tenido contacto con el paciente en los 15 días previos a su diagnóstico, esta persona también deberá permanecer en aislamiento hasta no descartar COVID-19 (aunque en otra habitación o vivienda).
- Es muy importante entender que si entre el grupo de personas que habita la misma vivienda, uno solo de ellos es declarado caso confirmado, inmediatamente TODOS los demás se convierten en casos sospechosos y TODOS deberán ser aislados por lo menos 14 días. En ese momento, los vecinos o familiares que les lleven víveres deberán dejar sus insumos y víveres en la puerta de entrada sin ingresar al domicilio ni entrar en contacto con sus ocupantes.
- Los ocupantes de toda la vivienda, al igual que el paciente, deberán aprender, memorizar y realizar el lavado de manos de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.
- Cuando el paciente de COVID-19 haya salido de su habitación por alguna necesidad imperante, todas las superficies cercanas a su área de tránsito deberán ser desinfectadas con la solución diluida de cloro y las manos de todos los ocupantes deberán ser lavadas.
- En el caso extremo en que sea imprescindible que el paciente ingrese a zonas comunes de la vivienda, el paciente deberá
 - o Lavarse las manos de acuerdo al protocolo de la OMS.
 - o Utilizar una mascarilla quirúrgica (cubre bocas) en todo momento.
 - o Evitar tocar objetos o superficies fuera de su área asignada para incluir (mesas, vasos, dinero, aparatos electrónicos, etc).
- La persona enferma deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables o el codo flexionado, lavándose las manos inmediatamente después. No deberá relajar estas medidas por el mero hecho de estar aislado.

- La desinfección de superficies y objetos de la vivienda ocupada por un enfermo de COVID-19 deberá realizarse empleando una solución diluida de cloro doméstico preparada con 10 mililitros de cloro doméstico (dos cucharaditas) en medio litro de agua. Esta solución de cloro deberá prepararse fresca cada dos días para evitar la pérdida de su efectividad como sanitizante.
- La persona enferma no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento.
- En el caso de que la vivienda albergue a más de un caso de COVID-19 confirmado, estos podrán ocupar (dentro de lo posible) la misma habitación o área de aislamiento.
- De existir la posibilidad y cercanía social entre habitantes de una misma comunidad, será posible albergar a otras personas enfermas por COVID-19 confirmadas en la misma habitación, aunque no sean familiares. La solidaridad comunitaria en este caso podría aminorar el riesgo a otras personas y distribuir de manera equitativa la carga que el cuidado de pacientes con COVID-19 implica así como las labores de logística de insumos y alimentos de ambas familias.

9.3 Características de la vivienda y de la habitación de aislamiento

- La habitación designada deberá estar localizada lo más lejos posible de las áreas comunes de la vivienda.
- Cuando no se cuente con habitaciones separadas en una vivienda, el paciente deberá permanecer lo más lejos posible de los lugares de uso común de la vivienda (cuando menos 2 metros de distancia).
- La vivienda deberá contar con buena ventilación y tener una habitación específicamente designada para el aislamiento del caso, preferentemente con un baño para uso exclusivo del paciente.
- Si la vivienda cuenta con puertas que separen a las habitaciones, la habitación de aislamiento del paciente deberá permanecer cerrada en todo momento.
- Cuando la vivienda no cuente con puertas, será necesario demarcar el área ocupada por el paciente de COVID-19 con cortinas de plástico (preferentemente) o de tela.

- La habitación o vivienda ocupada por el paciente deberá contar con ventanas para permitir la ventilación libre, para disminuir la carga de aerosoles dentro de la habitación o vivienda y evitar la concentración de aire viciado. Dentro de lo posible, evite la exposición del paciente u ocupantes a corrientes de aire.
- Cuando no sea posible brindar un baño de uso exclusivo al paciente, los baños compartidos deberán ser desinfectados tras su uso por el paciente empleando una solución de cloro preparada con 10 ml de cloro comercial para ropa más medio litro de agua. La limpieza deberá incluir a las perillas de la puerta y las orillas de la puerta, el interior del lavamanos, las perillas del lavamanos y regadera, el tanque, asiento y anillo de cerámica del baño, al igual que las superficies completas (pisos y paredes). El paciente deberá hacer uso de su propia toalla (y llevarsela consigo a su cuarto de aislamiento, no dejarla colgada en el baño común).
- En el interior del área o habitación de aislamiento deberá colocarse un bote de basura con bolsa para colocar todo material desechable contaminado por el MISMO paciente.
- En el interior del área o habitación de aislamiento deberá colocarse un gel antibacterial, jabón y material de limpieza DE USO EXCLUSIVO por el paciente. No deberán ser utilizados por los cuidadores durante sus visitas.
- En el interior del área o habitación de aislamiento deberá colocarse un paquete o rollo de bolsas de plástico para permitir la limpieza de su interior por parte del paciente o cuidador.
- A menos de que el paciente con COVID-19 esté discapacitado, la limpieza y desinfección del área o habitación de aislamiento serán su responsabilidad y su terapia ocupacional.
- En el interior del área o habitación de aislamiento deberán colocarse los utensilios de limpieza, baño y secado del paciente para evitar su presencia en áreas comunes. Estos deberán incluir, cuando sea posible, gel antibacterial, jabón y su propio papel de baño.
- Los utensilios de alimentación del paciente (cuchara, cuchillo, tenedor, vaso, tasa y platos) deberán ser inmediatamente lavados con solución de cloro tras el consumo de los alimentos, preferentemente después de haber realizado lo mismo con los utensilios del resto de los ocupantes de la vivienda.
- Se recomienda llevar un registro de entrada y de salida diario de personas que ingresan a la habitación del paciente con COVID-19.

