



**UNIVERSIDAD
DE LA SERENA**
CHILE

**PROTOCOLO DE SEGURIDAD SANITARIA
COVID-19
UNIVERSIDAD DE LA SERENA
RUT: 70.783.100-6**

Actualización XII

**Plan de Preparación y Respuesta
Versión 30 de mayo de 2022**



Contenido

<u>Contenido</u>	2
1. <u>Objetivo</u>	4
2. <u>Marco Legal</u>	4
3. <u>Alcance</u>	4
<u>Sujetos</u>	5
<u>Dependencias</u>	5
4. <u>Comisión COVID 19 ULS (Decreto Exento N°034)</u>	5
5. <u>Definiciones</u>	6
5.1 <u>Caso Sospechoso de infección por SARS –CoV-2</u>	6
5.2 <u>Caso confirmado de infección por SARS-CoV-2.</u>	7
5.3 <u>Caso probable de SARS-Cov-2 por imagenología.</u>	7
5.4 <u>Caso sospechoso de reinfección por SARS-CoV-2.</u>	7
5.5 <u>Organismo administrador de la Ley 16.744 (OAL):</u>	7
5.6 <u>Comisión de Vigilancia Epidemiológica ULS</u>	7
5.7 <u>Elementos de protección personal (EPP):</u>	8
5.8 <u>Epivigila:</u>	8
5.9 <u>Búsqueda activa de casos (BAC):</u>	8
5.10 <u>Aislamiento:</u>	8
I. <u>Caso probable o confirmado de SARS-CoV-2 sin inmunocompromiso:</u>	8
II. <u>Caso probable o confirmado de SARS-CoV-2 con inmunocompromiso:</u>	8
5.11 <u>Definición y medidas en las personas en alerta COVID-19 por contacto de casos probables o confirmados de infección por SARS-CoV-2</u>	9
5.12 <u>Definiciones y medidas en los contactos estrechos en brotes por SARS-CoV-2 confirmados y priorizados</u>	10
I. <u>Contacto estrecho:</u>	10
II. <u>Indicaciones para los contactos estrechos de COVID-19 en brotes por SARS-CoV-2 confirmados y priorizados:</u>	11
5.13 <u>RT-PCR (sigla en inglés):</u>	11
5.14 <u>Fallecido Asociado a Covid-19:</u>	11
5.15 <u>Grupos de riesgo:</u>	11
6. <u>Descripción proceso de actuación</u>	13
6.1 <u>Descripción del proceso para actuación ante casos positivos, sospechosos o contactos.</u>	13
6.1.1 <u>Situaciones en que se puede actuar frente a un caso positivo, sospechoso o contactos:</u>	13
a) <u>Auto reporte</u>	13
b) <u>Vigilancia epidemiológica de rumor</u>	13
6.2 <u>Sujetos que ingresen a dependencias de la Universidad de La Serena.</u>	13
6.3 <u>Situación del Proceso de vacunación por COVID19 ULS</u>	15
6.4 <u>Gestión de casos sospechosos y positivos en ULS</u>	17
6.5 <u>Búsqueda activa de casos (BAC) en ULS</u>	18
6.6 <u>Vigilancia epidemiológica de casos de COVID- 19 en ULS</u>	18
6.7 <u>Reintegro al trabajo o actividades académicas luego de periodos de aislamiento o cuarentena</u>	20
6.8 <u>Seguimiento de casos por Comisión Vigilancia en ULS, interno</u>	20
6.9 <u>Egreso del seguimiento epidemiológico interno de ULS</u>	21



**UNIVERSIDAD
DE LA SERENA**
CHILE

<u>7. Acceso durante Etapa de estrategia Plan Seguimos cuidándonos Paso a Paso VIGENTE DESDE EL 14/04/2022 que regula AFOROS en ULS</u>	22
<u>7.1 Fases del plan</u>	22
<u>a) Bajo Impacto sanitario:</u>	22
<u>b) Medio Impacto Sanitario</u>	23
<u>c) Alto Impacto Sanitario</u>	23
<u>7.2 Aforos en establecimientos cerrados</u>	24
<u>7.3 Eventos masivos</u>	25
<u>7.4 Ventilación según Plan seguimos cuidándonos, Paso a Paso VIGENTE DESDE EL 14/04/2022 en ULS</u>	25
<u>8. Medidas de Higiene</u>	26
<u>Referencias</u>	27
<u>Glosario</u>	29
<u>Anexos</u>	30

1. Objetivo

Establecer lineamientos institucionales de detección, actuación, seguimiento y prevención de la transmisión del coronavirus, casos sospechosos y confirmados, en la Comunidad ULS, cautelando la seguridad de los procesos, y retorno seguro cuando proceda.

2. Marco Legal

Art. 22 del Código Sanitario, Reglamento Sanitario Internacional (Decreto N°230, de 2008 del MINRREE), y Decreto N°4 de 8 de febrero de 2020 y sus modificaciones posteriores, Dictamen N° 1013 del 5 de marzo 2020, Dictamen N°1220 del 27 de marzo de 2020, Dictamen N°1081, de 11 de marzo de 2020, todos de Superintendencia de Seguridad Social; Protocolo para prevención y monitoreo del contagio de Coronavirus COVID-19 en Instituciones de Educación Superior y el Protocolo N°2 Coronavirus COVID-19 en instituciones de educación superior; Res. N°103 del MINSAL, de fecha 17 de marzo de 2020, sobre medidas de aislamiento; Decreto N°107, del 2 de marzo de 2020, del Min. Interior, que declara zonas afectadas por la catástrofe generada por la propagación del COVID-19 y por un plazo de 12 meses y sus modificaciones posteriores; Res. N°203 del MINSAL, de 24 de marzo de 2020, que dispone un conjunto de medidas en pro del aislamiento social y su modificación posterior; Dictámenes N°3610, de fecha 17 de marzo de 2020, E139153, de fecha 15 de septiembre de 2021, E119549, de 6 de julio de 2021, E127443, de fecha 6 de agosto de 2021, todos de Contraloría General de la República; Decreto Exento N° 424 de 7 de junio de 2020, de MINSAL; Resolución Exenta N°644 de la Subsecretaría de Salud de 14 de julio 2021, que contiene el Tercer Plan Paso a Paso; Ord N°5565 de Subsecretaría de Educación Superior y Subsecretaría de Redes Asistenciales; Plan Paso a Paso, vigente desde el 1 de octubre de 2021; y Ord. B51 N°3785 del 27/09/2021, actualización de la definición del caso sospechoso, probable, confirmado y contacto estrecho; períodos de aislamiento y cuarentenas; medidas en relación con la variante Delta para vigilancia epidemiológica ante pandemia de Covid-19 en Chile.

3. Alcance

El presente protocolo alcanza al territorio de la ULS, estudiantes, académicos, funcionarios, empresas externas (EECC) y/o visitas a cualquier dependencia de la ULS, incluido:



**UNIVERSIDAD
DE LA SERENA**
CHILE

Sujetos

- Funcionarios Académicos y No académicos.
- Estudiantes (nacionales y extranjeros, pre y postgrado).
- Post-doctorantes.
- Párvulos, padres y/o apoderados de Jardines Infantiles.
- Trabajadores de empresas externas (EECC).

Dependencias

- Campus Universitarios (La Serena, Coquimbo y Ovalle).
- Casinos.
- Jardines Infantiles.
- Centro Mistraliano.
- Bibliotecas.
- Casas de Huéspedes.
- Dirección de Vinculación con el Medio.
- Departamento de Música.
- Otras dependencias de la ULS, incluidas aquellas en construcción.

4. Comisión COVID 19 ULS (Decreto Exento N°034)¹

Esta Comisión está integrada por:

- Vicerrector/a de Asuntos Económicos y Administrativos (que la presidirá).
- Director/a de Docencia.
- Director/a General de Asuntos Estudiantiles.
- Coordinador/a del Departamento de Salud Estudiantil.
- Coordinador/a el Departamento de Bienestar Estudiantil.
- Director/a de Recursos Humanos.
- Director/a del Departamento de Enfermería.
- Director/a de Escuela de Enfermería.
- Directores/as de las Carreras de Odontología y Kinesiología.
- Enfermera especialista en seguridad de pacientes (carrera de Odontología).
- Abogado/a de la Asesoría Jurídica.
- Representante de la Asociación de Funcionarios A.F.
- Representante de los Estudiantes (Presidente FEULS).
- Prevencionista de Riesgos

Esta Comisión será convocada por la VRAEA, sesionado quincenalmente o más seguido de ser necesario, vía remota con el objeto de actualizar la normativa, revisar la investigación analítica local y nacional, elaborar un plan de promoción y

¹ Decreto Exento N°034: Reconoce funcionamiento de la Comisión COVID-19 de la Universidad de La Serena, designa a sus integrantes y establece sus funciones.