9.4 Precauciones para los ocupantes no enfermos de COVID-19 que habiten el mismo domicilio de un caso.

- Los miembros de la familia y personas que vivan en la misma vivienda que alberga casos de COVID-19 deberán permanecer en una habitación diferente, teniendo el mínimo contacto con el o los caso.
- Los miembros de la familia y personas que vivan en la misma vivienda que alberga casos de COVID-19 deberán evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces de pacientes con COVID-19 confirmada.
- Los miembros de la familia y personas que vivan en la misma vivienda que alberga casos de COVID-19 deberán evitar compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, etc. con pacientes con COVID-19 confirmada.
- El paciente deberá permanecer en una estancia o habitación de uso individual con la puerta cerrada hasta la finalización del aislamiento y hasta 15 días después de la desaparición de síntomas.
- Se mantendrán bien ventiladas las zonas comunes.
- Toda comunicación entre los miembros de la familia y personas que vivan en la misma vivienda con los pacientes de COVID-19 deberá darse a distancia (mas de 2 metros), sin ingresar a su habitación y preferentemente a través de medios electrónicos o a través de teléfono celular.
- Todos los miembros de la vivienda ocupada por un paciente de COVID-19 deberán lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón o utilizar geles antibacterianos de manera periódica cuando esto no sea posible.
- Si el caso en investigación es una madre lactante, deberá llevar una mascarilla cuando esté cerca de su bebé y realizar una cuidadosa higiene de manos y cuerpo antes del contacto cercano con el bebé.
- No deberá suspenderse por ningún motivo la lactancia materna. Los beneficios de la lactancia materna superan a los riesgos implicados por el COVID-19 para el menor.

- Se informará a los miembros de la familia y cohabitantes de que, si el paciente es un caso en investigación y se convierte en un caso confirmado, serán considerados contactos (casos sospechosos). Los miembros de la familia, cohabitantes y personas encargadas de los cuidados realizarán autovigilancia de la aparición de síntomas de infección respiratoria aguda como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar; consultando con los servicios de salud si éstos aparecieran.

9.5 Medidas de precaución específicas a las personas involucradas en el cuidado de pacientes enfermos con COVID-19.

- Un máximo de dos personas deberán compartir la responsabilidad de brindar los cuidados a pacientes enfermos por COVID-19.
- El cuidador no deberá pertenecer a ningún grupo de riesgo de los mencionados en el primer apartado de este documento.
- Cuando se trate del alojamiento conjunto de personas de distintas familias o viviendas, la responsabilidad de cuidados deberá involucrar a miembros de ambas.
- Deberá evitarse en lo posible la responsabilidad exclusiva del cuidado a mujeres de la vivienda, la participación de los varones (fuera de aquellos que pertenezcan a grupos de riesgo) deberá ser vista como necesaria y una importante fuente de educación para la sociedad.
- Cuando el cuidador debiera ingresar a la habitación del paciente con COVID-19:
 - o El paciente deberá realizar la limpieza de superficies y utensilios (excepto los de alimentos) dentro de su habitación antes del ingreso del cuidador.
 - o El paciente deberá colocarse el cubrebocas.
 - o El paciente deberá lavarse o desinfectarse las manos.
 - o El paciente deberá guardar una distancia mínima de 2 metros del cuidador.
 - o El paciente deberá permanecer acostado en su cama sin deambular por su habitación o área.
 - o Colocar todo material contaminado y desechable en la bolsa de basura localizada dentro de su habitación.

- o Cuando la bolsa de basura dentro de su habitación esté llena, cerrarla y solicitar su reposición.
- Antes de ingresar a la habitación del paciente con COVID-19 el cuidador deberá:
 - o Lavarse las manos de acuerdo al protocolo de la OMS o utilizar gel antibacterial.
 - o Colocarse el respirador N95 certificado o en su ausencia, cubrebocas.
 - o Colocarse guantes de látex o nitrilo o neopreno (de limpieza doméstica) para realizar cualquier tipo de actividad dentro de la habitación de la persona enferma de COVID-19.
 - o Colocarse una bata de tela o delantal de uso exclusivo para el interior de la habitación del paciente. Esta deberá ser lavada diariamente y deberá colocarse por fuera de la habitación del paciente y colgada de la perilla de su puerta.
- Antes de salir de la habitación del paciente, el cuidador deberá:
 - o Utilizar gel antibacterial (propio, no el del paciente) para desinfectarse el exterior de los guantes.
 - o Inspeccionar su bata en busca de manchas, derrames de líquidos o contaminación proveniente del paciente. En caso de encontrarlas, lavar la bata inmediatamente al salir o colocarla en una solución de desinfectante comercial. La mayor parte de las diluciones de desinfectantes comerciales como Pinol, Fabuloso, Cloro o detergentes de ropa o trastes tienen la capacidad de desinfectar las prendas si se les permite al menos 15 minutos de tiempo de sumersión.

NOTA: La referencia a marcas o productos comerciales tiene un propósito ilustrativo y de ninguna manera representa un recomendación por encima de otras marcas o productos con características similares.

- Inmediatamente al salir de la habitación del paciente, el cuidador deberá:
 - o Colocar el delantal o bata de tela NO CONTAMINADO colgado de la perilla de la puerta del paciente.
 - o Lavarse el exterior de los guantes con agua y jabón o solución diluida de cloro doméstico.
 - o Retirarse los guantes y colocarlos a secar lejos de los utensilios empleados para la preparación de alimentos.
 - o Lavarse las manos con agua y jabón.

- o Desinfectar a perilla de la puerta del paciente y cualquier otra superficie que haya contactado mientras usaba guantes y se trasladaba de la habitación del paciente hacia otras partes de la vivienda.
- El cuidador deberá entender la responsabilidad que implica reportar inmediatamente si el cuidador comienza a presentar manifestaciones de síntomas respiratorios.
- El cuidador deberá mantener al mínimo sus visitas al paciente enfermo, evitará realizar visitas de compañía o sociales al interior de la habitación del paciente enfermo y deberá minimizar el número de veces que se abre la puerta a su habitación a lo largo del día.