UNIVERSIDAD
DE LA SERENA
CHILE

prevención de salud dirigido a la comunidad universitaria y población general, asegurando su difusión y comunicación, además, asesorar a la autoridad superior de la ULS en la actualización de la información relacionada con el COVID-19, a través de la Comisión de Vigilancia Epidemiológica, la que entregó información diaria a través de Minutas en un inicio y actualmente a través de actas de las reuniones de la Comisión en sesiones ordinarias y extraordinarias.

5. Definiciones

5.1 Caso Sospechoso de infección por SARS –CoV-2

- a) Persona que presenta un cuadro agudo con al menos un síntoma cardinal (*) o dos o más síntomas restantes (signos o síntomas nuevos para la persona y que persisten por más de 24 horas):
- Fiebre, esto es, presentar una temperatura corporal de 37,8 °C o más. *
 - Pérdida brusca y completa del olfato (anosmia). *
 - Pérdida brusca y completa del gusto (ageusia). *
 - Tos o estornudos.
 - Congestión nasal.
 - Disnea.
 - Taquipnea.
 - Odinofagia.
 - Mialgias.
 - Debilidad general o fatiga.
 - Dolor torácico.
 - Calofríos.
 - Diarrea.
 - Anorexia o náuseas o vómitos.
 - Cefaleas.

*Signos o síntomas cardinales de COVID-19.

- b) Persona con infección respiratoria aguda grave (IRAG):

IRAG: infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre medida mayor a $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$; tos; disnea, con inicio en los últimos 10 días y que requiere hospitalización.

- c) Contacto estrecho definido por la Autoridad Sanitaria que tenga al menos un signo o síntomas de los descritos en A.

Nota: Toda persona viva que cumpla con la definición de caso sospechoso debe realizarse un examen confirmatorio, PCR o una prueba de detección rápida de antígenos, tomada en un centro de salud habilitado por la Autoridad Sanitaria o entidad delegada para la realización de este test. Si el test diagnóstico resulta



UNIVERSIDAD
DE LA SERENA
CHILE

negativo, pero persiste la alta sospecha clínica - epidemiológica de COVID-19, se recomienda repetir el test diagnóstico.

5.2 Caso confirmado de infección por SARS-CoV-2.

- a) Persona, viva o fallecida, con una prueba de PCR para SARS-CoV-2 positiva.
- b) Persona viva, que presenta una prueba de detección de antígenos para SARS-CoV-2 positiva, tomada en un centro de salud habilitado por la Autoridad Sanitaria o entidad delegada para la realización de este test.

5.3 Caso probable de SARS-Cov-2 por imagenología.

Persona viva o fallecida, que cumple con la definición de caso sospechoso, con un test de antígeno negativo o indeterminado o sin test diagnóstico, pero tiene una tomografía computarizada de tórax (TAC) con imágenes sugerentes de COVID-19.

Nota: Se consideran como imágenes sugerentes de COVID-19, las opacidades bilaterales múltiples en vidrio esmerilado, frecuentemente con morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica y baja.

5.4 Caso sospechoso de reinfección por SARS-CoV-2.

Persona que tuvo un primer episodio sintomático o asintomático confirmado de SARS-CoV-2, en la cual transcurrido al menos 60 días desde la fecha de notificación del episodio previo y que actualmente cumple con la definición de caso confirmado.

Nota: En caso de existir evidencia altamente sugerente de encontrarse ante una sospecha de reinfección antes de los 60 días señalados, la Autoridad Sanitaria según criterio epidemiológico podrá clasificar y tratar el caso como una reinfección con todas las medidas que ello conlleva.

5.5 Organismo administrador de la Ley 16.744 (OAL):

Organismos que otorgan las prestaciones médicas, preventivas y económicas que establece la presente ley a los(as) trabajadores(as) dependientes, así como a los(as) trabajadores(as) independientes que coticen para este seguro. En esta estrategia estarán encargados de la investigación, emisión de orden de reposo y seguimiento de casos y contactos COVID-19 laborales.

5.6 Comisión de Vigilancia Epidemiológica ULS

Esta comisión está integrada por Coordinador/a del Departamento de Salud Estudiantil, Director/a de Recursos Humanos y Coordinador/a de la Comisión de la ULS, quien entrega reporte en reunión quincenal a la Comisión Covid-19 ULS

5.7 Elementos de protección personal (EPP):

Corresponde a todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos



**UNIVERSIDAD
DE LA SERENA**
CHILE

específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. Será el empleador quien deberá proveer los EPP a quienes lo requieran, dependiendo del riesgo al cual se exponen.

5.8 Epivigila:

Sistema de registro informático electrónico para vigilancia de enfermedades transmisibles y otros eventos de importancia para la salud pública (respaldado por el DS 7/2019). Permite acceder en forma on-line a la información de casos COVID-19 y sus contactos, según perfil del usuario.

5.9 Búsqueda activa de casos (BAC):

Búsqueda proactiva de casos sospechosos en trabajadores o en personas sanas.

5.10 Aislamiento:

Indicaciones de aislamiento para casos probables o confirmados de SARS-CoV-2

I. Caso probable o confirmado de SARS-CoV-2 sin inmunocompromiso:

- a) **Asintomático, sintomático leve o moderado:** Caso sin inmunocompromiso que no requiere hospitalización, manejado en domicilio o residencia sanitaria. El aislamiento termina cuando han transcurrido 7 días desde la aparición de los síntomas. En casos asintomáticos, 7 días desde la fecha de toma de muestra. Si continúa con sistemas al finalizar el aislamiento el caso debe volver a consultar a un médico a la brevedad.
- b) **Severo (hospitalizado):** Caso sin inmunocompromiso que requirió hospitalización por COVID-19. El aislamiento termina cuando han transcurrido 14 días desde la aparición de los síntomas.

II. Caso probable o confirmado de SARS-CoV-2 con inmunocompromiso:

Persona que ha recibido trasplante, tratamiento prolongado con corticoides u otro medicamento inmunomodilador o quimioterapia para el cáncer, persona que vive con VIH que tenga un recuento de CD4 bajo 200 cel/mm³ o sin terapia antirretroviral, en hemodiálisis peritoneodialisis o cualquier otro cuadro que el médico tratante determine que compromete la respuesta inmune del organismo en forma importante, independiente de la gravedad del cuadro de COVID-19. El aislamiento termina cuando han transcurrido 21 días desde la aparición de los síntomas (sintomático) o desde la toma de muestra (asintomático).



Tabla 1. Periodos de aislamiento para casos Covid-19 según condición clínica.

Condición clínica de caso probable o confirmado	Periodo de aislamiento
Sintomático o asintomático leve o moderado, sin inmunocompromiso.	7 días desde inicio de síntomas o fecha de toma de muestra.
Sintomático severo (hospitalización), sin inmunocompromiso.	14 días desde inicio de síntomas.
Inmunocomprometido	21 días desde inicio de síntomas.

Nota: Las personas hospitalizadas que son dadas de alta sobre la base de criterios clínicos, según evaluación del médico tratante, deben seguir el aislamiento en su hogar o residencia sanitaria hasta que cumplan los criterios mencionados.

Nota 2: Según evaluación o por medidas epidemiológicas, la Autoridad Sanitaria podrá largar el tiempo de aislamiento estipulado.

5.11 Definición y medidas en las personas en alerta COVID-19 por contacto de casos probables o confirmados de infección por SARS-CoV-2

I. Persona en alerta COVID-19 por contacto con casos probables o confirmados:

- a) Persona que vive o ha estado a menos de un metro de distancia, sin mascarilla o sin el uso correcto de mascarilla, de un caso probable o confirmado sintomático desde los 2 días antes y hasta 7 días después del inicio de síntomas del caso.
- b) Persona que vive o ha estado a menos de un metro de distancia, sin mascarilla o sin el uso correcto de la mascarilla, de un caso probable o confirmado asintomático desde los 2 días antes y hasta los 7 días después de la toma de muestra.

Nota: El caso confirmado deberá dar aviso de su condición a todas las personas que pueda contactar directamente que cumpla con la definición de persona en alerta COVID-19.

II. Indicaciones para personas en alerta COVID-19 por contacto con casos probables o confirmados de infección por SARS-CoV-2:

- a) Toda persona que cumpla la definición de persona en alerta COVID-19, independiente de si presenta o no signos o síntomas sugerentes a COVID-19, debe procurar realizarse un examen confirmatorio sea PCR o prueba de detección de antígenos, tomada en un centro de salud habilitado por la Autoridad Sanitaria o entidad delegada para la realización de este test. Dicho examen se debe realizar durante los 2 primeros días desde el contacto con el caso considerado como día 1 el último día de contacto con el caso. Si presenta síntomas debe ser de inmediato.
- b) La persona debe estar atenta a la presentación de síntomas hasta 10 días desde el último contacto con el caso.



**UNIVERSIDAD
DE LA SERENA**
CHILE

c) Medidas de autocuidado: Uso de mascarilla quirúrgica, evitar actividades sociales, lugares aglomerados, sin ventilación y teletrabajo en la medida de lo posible.

5.12 Definiciones y medidas en los contactos estrechos en brotes por SARS-CoV-2 confirmados y priorizados

Luego de la investigación epidemiológica exhaustiva, en el caso de brotes confirmados y priorizados por la Autoridad Sanitaria algunas personas podrán ser consideradas contactos estrechos según la siguiente definición.

I. Contacto estrecho:

- a) Persona que ha estado expuesta a un caso probable o confirmado sintomático, desde los 2 días antes y hasta 7 días después del inicio de síntomas del caso.
- b) Persona que ha estado en contacto con un caso probable o confirmado asintomático, entre 2 días antes y 7 días después a la toma de muestra.

En ambas situaciones (a o b), se deben cumplir al menos una de las siguientes exposiciones:

- a) Contacto cara a cara a menos de un metro de distancia y durante al menos 15 minutos, o contacto físico directo, sin mascarilla o sin el uso correcto de ésta.
- b) Compartir un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, centros de trabajos, colegios, entre otros, sin mascarilla o sin el uso correcto de ésta.
- c) Cohabitar o pernoctar en el mismo hogar o recintos similares (se excluyen hoteles), internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, residencias, viviendas colectivas y recintos de trabajo, entre otros.
- d) Traslado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro sin mascarilla, por 2 horas o más¹.
- e) Brindar atención directa a un caso confirmado o probable, por un trabajador de la salud sin los elementos de protección personal recomendados: mascarilla de tipo quirúrgica y protección ocular; si se realiza un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, protección ocular y respirador N95 o equivalente.

¹El riesgo asociado a las circunstancias descritas depende del nivel de exposición y del entono, los cuales serán evaluados durante la investigación epidemiológica realizada por la Autoridad Sanitaria. Por lo tanto, la identificación de contactos estrechos puede incluir a personas que no necesariamente cumplan algunas de las condiciones anteriormente descritas, en las cuales por prevención amerite mantenerlos en cuarentena.

Exclusión: No se considerará contacto estrecho a una persona durante un



**UNIVERSIDAD
DE LA SERENA**
CHILE

periodo de 60 días después de haber sido un caso confirmado de SARS-CoV-2 (según definición de caso vigente), desde la fecha de inicio de síntomas en los casos sintomáticos, o desde la fecha de toma de muestra en el caso de asintomáticos. A menos que la Autoridad Sanitaria determine lo contrario según los antecedentes epidemiológico.

¹Para la investigación de brotes priorizados, en vuelos, se considera contacto estrecho al viajero sentado 2 asientos hacia cada lado, 2 filas hacia adelante y 2 filas hacia atrás de un caso confirmado de COVID-19, y la tripulación en caso de que en la investigación epidemiológica se determine como contacto estrecho. En transporte terrestre y marítimo la autoridad sanitaria regional podrá determinar los CE con base en la investigación y escenario epidemiológico.

II. Indicaciones para los contactos estrechos de COVID-19 en brotes por SARS-CoV-2 confirmados y priorizados:

- a) Se debe procurar el testeo en todos los contactos estrechos en brotes priorizados identificados por la Autoridad Sanitaria, durante los 2 primeros días desde el último contacto con el caso considerado como día 1 el último día de contacto con el caso. Si presenta síntomas debe ser de inmediato.
- b) Los contactos estrechos de COVID-19 deberán cumplir cuarentena por 7 días, considerando como día 1 el último día de contacto con el caso.
- c) Todos los contactos estrechos deben mantener automonitoreo de síntomas, hasta completar 10 días, considerando como día 1 el último día de contacto con el caso.

Nota: Se considera como automonitoreo: control de temperatura corporal 2 veces al día, control diario de síntomas y mantener las medidas de autocuidado.

Nota 2: Según evaluación o por medidas epidemiológicas, la Autoridad Sanitaria podrá alargar el tiempo de cuarentena estipulado.

5.13 RT-PCR (sigla en inglés):

Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real. Actualmente, la detección del virus se basa en esta técnica con muestras nasofaríngeas.

5.14 Fallecido Asociado a Covid-19:

Aquel que cumpla, copulativamente, con las siguientes condiciones:

- Que en el certificado de defunción se señale como causa de muerte Covid-19.
- Que exista un examen PCR para SARS-CoV-2 positivo, o bien, que el resultado de dicho examen se encuentre pendiente.



**UNIVERSIDAD
DE LA SERENA**
CHILE

5.15 Grupos de riesgo:

El MINSAL considera grupo de mayor riesgo a las personas mayores de 60 años, personas con enfermedades crónicas o algunas de las siguientes condiciones de salud:

- i. Diabetes Mellitus
- ii. Hipertensión Arterial
- iii. Antecedente de enfermedad cardiovascular (IAM, ACV u otro)
- iv. Insuficiencia cardíaca
- v. Personas trasplantadas que continúan con medicamentos de inmunosupresión.
- ix. Personas con cáncer activo que están bajo tratamiento.
- x. Cualquier tipo de enfermedad pulmonar (Asma, efisema, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) u otras afecciones pulmonares crónicas (fibrosis quística)
- xi. Enfermedad renal crónica con requerimiento de diálisis o similar.
- xii. Personas virus de la inmunodeficiencia humana (VIH),
- xiii. Persona con enfermedad autoinmune o tratamiento inmunosupresor por otra patología.
- xiv. Trabajador que tenga bajo su cuidado a un menor de edad o adulto mayor o que tenga bajo su cuidado a personas con discapacidad.

Cualquier otra patología o situación no establecida en este protocolo será abordada según lo establecido en el Decreto Exento N°342, de fecha 23 de agosto de 2021, de Rectoría.

Ante la presencia de las condiciones de salud antes descritas los funcionarios deberán por voluntad propia comunicar por escrito su condición a su jefatura directa, según establece el Decreto Exento N° 342 de la Universidad de La Serena.

6. Descripción proceso de actuación

6.1 Descripción del proceso para actuación ante casos positivos, sospechosos o contactos.

6.1.1 Situaciones en que se puede actuar frente a un caso positivo, sospechoso o contactos:

a) Auto reporte

Las líneas de acción para las personas que tengan notificación por Atención Primaria de Salud (APS) u otro centro de salud o la autoridad sanitaria, de ser positivos, o aquellos que sientan que tienen síntomas o signos que cumplan con la definición de caso sospechoso o contacto (antes descritos), deberán comunicarse desde su domicilio, en el caso de los estudiantes y funcionarios, se deberá dar aviso por escrito (por el afectado o su jefatura) al correo: vigilanciavid19@userena.cl, el que será contestado, al cual también puede hacer llegar consultas (Comunicado Oficial N° 5, e instructivo N°2 de Rectoría del 24/03/2020).

b) Vigilancia epidemiológica de rumor

En caso de que existiera un sujeto que cumpliera con la definición de caso positivo, sospechoso, caso confirmado, caso probable, persona alerta covid. Contacto estrecho, percibido por algún funcionario o estudiante, y que no exista auto reporte de por medio conocido, se deberá actuar por parte del funcionario o estudiante dando aviso como en el caso anterior (vía mail) vigilanciavid19@userena.cl.