9.6 Manejo de residuos en el domicilio donde se cuida a un paciente enfermo de COVID-19.

- La ropa de cama así como la ropa del paciente enfermo con COVID-19 deberá ser colocada en una bolsa de plástico grande por el cuidador ANTES de ser retirada de la habitación del paciente.
- La ropa de cama así como la ropa del paciente enfermo con COVID-19 deberá ser lavada inmediatamente empleando detergentes y acondicionantes comúnmente empleados. De ser posible se deberán utilizar ciclos de lavado con agua entre 60 y 90°C de temperatura. Cuando el lavado se dé a mano, se recomienda utilizar preferentemente una pequeña cantidad de cloro blanqueador durante el lavado de la ropa. Por ello será preferente que la ropa empleada por el paciente durante su convalecencia sea blanca o resistente al cloro.
- La ropa del paciente NO deberá ser sacudida ANTES del lavado.
- El secado de la ropa de cama y del paciente deberá realizarse a alta temperatura o tenderse a secar bajo la luz directa del sol.
- La basura de la habitación del paciente será recolectada por el mismo y colocada en la bolsa de basura ubicada en el interior de su habitación. Así mismo, el paciente deberá responsabilizarse de cerrar correctamente la bolsa de sus desechos y de colocar una bolsa de basura nueva en el bote de basura.
- El cuidador retirará de manera periódica la bolsa de basura del paciente y la colocará en el exterior de la casa a la espera de su recolección por el servicio municipal correspondiente.

- En el caso de comunidades rurales, se recomienda la incineración de la basura del paciente.
- Al finalizar la recolección de residuos y material desechable por parte del paciente, éste deberá lavarse las manos con agua o jabón.
- Una vez que el cuidador haya retirado la bolsa de basura de la habitación del paciente (véase el apartado 4. Medidas de precaución específicas a la persona involucrada en el cuidado de pacientes enfermos con COVID-19 de este documento sobre el procedimiento correcto). El cuidador deberá lavarse las manos con agua y jabón.

9.7 Salud mental y responsabilidad

- La ocurrencia de un caso de COVID-19 en casa no debe ser fuente de tristeza o temor, mas del 80% de los casos presentan sintomatología leve, se autoresuelven en unos días y no dejan secuelas.
- La importancia de seguir estas recomendaciones va mas orientada a evitar complicaciones y muertes entre los grupos mas vulnerables.
- La misma presentación clínica leve de los casos NO debe ser objeto de relajación y de menosprecio, la enfermedad de COVID-19 que en una persona solo se presenta como escurrimiento nasal pudiera implicar la muerte de otra persona.
- Es preferible y recomendable el cuidado de la mayor parte de los casos infectados por COVID-19 en casa por que permite que solamente las personas mas graves ocupen camas en el hospital.
- Asimismo, el cuidado en casa del paciente con COVID-19 es mas humano, menos estresante para el paciente y sus cuidadores, más cómodo, goza de alimentos de mejor sabor y expone menos al paciente al riesgo de infecciones hospitalarias agregadas.
- Si usted vive solo en casa y cree que pudiera estar en riesgo de infección por COVID-19 o si simplemente quiere prepararse para tal eventualidad, asegúrese de contar con una red de apoyo vecinal, de tener un teléfono celular con saldo a la mano y de contar con al menos una persona a quien solicitarle auxilio ante tal eventualidad.
- A la fecha no existe evidencia de que el COVID-19 represente un riesgo para embarazadas y su bebe, no obstante, la OMS recomienda que las embarazadas apliquen al extremo las

medidas preventivas (lavado de manos, alejamiento de personas con la enfermedad o en sospecha de tenerla, etc.). Esto como una precaución exagerada y en el conocimiento de que el embarazo implica cambios físicos e inmunológicos a la mujer.

- La OMS no recomienda la suspensión de la lactancia materna ni cuando la mujer se encuentra infectada por COVID-19. No obstante, es recomendable que la mujer lactante extreme las precauciones de higiene al manipular a su bebé o lactarlo, esto incluye:
 - Lavarse las manos antes de tocar al bebé.
 - Lavarse y humectarse el cuerpo diariamente.
 - Utilizar cubrebocas durante el contacto con el bebé.
 - Uso de ropa limpia diaria.
 - Cambios frecuentes de la ropa de cama y propia del bebé.
- Es sumamente importante reconocer la necesidad de mantener a los individuos infectados de los sanos. El aislamiento social, si bien es totalmente ajeno a la naturaleza de la raza humana, es FUNDAMENTAL para contener la infección por COVID-19 y para evitar las muertes.
- Absténgase de hacer caso a los comunicados emitidos a través de redes sociales en relación a los cuidados de pacientes, de la dinámica de transmisión, severidad y estado actual de la pandemia de COVID-19 en México. Para recibir información de calidad, arbitrada y basada en evidencia médica y científica, visite la página de la Organización Mundial de la Salud. Ésta brinda información de gran utilidad práctica, validada, sin sesgos políticos y en tu idioma.

Para saber más, consulte:

www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019



Referencias bibliográficas

Protocolo de reconversión y reapertura ante
la nueva etapa de normalidad en la UASLP

XII. Referencias bibliográficas

ANUIES. (Junio de 2020). Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. *Recomendaciones para el regreso seguro a las actividades académicas en la nueva normalidad*. México.

FDA. (2020). Agencia de medicamentos y alimentación de los EUA. *Prácticas recomendadas para tiendas de alimentos minoristas, restaurantes y servicio para llevar y entrega de alimentos durante la pandemia Covid-19*. EEUU.

Gobierno de México. (Mayo de 2020). *Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19*. México.

Gobierno de México. (2020). Gobierno de México. *Lista de comprobación ante la COVID-19 retorno al trabajo para grandes empresas*. México. Obtenido de <https://climss.imss.gob.mx/cursos/covid5/recursos/LC%20para%20medianas%20empresas.pdf>

IMSS. (2020). Instituto Mexicano del Seguro Social. *Curso: Recomendaciones para un retorno seguro al trabajo ante COVID-19*. México. Obtenido de <https://climss.imss.gob.mx/>

Lu, J., Gu, J., & Li, K. (Julio de 2020). *Brote de COVID-19 asociados con aire acondicionado en restaurante, Guangzhou, China, 2020*. *Emerging infectious Diseases*, 26(7).

México, G. d. (Junio de 2020). *Limpieza y desinfección de espacios comunitarios durante la pandemia por SARS-CoV-2*.

OMS. (2014). Organización Mundial de la Salud. *Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria*.