6.2 Sujetos que ingresen a dependencias de la Universidad de La Serena.

Instructivo N° 1 Dirección de Recursos Humanos del 31/12/2021

“(…) Principales consideraciones a tener en cuenta en la primera semana de presencialidad en las dependencias ULS.

“(…) “Fase inicial para el retorno progresivo hacia la presencialidad en la Universidad de La Serena” de fecha 13 de diciembre del 2021, que para el caso de los funcionarios que ejerzan la presencialidad, deberán cumplir con su esquema completo de vacunación, el cual está ratificado por medio de su Pase de Movilidad, y de lo contrario los que no cuenten con él, deberán presentar cada 7 días un examen negativo de PCR. Asimismo, deberán utilizar mascarilla en todo momento e higienizar sus manos cuando corresponda.



**UNIVERSIDAD
DE LA SERENA**
CHILE

- c) Cabe recalcar que para situaciones que sean presentadas por funcionarios que se relacionan con el **cuidado de niños y personas con discapacidad**, es necesario tener en cuenta lo dispuesto en la Ley 21.391 en su Artículo 206 bis al Código del Trabajo:

"Si la autoridad declarare estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública o una alerta sanitaria con ocasión de una epidemia o pandemia a causa de una enfermedad contagiosa, el empleador deberá ofrecer al trabajador que tenga el cuidado personal de al menos un niño o niña en etapa preescolar, la modalidad de trabajo a distancia o teletrabajo, regulada en el Capítulo IX del Título II del Libro I del presente Código, en la medida que la naturaleza de sus funciones lo permitiere, sin reducción de remuneraciones. Si ambos padres son trabajadores y tienen el cuidado personal de un niño o niña, cualquiera de ellos, a elección de la madre, podrá hacer uso de esta prerrogativa.

Si la autoridad declarare estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, o una alerta sanitaria con ocasión de una epidemia o pandemia a causa de una enfermedad contagiosa, y adoptare medidas que impliquen el cierre de establecimientos de educación básica o impidan la asistencia a los mismos, el empleador deberá ofrecer al trabajador que tenga el cuidado personal de al menos un niño o niña menor de doce años, que se vea afectado por dichas circunstancias, la modalidad de trabajo a distancia o teletrabajo, en la medida que la naturaleza de sus funciones lo permitiere, sin reducción de remuneraciones. En este caso, el trabajador deberá entregar al empleador una declaración jurada de que dicho cuidado lo ejerce sin ayuda o concurrencia de otra persona adulta.

Esta modalidad de trabajo se mantendrá vigente durante el período de tiempo en que se mantengan las circunstancias descritas anteriormente, salvo acuerdo de las partes.

La misma regla del inciso primero se aplicará para aquellos trabajadores que tengan a su cuidado personas con discapacidad. Esta circunstancia deberá ser acreditada a través del respectivo certificado de inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad, conforme a lo dispuesto en la letra b) del artículo 56 de la ley N° 20.422, al que deberá acompañarse además la correspondiente copia del certificado, credencial o inscripción de discapacidad en el referido registro, emitido por la autoridad competente en los términos de los artículos 13 y 17, ambos de la citada ley, correspondientes a la persona cuyo cuidado tengan. Podrá asimismo acreditarse la discapacidad de esta última a través de la calidad de asignatario de pensión de invalidez de cualquier régimen previsional, conforme a los registros disponibles en el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Superintendencia de Seguridad Social." (El ennegrecido es nuestro).

Decreto Exento N° 557, de 28 de diciembre de 2021.- Deja sin efecto el Decreto exento N° 342 de fecha 23 de agosto de 2021 y retorno a las actividades presenciales.

(...) 1 Retomar el desarrollo de las actividades presenciales en la Universidad de La Serena, a partir del mes de enero de 2022. Lo anterior representa que todos los funcionarios académicos y no académicos, deberán asistir a partir del 03 de enero de 2022 a cumplir funciones presenciales en la ULS de acuerdo a las condiciones de

cada dependencia en relación a los aforos permitidos, y estar a disposición de sus respectivas jefaturas.

2 En el caso de que los aforos evaluados por cada jefatura en el mes de diciembre no permitan por el momento la presencialidad total de los integrantes de los respectivos equipos de trabajo, serán las propias jefaturas quienes deberán planificar la asistencia de su personal a cargo bajo un sistema de turnos diferidos, asegurando que todo el personal académico y no académico cumpla asistencia a labores presenciales diariamente. En paralelo, las jefaturas deberán avanzar en la implementación de las medidas por ellos detectadas en las últimas dos semanas del mes de diciembre de 2021 para funcionar con presencialidad total a partir de marzo de 2022, lo cual será fiscalizado por el Ministerio de Educación y la Superintendencia de Educación Superior.

3 A partir de las condiciones que sean detectadas para mejorar la seguridad de las actividades presenciales, la Universidad facilitará EPP asociado exclusivamente para la actividad laboral, para lo cual se establecerá una bodega de abastecimiento localizada en el Centro Mistraliano Sector DGAE.

4 Conceptualmente todas las actividades y espacios relacionados con la docencia se consideran de carácter crítico para la continuidad del servicio y por ende se constituye en una responsabilidad administrativa su cumplimiento.

5. A partir de la evaluación realizada en el mes de diciembre, tanto las jefaturas como los usuarios ya deberían estar ejecutando acciones para estar operativos al 100% en el mes de marzo de 2022.

6. Las jefaturas deberán planificar y llevar los debidos registros de la asistencia de su personal tanto académicos como no académicos en cuanto al número de horas que se realizarán presencialmente y aquellas on line por limitación de aforo. Esta información será la base para la entrega mensual de los elementos de EPP. También, las jefaturas deberán asegurarse de que los funcionarios académicos y no académicos cumplan con todos los protocolos sanitarios, principalmente los asociados a aforos, uso de mascarillas, lavado de manos. De igual manera deberán gestionar las implementaciones físicas y ejecutar lo que les competa en cuanto a medidas sanitarias.

7. El objetivo de esta presencialidad del mes de enero de 2022, es ajustar los protocolos sanitarios y ser partícipes de las medidas e implementaciones adecuadas en los lugares de trabajo, para evitar así que en el mes de marzo se estén detectando recién necesidades para un buen y seguro funcionamiento.

8. Déjese sin efecto el Decreto Exento N°342, de 23 de agosto de 2021.

6.3 Situación del Proceso de vacunación por COVID19 ULS

Se invita al proceso de vacunación voluntaria y gratis a todos los estudiantes y funcionarios de las Universidades y cuyo beneficio incluye vacunarse contra el COVID19 cuando les corresponda por edad o antes en caso de que posean alguna comorbilidad.

Las comorbilidades que se priorizarán en el proceso de vacunación son para personas entre 18 y 59 años que presenten:

- Enfermedad pulmonar crónica (asma bronquial, EPOC, fibrosis quística, fibrosis pulmonar de cualquier causa, Tuberculosis en tratamiento).
- Enfermedad neurológica (neuromusculares congénitas o adquiridas, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias, epilepsia refractaria a tratamiento).
- Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal en etapa 4 o mayor, diálisis).
- Enfermedad hepática crónica (cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías).
- Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo).
- Cardiopatías (congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa).
- Hipertensión arterial en tratamiento farmacológico.
- Obesidad (IMC ≥ 30 en adultos y en adolescentes IMC $> +2$ DE).
- Enfermedad autoinmune (lupus, escleroderma, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, y otras).
- Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo.
- Inmunodeficiencias (congénitas o adquiridas, incluye trasplantes y personas viviendo con VIH).
- Enfermedad mental grave (esquizofrenia y trastorno bipolar).

Las personas que no pueden vacunarse contra el COVID19 son: Personas con antecedentes conocidos de alergia aguda (anafilaxia).