OMS. (2020). Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones para la preparación de soluciones de desinfección*.

OMS. (Abril de 2020). Organización Mundial de la Salud. *Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves*.

STPSS. (2011). Secretaría de Trabajo y Previsión Social. *NOM-019-STPSS-2011 Constitución, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene*. México.

STPSS. (Mayo de 2020). Secretaría de Trabajo y Previsión Social. *Lineamientos técnicos de seguridad sanitaria en el retorno laboral*. México.

Manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad. España, Marzo 2020.

Recommended precautions for household members, intimate partners, and caregivers in a nonhealthcare setting of a patient with symptomatic laboratory-confirmed COVID-19 or a patient under investigation. Centers for Disease Control. EUA, Marzo 2020.

Stay at home: guidance for households with possible coronavirus (COVID-19) infection. Public Health England. Reino Unido de Gran Bretaña, Marzo 2020.

Pan American Health Organization (PAHO). Interim laboratory biosafety guidelines for the handling and transport of samples associated with the novel coronavirus 2019 (2019-nCoV)1.

Pan American Health Organization (PAHO). Ethics guidance on issues raised by the novel coronavirus disease (COVID-19) pandemics.

Pan American Health Organization (PAHO). Presentation: Infection Prevention and Control and novel coronavirus (COVID-19): standard precautions and use of personal protective equipment.



Anexos

Protocolo de reconversión y reapertura ante
la nueva etapa de normalidad en la UASLP

XIII. Anexos

Anexo No. 1 Formato acta de integración del subcomité COVID-19 de las entidades o dependencias

ACTA DE INTEGRACIÓN SUBCOMITÉ COVID-19

DATOS DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA

Nombre de la entidad o dependencia: _____

Domicilio: _____

Actividades sustantivas

Docencia: Administrativas: Investigación:

Vinculación (especificar): _____

Población (No. de personas): _____

Turnos: Matutino Vespertino Nocturno

DATOS DEL SUBCOMITÉ

Fecha integración: _____

Coordinador(a): _____

Secretario(a): _____

Vocales: _____

Responsable filtro de supervisión sanitaria: _____

Responsable de sanitización y desinfección: _____

Responsable de seguimiento de las medidas
por parte de la comunidad: _____

Responsable de difusión y capacitación: _____

Responsable de seguimiento de casos: _____

Otro que considere la entidad o dependencia: _____

FIRMAS

Anexo No.2. Formato para inventario de recursos para medidas de prevención ante COVID-19 en la UASLP

RECURSOS	EXISTENCIA COTIDIANA (Considerar stock mensual)	REQUERIMIENTOS ANTE LA NUEVA NORMALIDAD (Considerar stock mensual)
Tapetes sanitizantes o jergas saturadas con hipoclorito de sodio al 0.5% Uno por cada entrada a espacios de riesgo alto a muy alto		
Dispensador con alcohol en gel al 70% Uno en cada espacio de riesgo alto a muy alto		
Dispensador con solución sanitizante (1 litro de agua con 20 ml de cloro) Uno en cada espacio de riesgo alto a muy alto		
Jergas para limpieza para iniciar y concluir la jornada laboral o académica. Una en cada espacio de riesgo alto a muy alto		
Cloro para limpieza general de pisos, superficies, perillas, botones de elevadores, entre otros.		
Trapeadores para limpieza general		
Jergas para limpieza general		
Jabón líquido permanente en sanitarios y comedores		
Sanitas toallas de papel permanentes en sanitarios y comedores		
Cubrebocas de tela de algodón para todos los trabajadores (Verificar recomendaciones al final de este formato)		

RECURSOS	EXISTENCIA COTIDIANA (Considerar stock mensual)	REQUERIMIENTOS ANTE LA NUEVA NORMALIDAD (Considerar stock mensual)
Cubrebocas quirúrgicos para trabajadores que participarán en los filtros de supervisión sanitaria (Verificar recomendaciones al final de este formato)		
Caretas o googles para trabajadores que realicen sus actividades en zonas de riesgo alto a muy alto		
Recursos para los filtros de supervisión sanitaria		
Una mesa Dos sillas Termómetro infrarrojo (Preferentemente) Termómetro digital, éste requiere torundas alcoholadas Cuestionarios para detección de sintomatología COVID-19 ³ Lapicero tinta azul Tabla de apoyo Dispensador con alcohol en gel al 70% Dispensador con solución sanitizante (1 litro de agua con 20 ml de cloro) Jerga para limpieza Sanitas Bolsa de plástico para desechos		
Recursos para las unidades de transporte		
Dispensador con alcohol en gel al 70% Dispensador con solución sanitizante (1 litro de agua con 20 ml de cloro) Jerga para limpieza Jabón Sanitas Bolsa de plástico para desechos		
Otros que la entidad o dependencia, considere necesarios		

³ Revisar: Anexo No. 2 de los Lineamientos para la prevención y contención ante la COVID-19, en la UASLP

Recomendaciones específicas para la dotación de cubrebocas:

- Los trabajadores que realicen sus actividades en zonas de riesgo bajo y medio, requieren dos cubrebocas de tela para la jornada.
- Los trabajadores que realicen sus actividades en zonas de riesgo alto y muy alto, requieren dos cubrebocas de tela para la jornada y googles o careta.
- Los trabajadores que participen en los filtros de supervisión, requieren dos cubrebocas quirúrgicos⁴ para la jornada y googles o careta.
- Los trabajadores que se trasladan en transporte público, requieren dos cubrebocas adicionales de tela, para protegerse durante el traslado.

⁴ El cubrebocas quirúrgico está elaborado de tela SMS desechable. No confundir con cubrebocas de alta eficiencia (N95 o KN95), los cuales son utilizados por personal de salud que atiende pacientes confirmados con COVID-19 en el ámbito hospitalario)

Anexo No. 3 Lista de comprobación de medidas ante COVID-19

Medidas de Ingeniería						
Punto de comprobación	Responsable	Apoyo de	Controles de riesgo	Nivel de Contacto entre Trabajadores	Riesgo de Contagio	
1	En los espacios donde se encuentran concentrados dos o más personas, las áreas de trabajo están delimitadas por barreras físicas, como protectores o divisores protegiendo el frente y laterales de los trabajadores.	Subcomité Entidad	Administrador Protección Civil Responsable de aérea	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (> 5 y ≤ 10) • Baja (≥ 0 y ≤ 5)
2	Para el caso de cafeterías o comedores, se cuenta con barreras físicas en la misma mesa separando a un comensal de otro (las barreras separan el frente y los laterales de cada persona), así mismo, la distancia entre mesas asegura la distancia mínima entre persona y persona de 1.5 metros.	Subcomité Entidad	Administrador SC Finanzas/Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (> 5 y ≤ 10) • Baja (≥ 0 y ≤ 5)
3	En caso de que el proceso productivo o servicio lo permitan, las estaciones y áreas de trabajo están delimitadas con barreras físicas lavables, fijas, móviles, colgantes, etc., en caso contrario, las estaciones de trabajo se delimitan con señalizaciones o marcas en el piso asegurando la distancia mínima de 1.5 metros entre trabajadores.	Subcomité Entidad	Administrador Responsable de área	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (> 5 y ≤ 10) • Baja (≥ 0 y ≤ 5)
4	Se limita la cantidad de comensales a no más de 30 personas en el interior y el tiempo de permanencia en el área de cafeterías o comedores, cumpliendo con los estándares de sanitización previos y posteriores al uso de las áreas.	Subcomité Entidad (una vez conformado)	Administrador Responsable de área	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (> 5 y ≤ 10) • Baja (≥ 0 y ≤ 5)
5	En caso de no contar con barreras físicas, se implementan horarios escalonados en comedor, casilleros, vestidores, cafeterías, etc., que eviten aglomeración.	Subcomité Entidad (una vez conformado)	Administrador Responsable de área	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (> 5 y ≤ 10) • Baja (≥ 0 y ≤ 5)

Sistema de extracción / ventilación

6	Se favorece la ventilación natural en espacios comunes o de mayor concentración de personal, además de aquellas áreas con gran afluencia de personal.	Administrador	Personal Intendencia o mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (> 5 y ≤ 10) • Baja (≥ 0 y ≤ 5)
7	Se ventila y permite la entrada del sol a los salones y espacios cerrados, evitando corrientes de aire.	Administrador	Personal Intendencia o mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (> 5 y ≤ 10) • Baja (≥ 0 y ≤ 5)
8	Se revisa el funcionamiento de sistemas de extracción, además de dar mantenimiento y cambios de filtro para su correcto funcionamiento.	Administrador	Administrador Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (> 5 y ≤ 10) • Baja (≥ 0 y ≤ 5)
9	En caso de contar con aire acondicionado en estas áreas, estos no se encienden y cuentan con una advertencia de no usar para evitar dispersión del virus.	Administrador	Personal Intendencia o mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (> 5 y ≤ 10) • Baja (≥ 0 y ≤ 5)
10	En el caso de camiones y autobuses o medio de transporte de personal, se favorece la ventilación natural y no se utiliza el aire acondicionado.	Administrador	Responsable de área	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (> 5 y ≤ 10) • Baja (≥ 0 y ≤ 5)

Señalización de áreas de trabajo

11	Áreas comunes como baños, vestidores, casilleros, cafeterías, comedores, salones, laboratorios, salas de espera y salas de juntas están señalizadas con marcas en el piso, paredes y/o mobiliario (sillas o sillones) recordando la distancia mínima de 1.5 metros entre personas.	Subcomité Entidad	Administrador Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento Responsable del área	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (> 5 y ≤ 10) • Baja (≥ 0 y ≤ 5)
12	En el caso de camiones y autobuses, se cuenta con señalización en las butacas, de los espacios que deberán ocupar los trabajadores y estudiantes.	Administrador	Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (> 5 y ≤ 10) • Baja (≥ 0 y ≤ 5)

13	<p>Cuando las dimensiones de alguna zona común sean reducidas, se hace uso individual de dichas zonas. Para evitar que otro trabajador acceda a estos espacios cuando estén ocupados, podrá utilizarse una señal que le indique que hay una persona en su interior y que debe esperar a 2 metros de la puerta.</p>	Subcomité Entidad	<p>Administrador Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
14	<p>Se señala una política de control de visitas, proveedores y contratistas, con el fin de prevenir el riesgo de contagio originado en personas ajenas al centro de trabajo.</p>	Subcomité Entidad	<p>Administrador Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
15	<p>Se señala una política para el uso de las escaleras manteniendo la sana distancia, evitando tocar superficies como barandales para el tránsito dentro del centro laboral; en caso de que por temas de salud o distancia exista la necesidad de hacer uso del elevador, deberá vigilarse el que no existan más de dos personas por metro cuadrado al interior de éste o el uso obligatorio de cubre bocas; la espera para abordar, deberá realizarse en forma de fila (1.5 metros de distancia entre personas) e higiene de manos inmediatamente después de tocar los botones del elevador (lavado de manos o higiene con solución con base de alcohol al 70%).</p>	Subcomité Entidad	<p>Administrador Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
16	<p>Se señala área de estancia específica para casos detectados con temperatura corporal mayor a 37.9 °C.</p>	Subcomité Entidad	<p>Administrador Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
17	<p>Están colocados en múltiples lugares visibles las infografías oficiales y distribuir las a través de los medios disponibles.</p>	Administrador	<p>Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)

18	Señalar en la entrada a las instalaciones con el menor número posible de objetos personales. No deberían llevar reloj, anillos, pulseras ni otros abalorios.	Administrador	Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
----	--	---------------	--	--	--	--

Sensores de distancia

19	Se cuenta con sensores de distancia para la determinación de la temperatura corporal en entradas principales de la institución donde e encuentren los filtros.	Subcomité Entidad	Administrador SC Finanzas/Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
20	Se hace uso de termómetros infrarrojos, en caso de no contar con sensores de distancia para determinar la temperatura corporal en filtros colocados estratégicamente en entradas para llevar control del acceso de personal a la institución.	Subcomité Entidad	Administrador SC Finanzas/Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)