Información de procesos en la vacunación:

La vacunación NO evita que Ud, pueda contagiarse y debe seguir cuidando a otros ya que el mecanismo de acción de la vacunación es producir anticuerpos después de la segunda dosis (14 a 28 días posterior). Por lo mismo, es importante mantener los protocolos sanitarios respecto al lavado constante de manos, uso de mascarillas, ventilación en lugares cerrados y el distanciamiento físico por todos los funcionarios y estudiantes de más de 1.5 metros.

Los funcionarios que ya han tenido COVID19, también pueden vacunarse en las fechas que les correspondan, y lo mismo pasa si se está en cuarentena, se puede concurrir con **su carné de identidad** (si es por grupos de riesgo) **o con receta o certificado médico** en caso de padecer alguna de las comorbilidades señaladas anteriormente. Recordar que los grupos autorizados a vacunarse están en plataforma del MINSAL y se van renovando cada semana (<https://www.minsal.cl/calendario-de-vacunacion-masiva-contra-covid-19>).



UNIVERSIDAD
DE LA SERENA
CHILE

6.4 Gestión de casos sospechosos y positivos en ULS

Es importante señalar que, para hacer ingreso a las dependencias de la Universidad de La Serena, los funcionarios y estudiantes deberán llenar la Encuesta de Síntomas y Factores de Riesgos, la cual se encuentra disponible en la Plataforma Docente Integrada (Phoenix), en la cual deberán declarar si presentan o no algún síntoma cardinal o restantes de acuerdo a las definiciones entregadas anteriormente en este Protocolo.

Si un funcionario (a) declara presentar un síntoma cardinal (fiebre $\geq 37.8^\circ$, anosmia o ageusia), el QR no se generará, lo mismo ocurre si declara tener dos o más síntomas de los restantes (Tos o estornudos, Congestión nasal, Disnea, Taquipnea, Odinofagia, Mialgias, Debilidad general o fatiga, Dolor torácico, Calofríos, Diarrea, Anorexia o náuseas o vómitos, Cefaleas), en este caso, el funcionario deberá informar a su jefatura directa, con copia al mail de vigilanciavid19@userena.cl para recibir instrucciones.

Si un estudiante, declara presentar un síntoma cardinal (fiebre $\geq 37.8^\circ$, anosmia o ageusia), el QR no se generará, lo mismo ocurre si declara tener dos o más síntomas de los restantes (Tos o estornudos, Congestión nasal, Disnea, Taquipnea, Odinofagia, Mialgias, Debilidad general o fatiga, Dolor torácico, Calofríos, Diarrea, Anorexia o náuseas o vómitos, Cefaleas), en este caso, el estudiante deberá informar a su Director de carrera, con copia al mail de vigilanciavid19@userena.cl para recibir instrucciones.

Para la gestión de casos se presentan dos escenarios:

a) Si el funcionario (a) o estudiante es detectado en la barrera sanitaria (portería al ingreso a cargo de Sres. Guardia), o bien presenta síntomas en la jornada laboral o de clases (1 síntoma cardinal incluido fiebre mayor a $37,8^\circ\text{C}$ o 2 otros síntomas). El caso sospechoso deberá informar a su jefatura directa o jefe de carrera en caso de los estudiantes, en ambos casos con copia al correo de vigilancia vigilanciavid19@userena.cl quien, lo justificará de sus labores o actividades académicas transitoriamente de manera preventiva, y le indicará que debe asistir a un centro asistencial para realizar un examen PCR o Test rápido de antígeno (tomada en un centro de salud habilitado por la Autoridad Sanitaria o entidad delegada para la realización de este test). En dicho caso si es negativa la PCR o test rápido de antígeno se reintegra o si es positiva deberá mantenerse en cuarentena hasta que la Autoridad Sanitaria lo autorice a volver a sus funciones habituales, documentado con certificación que corresponda. En ambos casos deberá informar sobre el resultado a su jefatura directa o jefe de carrera según corresponda con copia al correo de vigilancia vigilanciavid19@userena.cl



**UNIVERSIDAD
DE LA SERENA**
CHILE

b) Si el funcionario o estudiante no presenta síntomas, pero es notificado por ser contacto estrecho o está a la espera de un resultado de PCR de él o ella o de una persona con quien haya tenido contacto, deberá ser relevado de sus labores o actividades académicas transitoriamente de manera preventiva hasta el resultado de la PCR en espera, y dar aviso por teléfono y por escrito a su jefe directo (vía correo electrónico) quien deberá avisar a Vigilancia de Comisión Covid19 según protocolo de la ULS, en forma inmediata, para dar instrucciones. En dicho caso si es negativa la PCR o test rápido de antígeno se reintegra o si es positiva deberá mantenerse en cuarentena hasta que la autoridad sanitaria lo autorice a volver a sus funciones habituales, documentado con certificación que corresponda.

6.5 Búsqueda activa de casos (BAC) en ULS

La búsqueda activa de casos en ULS no son actividades habituales, ya que podrían realizarse por el organismo administrador de la ley (MUTUAL) o por la autoridad sanitaria (SEREMIS correspondiente a la región de Coquimbo, o establecimientos de la red asistencial) cuando así lo indiquen de manera preventiva basados en la normativa vigente y con alusión a los motivos que la autoridad considere pertinente, la que deberá ser coordinada con la Comisión Covid-19 al correo: vigilanciacovid19@userena.cl, en el caso de detectar casos positivos, probables o contactos estrechos.

Si ULS decidiera realizar búsqueda activa de casos (BAC) con recursos propios o por invitación a los equipos locales de salud, en el caso de los funcionarios será asesorada por el organismo administrador de la ley del seguro 16.744 (Mutual de Seguridad C.Ch.C.), según lo establecido en ordinario B33/número 4613 del 23 de octubre del 2020 que instruye sobre el procedimiento de búsqueda activa de casos COVID-19 en empresas que lo realizan con recursos propios.

Difusión

- ULS será responsable de la difusión del presente protocolo.
- ULS debe contar con un documento que indique:
 - Nombre del protocolo, contenidos difundidos y nombre del encargado de la difusión.
 - Fecha de la difusión.

6.6 Vigilancia epidemiológica de casos de COVID- 19 en ULS

La vigilancia de COVID-19 en ULS comprende:

1. Vigilancia de salud: La vigilancia de salud de la ULS corresponderá a acciones que desarrollará la subcomisión de vigilancia (Depto. de Salud Estudiantil



**UNIVERSIDAD
DE LA SERENA**
CHILE

en el caso de estudiantes, y Dirección de RRHH en el caso de funcionarios) y consistirá en:

- a) Coordinar y estar pendiente de resultados de búsqueda activa de casos (detectados en barreras sanitarias y/o en epidemiología activa o de rumor)
- b) Acciones de seguimiento para los contactos estrechos laborales o no laborales y de estudiantes que resulten de la búsqueda activa de casos en la comunidad por parte de la autoridad sanitaria, los centros de salud públicos o privadas que involucre a estudiantes o funcionarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MINSAL.
- d) Acciones frente a casos detectados por las barreras sanitarias preventivas implementadas en ULS en las porterías de todas las dependencias a cargo de guardias de la ULS.

La BAC o búsqueda activa de casos ULS en el contexto laboral (en el caso de los funcionarios) podría ser una estrategia que el OAL (Mutual) la cual deberá informar a la SEREMI de Salud de la región de Coquimbo cuando se realice vigilancia activa de caso comunicada con 3 días de antelación al testeo.

En estos casos el Organismo Administrador de la Ley en el caso de los funcionarios será responsable de:

1. Planificación de la búsqueda activa de casos en ULS.
2. Organización en la realización de la búsqueda activa.
3. Frecuencia en la búsqueda activa de casos.
4. Acciones frente a los resultados.
5. Evaluación de la búsqueda activa de casos realizada en ULS.

ULS será responsable de:

1. ULS deberá implementar las medidas prescritas por el OAL posterior a la evaluación de los resultados de la búsqueda activa (BAC).
2. Coordinar con el organismo administrador de la ley el desarrollo de la búsqueda activa en ULS
3. Informa a los funcionarios el procedimiento de toma de exámenes y dar las facilidades para que éstos concurren a la realización de la búsqueda activa de casos.

Todos los demás ítems que establece la resolución exenta 33 del 13 de enero de 2021 serán responsabilidad del organismo administrador de la ley 16.744 (Mutual).