Separar la entrada de la salida

21	Se cuenta con entradas y salidas exclusivas del personal, en caso de tener un solo acceso este se divide por barreras físicas a fin de contar con espacios específicos para el ingreso y salida del personal.	Subcomité Entidad	Administrador Protección Civil UASLP	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
22	En las vías de circulación como pasillos siempre que el ancho de la misma lo permita, se definen los sentidos de circulación separados, al menos, por la distancia de seguridad de 2 metros y señalizarlos, longitudinal y transversalmente, con pintura, cintas o pegatinas (antideslizantes y resistentes al desgaste y limpieza).	Subcomité Entidad	Administrador Protección Civil UASLP	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
23	Si las dimensiones de la vía no permiten adoptar la medida anterior, se estableció un sentido único para cada vía de circulación siempre que exista una vía para recorrer el mismo itinerario en sentido contrario.	Subcomité Entidad	Administrador Protección Civil UASLP	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)

24	<p>Cuando ninguna de las medidas anteriores se estableció, se informó a los trabajadores de la importancia de mantener las distancias de seguridad y de evitar cruces cuando utilicen dichas vías. Así, en pasillos o vías estrechas donde no pueda asegurarse la distancia de seguridad de 2 metros ni instalar los elementos de separación física que se recogen en el siguiente apartado, se pueden utilizar indicaciones para señalar qué sentido tiene preferencia, de forma tal que hasta que la persona con preferencia no haya recorrido dicho pasillo o zona, la persona que desea recorrerlo en sentido contrario tendrá que esperar (de forma similar a la norma de tráfico para puentes o zonas de vía estrecha).</p>	Subcomité Entidad	Administrador Protección Civil UASLP	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
25	<p>Se utilizan puertas de entrada y de salida independientes y se evitan cruces, en todo caso.</p>	Subcomité Entidad	Administrador Protección Civil UASLP	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)

Medidas de equipo de protección personal

Punto de comprobación	Responsable	Apoyo de	Controles de riesgo	Nivel de Contacto entre Trabajadores	Riesgo de Contagio	
48	Se le proporciona al trabajador el equipo de protección personal acorde al tipo de factor de riesgo de exposición al que se encuentra expuesto durante su jornada laboral.	Subcomité Entidad (en lo que se conforma)	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
49	Se les proporciona a todos los trabajadores del centro de trabajo cubrebocas y protección ocular o facial, según lo permita el puesto de trabajo; en aquellas áreas que por su tamaño y distribución de equipos sea complejo, se mantienen distancias mínimas de al menos 1.5 m entre trabajadores.	Subcomité Entidad (en lo que se conforma) Subcomité Entidad	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (> 15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)

50	Para el caso de trabajadores que tienen contacto con público, se les proporciona cubrebocas y protección ocular o facial (el protector facial u ocular puede omitirse si se cuenta con barreas físicas y se mantiene la distancia de 1.5 m entre trabajador y cliente).	Subcomité Entidad (en lo que se conforma)	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
51	La protección ocular o facial que se otorga al trabajador permite amplia visibilidad, preferentemente con protección lateral y superior, y son antiempañantes.	Subcomité Entidad (en lo que se conforma)	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
52	Durante el tiempo que el trabajador no tiene exposición a agentes químicos contaminantes del ambiente laboral, se le proporciona cubre bocas y protección ocular y facial o se cuida la sana distancia de al menos 1.5 m entre trabajadores.	Subcomité Entidad (en lo que se conforma)	Administrador	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
53	Para el caso de cafeterías o comedores, el personal de caja, cocina y meseros, cuentan con cabello recogido y cubre bocas.	Subcomité Entidad (en lo que se conforma)	Administrador Auxiliar Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)

Medidas de sanitización y desinfección

Punto de comprobación	Responsable	Apoyo de	Controles de riesgo	Nivel de Contacto entre Trabajadores	Riesgo de Contagio	
54	Se cuenta en los accesos al centro de trabajo con tapetes sanitizantes o alternativas similares, o en su caso, se otorgan protectores desechables de calzado.	Subcomité Entidad	Administrador Auxiliar Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
55	Los tapetes sanitizantes o alternativas similares hacen uso de hipoclorito de sodio con concentraciones de al menos del 0.5% o con productos registrados ante la Agencia de Protección Ambiental (EPA) certificados para eliminar SARS-CoV-2.	Subcomité Entidad	Administrador Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)

56	Se repone el líquido desinfectante a los tapetes sanitizantes cada que lo requieren, en caso de jergas saturadas con hipoclorito de sodio al 0.5 %, se asegura que estas, estén limpias y saturadas de la solución desinfectante. Puede colocarse una jerga limpia y seca para eliminar el exceso del líquido de las suelas de zapato.	Subcomité Entidad	Administrador Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento	• Sí (0) • Parcial (5) • No (10)	• Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1)	• Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
57	Se cuenta en los accesos con dispensadores de alcohol al 70% o gel desinfectante base alcohol al 70%.	Subcomité Entidad	Administrador Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento	• Sí (0) • Parcial (5) • No (10)	• Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1)	• Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)

ÁREAS COMUNES (salones, laboratorios, comedores, casilleros, cafeterías, salas de reuniones, salas de espera o área de recepción, sanitarios, etc.)

58	Se cuenta en los accesos con lavamanos en condiciones adecuadas de operación con jabón, agua y toallas de papel desechable, o en su caso, con dispensadores de alcohol al 70% o gel desinfectante base alcohol al 70%.	Subcomité Entidad	Administrador Auxiliar Administrativo	• Sí (0) • Parcial (5) • No (10)	• Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1)	• Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
59	Se cuenta en el área con dispensadores, con solución de clorada (20 ml de cloro/litro agua) y sanitas para la desinfección de superficies. La solución clorada se cambia cada 24 horas.	Subcomité Entidad	Administrador Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento	• Sí (0) • Parcial (5) • No (10)	• Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1)	• Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
60	Se cuenta con contenedores de basura exclusivos para tirar cubre bocas desechables, papel higiénico que se haya usado para limpiar la nariz y superficies.	Administrador	Personal Intendencia o mantenimiento	• Sí (0) • Parcial (5) • No (10)	• Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1)	• Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)

Vehículos y transporte de personal/estudiantes

61	El vehículo cuenta con Kit de insumos de cuidados: Alcohol en gel al 70%, jabón, sanitas o toallas desechables y bolsa de plástico para desechos.	Administrador	Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento	• Sí (0) • Parcial (5) • No (10)	• Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1)	• Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
----	---	---------------	---	--	--	--

62	El chofer sanitiza la cabina con solución clorada. Limpia y desinfecta las superficies y objetos del interior del auto/camioneta, poniendo especial atención en el volante, manijas y palanca de velocidades. Al iniciar y concluir la jornada.	Administrador	Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
63	En caso de que la entidad cuente con transporte, se tienen consideradas medidas que minimizan el riesgo de exposición, tales como: limpieza y desinfección de la unidad antes de subir a los trabajadores, determinación de temperatura corporal antes de subir al autobús (en caso de que se identifique algún persona con temperatura igual o mayor a 37.5 °C no se le permitirá subir, se le solicitará regresar a casa, se tomará registro de sus datos para comunicarlo al área de recursos humanos y servicio médico de la empresa, quién posteriormente lo contactará para dar indicaciones de cuidados de la salud), se otorga desinfectante de manos a los usuarios al momento de subir al transporte y se refiere el uso obligado de cubre bocas y protección ocular o facial durante el trayecto.	Administrador N/A	Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento N/A	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)

Equipo de limpieza

64	El equipo de limpieza usa solución clorada sobre las superficies del área de trabajo al iniciar y concluir la actividad.	Administrador	Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)
65	El equipo realiza limpieza de las superficies cada dos horas en las áreas de alto a muy alto riesgo.	Administrador	Auxiliar Administrativo Personal Intendencia o mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (0) • Parcial (5) • No (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Continua (4) • Frecuente (3) • Ocasional (2) • Esporádica (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alta (>15 y ≤ 40) • Alta (> 10 y ≤ 15) • Media (>5 y ≤10) • Baja (≥0 y ≤ 5)

La lista de comprobación se integra por 6 columnas:

- Primera "punto de comprobación", señala las medidas que se sugiere deben implementar los centros de trabajo.
- Segunda "responsable" de llevarlo a cabo y supervisar cumplimiento de lineamientos.
- Tercera "apoyo de", la persona o equipo que dará apoyo para el cumplimiento de lineamientos.
- Cuarta y quinta "nivel de contacto entre trabajadores" y "controles de riesgo", indican que tan continua es la interacción entre la plantilla laboral y si se implementan o no los controles respectivos, y
- Sexta "riesgo de contagio", es la multiplicación de las ponderaciones de las columnas segunda y tercera, lo que arroja como resultado el categorizado como desde bajo a muy alto.

Con estas clasificaciones de riesgo, se puede priorizar sobre las acciones que debe implementar de manera inmediata, dando prioridad a aquellas medidas que por su ausencia o nivel de deficiencia generen un riesgo de contagio muy alto y alto. Para calcular el "riesgo de contagio" se utilizará la ecuación siguiente: *Controles de Riesgo x Nivel de Contacto entre Trabajadores = Riesgo de Contagio.*

Anexo No. 4 Listado de agentes desinfectantes recomendados por la Environmental Protection Agency (EPA, EEUU, para coronavirus

Ingrediente activo	Tiempo de contacto recomendado (min)	Tipo superficie	Sitio de uso
1,2-hexanodiol	10	Dura no porosa	Hospitalario; Institucional
Ácido cítrico	5	Dura no porosa; Contacto con alimentos posterior al enjuague requerido	Hospitalario; Institucional; Residencial
Etanol	0.5 (30 segundos)	Dura no porosa; Contacto con alimentos posterior al enjuague requerido	Hospitalario; Institucional; Residencial
Ácido glicólico	10	Dura no porosa	Residencial
Peróxido de hidrógeno	5	Dura no porosa	Hospitalario; Institucional
Peróxido de hidrógeno; Carbonato de amonio; Bicarbonato de amonio	5	Dura no porosa	Hospitalario; Residencial
Peróxido de hidrógeno; Ácido peroxiacético	10	Dura no porosa	Hospitalario; Institucional; Residencial
Ácido hipocloroso	10	Dura no porosa; Contacto con alimentos sin enjuague	Hospitalario; Institucional; Residencial
Ácido peroxiacético	1	Dura no porosa	Hospitalario; Institucional
Ácido L-láctico	10	Dura no porosa	Institucional; Residencial
Ácido octanoico	2	Dura no porosa	Hospitalario; Institucional
Fenólico	10	Dura no porosa; Contacto con alimentos posterior al enjuague requerido	Hospitalario; Institucional
Amonio cuaternario; Etanol	2	Dura no porosa	Hospitalario; Institucional; Residencial
Amonio cuaternario; Etanol	1	Dura no porosa	Hospitalario; Institucional; Residencial

Ingrediente activo	Tiempo de contacto recomendado (min)	Tipo superficie	Sitio de uso
Amonio cuaternario; Isopropanol	0.5 (30 segundos)	Dura no porosa	Hospitalario; Institucional; Residencial
Ion de plata; Ácido cítrico	1	Dura no porosa	Hospitalario; Institucional; Residencial
Clorito de sodio	10	Dura no porosa	Hospitalario; Institucional
Hipoclorito de sodio	2	Dura no porosa; Contacto con alimentos posterior al enjuague requerido	Hospitalario; Institucional
Hipoclorito de sodio; Carbonato de sodio	0.5 (30 segundos)	Dura no porosa	Institucional; Residencial
Trietilenglicol; Amonio cuaternario	5	Dura no porosa	Residencial

Fuente: Lista adaptada de EPA (2020). Lista de desinfectantes recomendado contra el SARS-Cov-2. Disponible en: <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>

Anexo No. 5 Síntesis de la hoja de control de datos de seguridad del Clorox comercial

Hoja de datos de seguridad

CLOROX® TRADICIONAL

1.- IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO QUÍMICO Y DE LA EMPRESA

Identificación del producto: CLOROX® TRADICIONAL
Código del identificación: -
Usos recomendados: Limpieza y desinfección en general.

2.- IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS

Clasificación según NCh 2190 Clasificación según NCh 1411/4

No clasificado



Palabras de advertencia

PELIGRO

Indicaciones de peligro

H315 - Provoca irritación cutánea.
H318 - Provoca lesiones oculares graves.
H400 - Muy tóxico para los organismos acuáticos.
H411 - Tóxico para los organismos acuáticos, con efectos nocivos duraderos.

Consejos de prudencia

P264 - Lavarse cuidadosamente después de la manipulación.
P280 - Usar guantes.
P302 + P352 - EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL: Lavar con abundante agua.
P332 + P313 - En caso de irritación cutánea: consultar a un médico.
P305 + P351 + P338 - EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Enjuagar con agua cuidadosamente durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto cuando estén presentes y pueda hacerse con facilidad. Proseguir con el lavado.
P362 - Quitar la ropa contaminada.
P391 - Recoger los vertidos.
P273 - No dispersar en el medio ambiente.
P501 - Eliminar el contenido/recipiente conforme a la reglamentación nacional/internacional.

Clasificación específica

En contacto con ácidos puede liberar gas cloro.

Descripción de peligros

Inhalación: puede causar irritación en el aparato respiratorio y nariz.
Contacto con la piel: puede causar irritación.
Contacto con los ojos: puede causar irritación, enrojecimiento e hinchazón.
Ingestión: puede causar irritación en el aparato digestivo, náuseas y vómitos.

Hoja de datos de seguridad

CLOROX® TRADICIONAL

4.- PRIMEROS AUXILIOS

Inhalación:

Traslade a la víctima y procúrele aire limpio. Manténgala en calma. Si no respira, suminístrele respiración artificial. Llame al médico.

Contacto con la piel:

Lávese inmediatamente después del contacto con abundante agua, durante al menos 15 minutos. No neutralizar ni agregar sustancias distintas del agua. Quítese la ropa contaminada y lávela antes de reusar.

Contacto con los ojos:

Enjuague inmediatamente los ojos con agua durante al menos 15 minutos, y mantenga abiertos los párpados para garantizar que se aclara todo el ojo y los tejidos del párpado. Enjuagar los ojos en cuestión de segundos es esencial para lograr la máxima eficiencia. Si tiene lentes de contacto, quíteselas después de los primeros 5 minutos y luego continúe enjuagándose los ojos. Consultar al médico. Puede ocasionar serios daños a la córnea, conjuntivas u otras partes del ojo.

Ingestión:

NO INDUZCA EL VÓMITO. Enjuague la boca con agua. Nunca suministre nada oralmente a una persona inconsciente. Llame al médico. Si el vómito ocurre espontáneamente, coloque a la víctima de costado para reducir el riesgo de aspiración.

Síntomas/efectos más importantes:

Inhalación: puede causar irritación en el aparato respiratorio y nariz.

Contacto con la piel: puede causar irritación.

Contacto con los ojos: puede causar irritación, enrojecimiento e hinchazón.

Ingestión: puede causar irritación en el aparato digestivo, náuseas y vómitos.

Protección de quienes brindan los primeros auxilios:

Evita la exposición al producto empleando los equipos de protección personal apropiados. Evita el contacto con la piel utilizando guantes. Evita la inhalación mediante el uso de máscaras adecuadas. Ver sección 8.

Notas especiales para un médico tratante:

Tratamiento sintomático. Para más información, consulte a un Centro Intoxicaciones.

Anexo No. 6 Lavado y desinfección de frutas y verduras

Categoría	Limpieza	Desinfección	Tiempo de desinfección
Cáscara dura	Tallar con ayuda de un cepillo, agua y jabón	Enjuagar con solución clorada (1ml de cloro/litro de agua)	10 min
Cáscara blanda	Tallar con ayuda de un cepillo, agua y jabón		5 min
Hojas	Deshojar y deshacer manojos para lavar con agua abundante y jabón		3 min

Al terminar el tiempo de desinfección enjuagar con agua purificada y almacenar según sea necesario, no dejar a la intemperie por tiempo prolongado

Anexo No. 7 Temperaturas mínimas de cocción

Temperaturas	Alimentos
63°C	Para pescado; carne de res en trozo; y huevo de cascarón que ha sido quebrado para cocinarse y de consumo inmediato a solicitud del consumidor.
68°C	Para carne de cerdo en trozo; carnes molidas de res, cerdo o pescado; carnes inyectadas y huevo de cascarón que ha sido quebrado para cocinarse.
74°C	Para embutidos de pescado, res, cerdo o pollo; rellenos de pescado, res, cerdo o aves; carne de aves.
74°C	Recalentamiento de un alimento preparado.
60°C	Alimentos que se sirvan calientes a temperatura mayor.
7°C	Alimentos que se sirvan fríos a temperatura menor.

Anexo No. 8 Listado de recursos e insumos para la operación del Centro de Salud Universitario ante COVID-19

Tipo de recurso	Cantidad
Recursos Humanos	1 médicos generales 1 enfermera 1 promotor de salud
Mobiliario	1 escritorio 1 sillas para consultorio 3 sillas para salas de espera
Equipo Médico	1 oxímetros de pulso de preferencia de dedal 1 termómetro digital infrarrojo, de frente u ótico 1 estetoscopio 1 estuches de diagnóstico 1 baumanómetros 1 glucómetro
Insumos Médicos	100 cubre bocas N95 para personal 4 lentes de protección personal o careta 1 bolsa de gorros quirúrgicos 2 cajas de guantes desechables 1 bolsa de botas quirúrgicas 100 batas desechables 200 abatelenguas 1 bote de alcohol con clorhexidina 1 galón de gel antibacterial 1 bolsa torundas alcoholadas 200 tiras reactivas 200 lancetas
Papelería	100 hojas de estudios epidemiológicos 100 hojas de enfermería 50 recetas médicas 150 hojas de referencia 10 plumas 10 bolsas negras de basura 10 bolsas amarillas RPBI
Medicamentos	Los correspondientes al stock básico de medicamentos.

*Se presentan los consumos diarios estimados, los cuales pueden variar en función de la carga de trabajo de las unidades.