**UNIVERSIDAD
DE LA SERENA**
CHILE

La Comisión de Vigilancia colaborará con la autoridad sanitaria en el manejo de contactos del caso positivo, por ejemplo, explicación de medidas de aislamiento, seguimiento telefónico, entre otras, dentro de las posibilidades en la Institución y cuando sea requerido por la AS.

Casos laborales: En caso de sospecha de contagio por COVID-19 en contexto asociado al trabajo, el médico de la OAL (Mutual) debe indicar Licencia Médica hasta el resultado del examen. En paralelo, se debe derivar la información del caso a la SEREMI de Salud, para que esta realice la investigación epidemiológica y coordine con el organismo administrador de la ley correspondiente, para la emisión de la licencia médica de los contactos estrechos laborales y el seguimiento de los casos y contactos, si corresponde.

6.7 Reintegro al trabajo o actividades académicas luego de periodos de aislamiento o cuarentena

Para el reintegro de las actividades habituales se esperarán indicaciones según indicación de la SEREMI de Salud, entre ellas según la norma vigente para los casos y contactos:

- a. Ante un caso confirmado (PCR+) se deberá contar con un certificado de alta o instrucciones enviadas por la seremi de salud sobre el periodo de cuarentena a realizar, que habitualmente es entregado por el Centro de Salud Público y/o Organismo Administrador de la Ley 16.744 que realiza el seguimiento y el alta correspondiente, donde el funcionario y/o el estudiante debe presentarlo a equipo de vigilancia epidemiológica Comisión Covid-19 ULS (DSE en el caso de los estudiantes y al DRRHH en el caso de los funcionarios).
- b. Ante otro tipo de contacto estrecho laboral en el caso de los funcionarios (no domiciliario o social) termina con el término de la cuarentena que debiese coincidir con el término de la licencia médica.
- c. Los casos que sean considerados laborales deben ser dado de alta por el organismo administrador de la ley 16.744 así como sus contactos estrechos.
- d. Ante la sospecha de un conglomerado o clúster: Dos o más casos ocurridos de funcionarios y/o estudiantes pertenecientes a ULS, en tiempo y espacio, con o sin evidencia de nexo epidemiológico entre ellos se dará aviso al Organismo Administrador de la Ley 16.744 (funcionarios) y a la autoridad sanitaria (en el caso de estudiantes) de la región para que ellos realicen la investigación epidemiológica correspondiente.



**UNIVERSIDAD
DE LA SERENA**
CHILE

e. El reintegro se realizará luego de la implementación del Plan de mejora de acuerdo con cada investigación epidemiológica por parte de la Unidad o área afectada.

6.8 Seguimiento de casos por Comisión Vigilancia en ULS, interno:

La Comisión de vigilancia epidemiológica de la ULS, realizará seguimiento de casos, contactos y sospechosos de manera paralela a la de la autoridad sanitaria, que en ningún caso reemplaza la función de la autoridad sanitaria. Esta actividad estará a cargo del DSE (enfermera, kinesiólogo y médico) en el caso de los estudiantes, y de prevención de riesgo en el caso de funcionarios y docentes. Todos los casos deberán ser informados en reportes vía correo electrónicos en incidencia dirigidas a las Comisión de vigilancia epidemiológica de la ULS.

Objetivos del seguimiento diario incluye:

- Monitoreo de síntomas.
- Gestión de traslado a residencia sanitaria si corresponde.
- Identificar necesidad de evaluación médica y eventual gestión de traslado a servicio de urgencia dentro de la Red asistencial.

Actividades:

- Se realiza seguimiento por equipo respectivo, informando a la Comisión de Vigilancia epidemiológica ULS antecedentes aportados por el estudiante de manera voluntaria, tales como: diagnóstico asignado desde la autoridad sanitaria, estado de vacunación, signos, síntomas, lugar de atención, resultados de exámenes, documentación de alta entregada por autoridad sanitaria o quién ella designe.
- En el caso de estudiantes, se informará adicionalmente la carrera y si está en actividades académicas presenciales o remotas.
- En el caso de funcionarios, se informará adicionalmente si está en actividades presenciales o remotas.
- El alta de seguimiento, será cuando la persona reciba y comunique la documentación de alta y/o término de cuarentena al equipo de seguimiento, emitida desde la autoridad sanitaria o quién esta designe.
- En el caso de estudiantes, el alta será informada a su jefatura de carrera, sólo a solicitud del estudiante.
- En el caso de los funcionarios, el alta será informada a su jefatura de Unidad.

6.9 Egreso del seguimiento epidemiológico interno de ULS

Desde el punto de vista de salud pública, todas las personas que fueron casos



**UNIVERSIDAD
DE LA SERENA**
CHILE

sospechosos, confirmado, contacto estrecho, probable y persona alerta covid-19 egresan del seguimiento epidemiológico y pueden terminar su aislamiento el día que la autoridad sanitaria determine o según proceda en el ítem gestión de casos. Sin embargo, según la evolución clínicas algunas personas podrían seguir monitoreados por el equipo.

7. Acceso durante Etapa de estrategia Plan Seguimos cuidándonos Paso a Paso VIGENTE DESDE EL 14/04/2022 que regula AFOROS en ULS



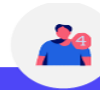


El nuevo plan se basa en nueva evidencia y fue elaborado en conjunto con especialistas, en un proceso de diálogo dirigido por la Ministra María Begoña Yarza por encargo del Presidente Gabriel Boric. Consta de tres fases entre las que la población avanzará o retrocederá habitualmente. Estas son las fases de Bajo Impacto Sanitario, Medio Impacto Sanitario y Alto Impacto Sanitario.

7.1 Fases del plan

a) Bajo Impacto sanitario:

Esta fase es la de menor restricción dentro de las 3 etapas centrales del Plan Paso a Paso, también determinada según niveles de presión sobre la red asistencial, la circulación viral y la prevalencia de enfermedad grave y fallecimiento. La vacunación es uno de los indicadores favorables más importantes para llegar a esta instancia.

- El uso de mascarilla será obligatorio en todo espacio abierto donde no se pueda mantener una distancia física mayor a 1 metro, y siempre obligatorio en todo espacio cerrado.
- Se exigirá el pase de movilidad.
- Se podrán realizar reuniones en espacios sin restricciones de aforo ni distancia física. Todas las personas deberán mostrar su pase de movilidad.
- Se permitirá realizar eventos masivos sin restricciones de aforo, aunque siempre con mascarilla y pase de movilidad.

 USO DE MASCARILLA	 PASE MOVILIDAD	 AFOROS	 EVENTOS MASIVOS
<p>Obligatorio en todo espacio abierto donde no se pueda mantener una distancia física mayor a 1 metro.</p> <p>Siempre obligatorio en todo espacio cerrado.</p>		<p>Sin restricción</p>	<p>Sin restricción</p>

b) Medio Impacto Sanitario:



UNIVERSIDAD
DE LA SERENA
CHILE

Considera un escenario de presión menos intensa sobre la red asistencial, la circulación viral y prevalencia de enfermedad grave y fallecimientos, así como factores de ocupación hospitalaria y consultas respiratorias.

El uso de mascarilla siempre será obligatorio en espacios cerrados, y en todo espacio abierto donde no se pueda mantener una distancia física de más de 1 metro. Se exigirá el pase de movilidad.

En espacios cerrados las personas deberán mantener distancia física de al menos 1 metro, y el pase de movilidad será obligatorio.

Los eventos masivos tendrán un aforo máximo de hasta 10 mil personas, con mascarilla y pase de movilidad, siempre que el espacio del recinto permite la distancia física.

 USO DE MASCARILLA	 PASE MOVILIDAD	 AFOROS	 EVENTOS MASIVOS
<p>Obligatorio en todo espacio abierto donde no se pueda mantener una distancia física mayor a 1 metro.</p> <p>Siempre obligatorio en todo espacio cerrado.</p>		<p>1 metro</p>  <p>entre personas</p>	<p>Hasta</p>  <p>10.000 personas</p>

c) Alto Impacto Sanitario:

Esta fase corresponde al más grave de los escenarios centrales que maneja el nuevo plan Paso a Paso, determinado por una circulación viral alta y creciente, una proyección crítica de la posible presión sobre la red asistencial y una alta prevalencia de enfermedad grave y fallecimientos.

El uso de mascarilla siempre será obligatorio en espacios abiertos y cerrados, incluyendo el transporte colectivo público y privado.

Se exigirá pase de movilidad en todos los lugares.

En espacios cerrados las personas deberán mantener distancia física de 1.5mts y el pase de movilidad será obligatorio.

Se permitirá realizar eventos masivos con un aforo máximo de hasta 200 personas, supeditado al uso de mascarilla y a la exigencia de pase de movilidad. Los aforos específicos por tanto quedan sujetos al metraje del lugar.



7.2 Aforos en establecimientos cerrados

Todos los lugares cerrados que reciban público o personas externas, con excepción de las salas de clases y los lugares de trabajo, deberán cumplir con un aforo según la fase en la cual se encuentre el lugar. Así como se estableció previamente, el Aforo se estimará en base a una distancia mínima permitida entre las personas que se encuentren reunidas en cada lugar. Para la Fase de Alto Impacto Sanitario se permitirá un aforo que permita una distancia de 1,5 mt. entre personas, es decir, una persona por cada 2,25 mt². En la Fase de Medio Impacto Sanitario el aforo estará permitido siempre que las personas puedan mantener una distancia de 1 mt. o más, es decir una persona por cada 1 mt². Finalmente, en la Fase de Bajo Impacto Sanitario, no existirán restricciones de aforo.

Los aforos deberán ser calculados considerando a todas las personas que se encuentren dentro del establecimiento, esto incluye trabajadoras y trabajadores. Asimismo, se deberá considerar un máximo de personas reunidas según la Fase en que se encuentre el lugar, como se describe en el punto siguiente de eventos masivos. En el caso de recintos con asientos fijos, se permitirá la venta de asientos contiguos para grupos familiares o de afinidad que realicen la compra conjunta del servicio, no pudiendo exceder un máximo del 50% del total de asientos disponibles. La distancia física se deberá exigir entre dichos grupos, acorde a la Fase. En caso de establecimientos donde se consumen alimentos, las mesas deberán estar separadas entre sí por una distancia mínima (un metro lineal en la Fase de Bajo Impacto Sanitario, y dos metros lineales en las Fases de Medio y Alto Impacto Sanitario), medido desde los bordes de las mesas. En el caso de los gimnasios y análogos, las máquinas también deberán estar separadas entre sí por una distancia mínima, siendo un metro lineal en la Fase de Bajo Impacto Sanitario, y dos metros lineales en las Fases de Medio y Alto Impacto Sanitario".

7.3 Eventos masivos

La reunión de personas en espacios abiertos o cerrados aumenta el riesgo de transmisión de SARSCoV-2, en especial durante momentos de mayor transmisión comunitaria, lo que atenta contra la efectividad de las medidas de prevención en curso. Es por esto que se establece un número máximo de asistentes a eventos masivos en las Fases de Alto y Medio Impacto Sanitario, de 200 y 10.000 asistentes, respectivamente, mientras que para la Fase de Bajo Impacto Sanitario no se establecen límites de aforo.

Dichas medidas se aplicarán tanto para los eventos masivos celebrados en espacios abiertos como cerrados, aunque en este último caso el aforo estará definido primariamente por la distancia entre personas definido en el punto precedente.

La cantidad de asistentes se encontrará siempre supeditada a la capacidad del recinto, la cual se determina por la autoridad sanitaria. Del mismo modo, la definición de dicha capacidad será requisito para la autorización del evento.

En las Fases de Medio y Alto Impacto Sanitario, los aforos en lugares cerrados y en los eventos masivos están supeditados a que los asistentes cuenten con el pase de movilidad y utilicen de forma correcta la mascarilla.

Será responsabilidad de la administración del establecimiento solicitar el pase de movilidad y certificar que las personas que ingresan son las que porten dicho pase.

Para garantizar que sólo personas con Pase de Movilidad vigente accedan al evento, el o los organizadores del evento deberán vender las entradas de forma nominativa e intransferible, consultar con la Autoridad Sanitaria Regional el estado del Pase de Movilidad 48 horas antes de la realización del evento, y confirmar adecuadamente la identidad de la persona al momento de exhibir su entrada.

En las Fases de Medio y Alto Impacto Sanitario, los aforos en lugares cerrados y en los eventos masivos están supeditados a que los asistentes cuenten con el pase de movilidad y utilicen de forma correcta la mascarilla. Será responsabilidad de la administración del establecimiento solicitar el pase de movilidad y certificar que las personas que ingresan son las que porten dicho pase.

7.4 Ventilación según Plan seguimos cuidándonos, Paso a Paso VIGENTE DESDE EL 14/04/2022 en ULS

Un ambiente adecuadamente ventilado requiere mantener una ventilación cruzada, donde exista al menos dos puertas y/o ventanas abiertas sin obstrucción y ubicadas en paredes opuestas. Esto generará un flujo de corriente que permite un recambio de aire hacia el interior, y salida de aire viciado hacia afuera. En el caso de usar sistema de ventilación forzada, durante cada hora se deben realizar 6 recambios del volumen total del aire del recinto, resguardando que dichos cambios se realicen durante todo el período de funcionamiento diario.

8. Medidas de Higiene

1. El lavado de manos por 40 segundos con agua y jabón hasta el codo y rostro debe hacerse de manera frecuente (antes y después de comer, después de ir al baño, de manipular basuras o alimentos crudos) y además es obligatorio cada 2 horas (cada 15 a 30 minutos) y es obligatorio ventilar los espacios de forma natural idealmente de manera permanente en contraposición (abrir ventana y puertas abiertas). Toda persona que ingresa al trabajo debe lavar sus manos inmediatamente al ingresar a las dependencias.
2. Al toser o estornudar, deben cubrirse la boca y nariz con un pañuelo desechable o con el antebrazo. Botar inmediatamente el pañuelo en un basurero con doble bolsa. Y controlar temperatura.
3. Evitar tocarse la cara (ojos, nariz y boca).
4. Tomar distancias en conversaciones y reuniones (se recomienda 1,5 m)
5. No realizar saludo de mano y/o beso en el rostro.
6. Uso de mascarilla N95 o KN 95. Dispóngase el uso obligatorio de mascarillas para todas las personas en espacios cerrados, siempre que se encuentren 10 o más personas en un mismo espacio, independiente de la naturaleza del espacio y de la actividad que ahí se realice. Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, se exceptúan del uso de mascarillas aquellas personas que estén comiendo en lugares especialmente habilitados para ello. Se entenderá por mascarilla cualquier material que cubra la nariz y boca para evitar la propagación del virus, siendo la mascarilla recomendada en uso para funcionarios y estudiantes la KN 95 cuya duración de uso diario es de 6 a 8 horas, o la mascarilla quirúrgica (pliegues) que dura sólo de 2-3 horas esta última es desechable (no reutilizable). Cabe destacar que, según la OMS, la KN95 puede ser reutilizada cada tres días, con una frecuencia de uso máximo de tres veces, luego debe ser eliminada.
7. En lo posible debe evitarse tocar manillas de puertas, interruptores de luz y barandas de escaleras.
8. Mantener limpia y desinfectadas las superficies de trabajo una vez al día, incluidos: escritorios, manillas de puertas y muebles, barandas y pantallas de computadores. La limpieza de aquello que se pueda realizar de esta forma debe realizarse con un paño para limpieza y jabón. Luego enjuagar y con otro paño desinfectar con una dilución de concentración de cloro con tres cucharadas de cloro doméstico (Clorinda verde al 4,9%) en un litro de agua fría.
9. Uso de alcohol gel no reemplaza el lavado de manos.
10. Se debe realizar limpieza y desinfección de baños cada 4 horas o tres veces en la jornada laboral.

Referencias

1. Circular C37 N° 1 del 18/03/2020. Protocolo de uso de equipos de protección personal en la prevención de transmisión covid19. Disponible: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-DE-COVID19.pdf>
2. CDC. Guía recomendada para uso extendido y reutilización limitada de barbijos con máscara filtrante N95 (barbijos N95) en entornos de atención médica. Disponible: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/guia-recomendada-para-uso-extendido-y-reutilizacion-limitada-de-barbijos-con-mascara-filtrante-n95-barbijos-n95-en-entornos-de-atencion-medica-47705>
3. Content Provided by the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. ESTRATEGIAS DE REUTILIZACIÓN DE MASCARILLAS N95, 17/04/2020.
4. Comparación de respiradores de pieza facial filtrante FFP2, KN95, N95 y otras clases, Disponible: <https://multimedia.3m.com/mws/media/1791500O/comparison-ffp2-kn95-n95-filtering-facepiece-respirator-classes-tb.pdf>
5. OMS. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. Orientaciones provisionales 6 de abril de 2020, Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med 2020; 382: 1564-1567. DOI: 10.1056 / NEJMc2004973 Disponible: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>.
7. Organización Mundial de la Salud. (2020). Infecciones por coronavirus. 05 de marzo de 2020, de OMS Sitio web: https://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/
8. Organización Mundial de la Salud. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). 05 de marzo de 2020, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
9. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance. Geneva: World Health Organization;2020 ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected20200125))
10. Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencias/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance/surveillanceand-case-definitions>).
11. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance. Geneva: World Health



- Organization;2020 ([https://www.who.int/publicationsdetail/considerations-for-quarantine-of-individualsin-the-context-of-containment-for-coronavirusedisease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publicationsdetail/considerations-for-quarantine-of-individualsin-the-context-of-containment-for-coronavirusedisease-(covid-19))).
12. OMS. Protocolo de investigación de la transmisión en los hogares de la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332438>.
 13. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* [Internet]. febrero de 2020;395(10223):507–13. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620302117> 10
 14. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2020;11. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>
 15. CDC. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020 [Internet]. 2020 [citado 19 de marzo de 2020].
 16. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Vol. 21, *The Lancet Oncology*. Lancet Publishing Group; 2020. p. 335–7. 13.
 17. Public Health England. Guidance on social distancing for everyone in the UK and protecting older people and vulnerable adults - GOV.UK [Internet]. 2020 [citado 19 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-on-socialdistancing-and-for-vulnerable-people/guidance-on-social-distancing-for-everyonein-the-uk-and-protecting-older-people-and-vulnerable-adults>.
 18. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública Resolución 409 Exenta dispone medidas sanitarias que indica por brote de covid-19. Disponible: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1146145>
 19. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. Resolución 403 Exenta dispone medidas sanitarias que indica por brote de covid-19, (Res EX 403 de 28-05-2020) Disponible: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1146018>
 20. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. Ordinario B51 N° 269 del 19 de enero 2022. Actualización de la definición de caso sospechoso, confirmado, probable, personas en alerta covid-19 y contacto estrecho de brotes confirmados y priorizados, periodos de aislamiento, para vigilancia epidemiológica ante pandemia de Covid-19 en Chile.
 21. Minsal. Protocolo de actuación en lugares de trabajo COVID19.(Excluye establecimientos de salud) Disponible: https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/paso-a-paso/Protocolo-actuacion-en-lugares-de-trabajo.pdf
 22. Derek K Chu, Elie A Akl, Stephanie Duda, Karla Solo, Sally Yaacoub, Holger J Schünemann. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent



**UNIVERSIDAD
DE LA SERENA**
CHILE

- person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Volumen 395, Número 10242, 27 de junio a 3 de julio de 2020, páginas 1973-1987. Disponible: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
23. Ministerio de Salud. Departamento de epidemiología. Manual operativo para las acciones de trazabilidad y aislamiento, Estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento. Disponible: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/10/201005-MANUAL-OP-TTA.pdf>
 24. Ministerio de Salud. Departamento de epidemiología. Manual operativo para la búsqueda activa de casos en la comunidad y diagnóstico precoz COVID-19 Estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento. Disponible: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/10/201005-MANUAL-BAC.pdf>
 25. Derek K Chu, Elie A Akl, Stephanie Duda, Karla Solo, Sally Yaacoub, Holger J Schünemann. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Volumen 395, Número 10242, 27 de junio a 3 de julio de 2020, páginas 1973-1987. Disponible: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

Glosario

ASR:	Autoridad Sanitaria Regional. COVID-19: Enfermedad por Coronavirus.
APS:	Atención Primaria de Salud
DSE:	Departamento de Salud Estudiantil
DRR.HH:	Dirección de Recursos Humanos.
VRAEA:	Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Administrativos.
DIDOC:	Dirección de Docencia.
DGAE:	Dirección General de Asuntos Estudiantiles.
CVE-ULS:	Comisión de Vigilancia Epidemiológica - Universidad de La Serena.
CP COVID-19:	Comisión Protocolo COVID-19 ULS.
Etiología:	Causa de la enfermedad.
DBE:	Departamento de Bienestar Estudiantil.
PCR:	Reacción en Cadena de la Polimerasa

Anexos

Anexo N° 1: Encuesta de síntomas y factores de riesgo (Ingreso ULS) se responde digital para obtener QR diariamente previo al ingreso.

CHECK LIST COVID-19																			
NOMBRE:		T° C	CARGO:																
RUT:			UNIDAD:																
FECHA:			PROGRAMA:																
PREGUNTAS		SI	N O	OBSERVACIONES															
1	<p>¿Tiene actualmente algún síntoma respiratorio similar a la gripe?</p> <table border="1"> <tr><td>Fiebre mayor a 37,8*</td></tr> <tr><td>Pérdida del olfato *</td></tr> <tr><td>Pérdida del gusto*</td></tr> <tr><td>Tos.</td></tr> <tr><td>Disnea o dificultad respiratoria.</td></tr> <tr><td>Congestión nasal.</td></tr> <tr><td>Taquipnea o aumento de la frecuencia respiratoria.</td></tr> <tr><td>Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos.</td></tr> <tr><td>Mialgias o dolores musculares.</td></tr> <tr><td>Debilidad general o fatiga.</td></tr> <tr><td>Dolor torácico.</td></tr> <tr><td>Calofríos.</td></tr> <tr><td>Cefalea o dolor de cabeza.</td></tr> <tr><td>Diarrea.</td></tr> <tr><td>Anorexia o náuseas o vómitos.</td></tr> </table>	Fiebre mayor a 37,8*	Pérdida del olfato *	Pérdida del gusto*	Tos.	Disnea o dificultad respiratoria.	Congestión nasal.	Taquipnea o aumento de la frecuencia respiratoria.	Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos.	Mialgias o dolores musculares.	Debilidad general o fatiga.	Dolor torácico.	Calofríos.	Cefalea o dolor de cabeza.	Diarrea.	Anorexia o náuseas o vómitos.			<p>*Signos o síntomas cardinales de COVID. Con Uno de ellos (debe completar la casilla "SI") se debe quedar en casa, y asistir a Centro de salud a toma de PCR.</p> <p>Si presenta dos o más de los demás síntomas (no cardinales) debe completar la casilla "Sí" ya que bastan solo dos para ser sospechoso y no podrá ingresar.</p> <p>EN AMBAS SITUACIONES DEBERÁ DEJAR SUS DATOS PARA REALIZAR SEGUIMIENTO. COMÚNIQUESE CON SU SUPERVISOR O JEFATURA DANDO AVISO POR TELÉFONO O CORREO Y EL JEFE DEBE AVISAR A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> <p>De no presentar síntomas o solo presentar uno de los no cardinales, marque "No"</p>
Fiebre mayor a 37,8*																			
Pérdida del olfato *																			
Pérdida del gusto*																			
Tos.																			
Disnea o dificultad respiratoria.																			
Congestión nasal.																			
Taquipnea o aumento de la frecuencia respiratoria.																			
Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos.																			
Mialgias o dolores musculares.																			
Debilidad general o fatiga.																			
Dolor torácico.																			
Calofríos.																			
Cefalea o dolor de cabeza.																			
Diarrea.																			
Anorexia o náuseas o vómitos.																			
2	¿Tiene fiebre actualmente? ¿temperatura igual o superior a 37,8° C?																		
3	En los últimos 14 días ¿ha estado en contacto con un caso de un confirmado de COVID-19, caso sospechoso, contacto estrecho, caso probable?																		
4	¿Proviene de alguna comuna en cuarentena?																		



**UNIVERSIDAD
DE LA SERENA**
CHILE

La siguiente consulta respóndala voluntariamente:

¿ESTA VACUNADO?: 1. Si 2.No 3. Omito

FIRMA TRABAJADOR O FUNCIONARIO: