



Sistema de Vigilancia de la Salud Pública - COVID-19.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. OBJETIVOS	3
a. Objetivo General	3
b. Objetivos Específicos	3
2. DEFINICIONES	3
3. MARCO NORMATIVO	6
4. NIVEL DEL RIESGO	7
5. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PRUEBAS DE ANTÍGENOS Y SEROLÓGICAS DE ANTICUERPOS PARA LA ENFERMEDAD COVID-19	7
6. PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO	9
7. DEFINICIÓN DE CASO	10
9. CONSIDERACIONES FINALES	17
10. DIAGRAMA DE FLUJO CONDUCTA A SEGUIR SEGÚN EL CASO	18
11. ESTADÍSTICAS	19
Anexo 1. Modelo de atención médica contingencia covid-19 ARL Positiva y SURA	20

1. OBJETIVOS

a. Objetivo General

- Definir metodología para la prevención, identificación temprana, y manejo de casos con sospecha o confirmados por contagio de COVID-19 en los servidores públicos, estudiantes y contratistas persona natural de la Universidad Nacional de Colombia.

b. Objetivos Específicos.

- Detectar oportunamente los casos sospechosos de contagio por COVID – 19.
- Caracterizar en persona, tiempo y espacio los casos sospechosos de COVID-19.
- Disminuir el riesgo de transmisión del virus dentro de las instalaciones de la Universidad Nacional de Colombia.

2. DEFINICIONES

Adinamia: Es un síntoma que produce debilidad muscular con fatiga fácil; puede ser caracterizado por la ausencia de movimiento o reacción, lo que puede llevar a un estado de postración.

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

Aislamiento estricto. Es la medida consistente en el aislamiento obligatorio que deben observar las personas diagnosticadas con COVID -19 o sospechosas de padecerlo y sus contactos sintomáticos o asintomáticos, si se considera procedente, durante la totalidad del periodo infeccioso de cada persona.

Agente Etiológico: Organismo biológico (virus, bacteria, hongo o parásito) capaz de producir enfermedad ya sea en forma directa o a través de sus toxinas.

Cerco Epidemiológico: Es una herramienta usada en salud pública para realizar vigilancia/seguimiento epidemiológico a personas sospechosas de contagio por una enfermedad infecciosa (en este caso SARS-CoV-2). El cerco varía constantemente conforme se identifican más personas sospechosas de haber sido contagiadas; las personas del cerco pueden salir de él cuando terminan la vigilancia sanitaria al cumplir la cuarentena (14 días) sin presentar síntomas.

De acuerdo con el Decreto 1109 de 2020 cerco epidemiológico es la restricción de la movilidad de los habitantes de una zona definida y la entrada de visitantes no residentes, por el periodo que establezcan las autoridades locales, para interrumpir las cadenas de transmisión del virus, de acuerdo con los lineamientos que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social como medida.

Conglomerado poblacional: Es el agrupamiento de 2 o más casos probables o confirmados sintomáticos o asintomáticos, que confluyen en tiempo y lugar con nexos epidemiológicos comunes; o relacionados con persona fallecida por infección respiratoria de causa desconocida detectada dentro de un período de 14 días desde el inicio de los síntomas en la misma área geográfica y/o con nexo epidemiológico.

Contacto: Es cualquier persona que ha estado expuesta a un caso de COVID-19 positivo confirmado o probable en el periodo de tiempo que la evidencia científica presente y en todo caso ajustado a los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Contacto casual: es el contacto con una persona sospechosa ó confirmada de COVID-19 sin elementos de protección personal, a más de 2 metros de distancia y durante un tiempo menor a 15 minutos.

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

- Cuando una persona conviva, visite, comparta un área de espera o se encuentre en el lugar de trabajo o en reuniones con otra persona que sea un caso de SARS-CoV-2/COVID-19
- Cuando una persona tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de otra persona que sea un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados).
- Cuando un trabajador del ámbito hospitalario tenga contacto, sin protección, con una persona que es un caso probable o confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19, o con sus secreciones infecciosas.
- Cuando una persona viaje en cualquier tipo de transporte y se sienta a una distancia de dos asientos o menos, en cualquier dirección, de otra persona que sea un caso de SARS-CoV-2/COVID-19.

Contacto estrecho comunitario: Cualquier persona, con exposición no protegida, que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19, sin importar que tenga o no síntomas. Esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia; también haber estado en

contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).

Tenga en cuenta que NO se considera contacto estrecho las interacciones por corto tiempo, el contacto visual o casual.

Contacto estrecho en el transporte: En los aviones u otros medios de transporte, se consideran contacto estrecho a la tripulación/conductor que tuvo contacto o exposición no protegida con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 y a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de dicho caso confirmado por más de 15 minutos.

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

Exposición a un caso confirmado de COVID-19: Se refiere a cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Haber estado a menos de dos metros de distancia por más de 15 minutos, sin los elementos de protección personal.
- Haber estado en contacto físico directo, entendido por los contactos familiares, laborales o sociales cercanos y permanentes con quienes haya compartido.
- Trabajadores de la salud y cuidadores que hayan proporcionado asistencia directa sin usar o sin el uso adecuado de elementos de protección personal apropiado.

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

Nexo Epidemiológico: consiste en confirmar los casos probables de Sarv-Cov-2, a partir de casos confirmados por laboratorio utilizando la asociación de persona, tiempo y espacio.

Odinofagia: es el término médico para describir el síntoma consistente en un dolor de garganta producido al tragar fluidos, frecuentemente como consecuencia de una inflamación de la mucosa esofágica o de los músculos esofágicos.

Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral: Son personas que como parte de su ocupación requiere movilizarse a diferentes zonas de los municipios o entre municipios, lo que hace que se presente mayor riesgo de contagio. (INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2020).

Transmisión local comunitaria: Cuando en zonas de un municipio o distrito se presentan casos confirmados por COVID-19, no se identifica una fuente de contagio (fuente desconocida), es el tipo más frecuente de casos y la mayoría tiene un estado grave.

3. MARCO NORMATIVO

- **Circular externa 005 de 11 de febrero de 2020:** Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo
- **Circular 017 de 24 de febrero de 2020:** Lineamientos a nivel nacional para entidades y empresas para la prevención y mitigación del covid-19.
- **Circular 0018 del 10 de marzo de 2020:** Acciones de contención ante el Covid-19 y prevención ante enfermedades asociadas: Creación equipo de prevención y control de Covid-19
- **Resolución 385 del 12 de marzo de 2020:** Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa el coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.
- **Decreto 457 del 22 marzo de 2020:** Por el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del aislamiento preventivo obligatorio.
- **Circular 019 del 25 de marzo de 2020:** Uso de la prueba PCR en el marco de la emergencia sanitaria.
- **Circular conjunta 001 del 11 de abril de 2020:** Orientaciones sobre medidas preventivas y de mitigación para reducir la exposición y contagio por infección respiratoria aguda causada por el Sars-CoV-2(covid-19).
- **Decreto 593 del 24 abril de 2020:** Por la cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público.
- **Resolución 666 de 24 de abril de 2020:** Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19
- **Decreto 636 del 6 de mayo 2020:** por la cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público.
- **Circular 030 del 8 de mayo de 2020:** Identificación de población vulnerable al interior de la empresa, mayores de 60 años.
- **Decreto 676 del 19 de mayo de 2020:** Se incorpora el Covid-19 como enfermedad profesional directa, para el sector salud, a la tabla de enfermedades profesionales
- **Directiva Ministerial No. 13 del 3 de junio de 2020:** Recomendaciones generales para el desarrollo de actividades académicas de laboratorios prácticos y de investigación en las instituciones de educación superior e instituciones de educación para el trabajo y desarrollo humano, en atención a las disposiciones del decreto no. 749 de 28 de mayo de 2020 y para el retorno progresivo a la presencialidad.

- **Resolución 1155 del 14 de julio de 2020:** Adopción de protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID 19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.
- **Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR** y pruebas serológicas de anticuerpos para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia versión 7. Agosto de 2020.
- **Decreto 1109 del 10 de agosto de 2020:** Por el cual se crea en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus - COVID-19 y se dictan otras disposiciones

4. NIVEL DEL RIESGO

Riesgo muy alto de exposición:

Son aquellos con potencial contacto con fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19 durante procedimientos médicos, mortuorios o de laboratorios que involucren la generación de aerosol o recopilación/manejo de muestras clínicas con presencia de SARS-CoV-2.

Riesgo alto de exposición:

Son aquellos con un alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19 como el personal de apoyo y atención a cuidado de la salud, trabajadores que transportan pacientes en vehículos cerrados y personal relacionado con entierro y/o cremación.

Riesgo medio de exposición:

Son aquellos que requieren un contacto frecuente y/o cercano con personas que podrían estar infectadas con el SARS-CoV-2, pero que no son pacientes que se conoce o sospecha de tener COVID-19. En este nivel se encuentra personal que pueda tener contacto frecuente con viajeros, que se encuentre en áreas donde haya una transmisión comunitaria en progreso o en contacto con el público en general.

Riesgo bajo de exposición:

Son aquellos que no tienen contacto con personas que se conoce o sospecha que están infectados con el SARS-CoV-2 ni tienen contacto cercano o frecuente con el público general. Los trabajadores en este nivel tienen un contacto mínimo con el público y otros compañeros de trabajo.

5. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PRUEBAS DE ANTÍGENOS Y SEROLÓGICAS DE ANTICUERPOS PARA LA ENFERMEDAD COVID-19

a. Pruebas basadas en la detección de ácidos nucleicos

Son las pruebas moleculares, que se basan en la detección del ácido ribonucleico (ARN) del SARSCoV- 2 mediante ensayos de RT-PCR, fundamentada en la amplificación del genoma del virus. La prueba de PCR en tiempo real con transcriptasa reversa (RT-PCR), está basada en la obtención de ADN complementario (cADN) desde una cadena de ARN mediante la transcripción reversa (RT por sus siglas en ingles), luego se detectan pequeñas secuencias del genoma viral mediante PCR en tiempo real. Estas pruebas detectan la presencia directa del virus y han demostrado alta sensibilidad y especificidad, no han mostrado reactividad cruzada con otros coronavirus, ni otros virus respiratorios estacionales; además pueden ser usadas en cualquier contexto. La carga viral disminuye luego de la fase aguda de la enfermedad, por esto después del séptimo día (y entre más cercana al día 14º luego de inicio de síntomas) puede encontrarse falsos negativos.

b. Pruebas de detección de Antígeno

Es un método de diagnóstico alternativo para SARS-CoV-2 (COVID-19), de acuerdo con la literatura científica es un poco menos sensible que la RT-PCR, pero normalmente es más rápida y fácil de implementar en los laboratorios clínicos (en menos de 30 minutos se obtiene el resultado). Se ha demostrado una alta sensibilidad y una muy buena especificidad en las validaciones secundarias realizadas en el país a las pruebas evaluadas en la infección temprana (hasta 11 días después del inicio de síntomas). La muestra que se requiere para estas pruebas es a través de hisopado naso faríngeo.

c. Pruebas basadas en la detección de anticuerpos.

Los estudios serológicos pueden ayudar a la investigación de un brote o conglomerado en curso, con la evaluación retrospectiva de la tasa de ataque o en casos donde las pruebas moleculares fueran negativas y existe un fuerte vínculo epidemiológico y alta sospecha clínica y de laboratorio. Se conoce que la primera línea de defensa durante las infecciones virales es la inmunoglobulina M (IgM) antes de la generación de inmunoglobulina (IgG) como respuesta adaptativa que son de mayor afinidad y son importantes para la inmunidad a largo plazo y la memoria inmunológica, por esta razón la metodología a utilizar para la detección de anticuerpos debería diferenciar entre IgM e IgG para mejor diferenciación entre los estadios de la enfermedad y detectar más casos en fase aguda o convalecientes. Identificar la cinética de la respuesta inmune contra el COVID-19 es determinante en la evolución de la enfermedad y un apoyo para su diagnóstico. Cada vez se conoce más al respecto, pero faltan estudios que detallen esta información, pues se ha observado variabilidad en la generación de anticuerpos en diferentes poblaciones de asintomáticos y sintomáticos, entre estos últimos varía de acuerdo con la severidad, comorbilidades, edad, historial de infección, entre otros factores.

6. PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO

a. Prueba RT- PCR SARS-CoV-2

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

- ✓ Persona con probable COVID-19 atendida en el servicio de urgencias.
- ✓ Persona con probable COVID-19 que se encuentre hospitalizada.
- ✓ Persona que fallece por probable COVID-19, en las primeras 6 horas post mortem.
- ✓ Trabajadores de la salud con probable COVID-19 con cualquier grado de severidad.
- ✓ Persona atendida en el ámbito domiciliario o ambulatorio que presente sintomatología de COVID-19 donde no exista disponibilidad de pruebas para detección de antígeno.
- ✓ Al contacto asintomático no conviviente con el caso confirmado, dentro de un estudio de cerco epidemiológico.
- ✓ Contacto estrecho de persona fallecida por COVID-19 confirmado.
- ✓ Otras personas que a criterio médico o epidemiológico deberían hacerse la prueba.

b. Pruebas de detección de Antígeno

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

- ✓ Persona con síntomas de menos de 11 días, atendida en ámbito de urgencias u hospitalización, donde por las condiciones territoriales no se tenga la capacidad para realizar pruebas moleculares RT-PCR.
- ✓ En los servicios ambulatorios o domiciliarios a personas sintomáticas y grupos de riesgo priorizados.
- ✓ Al contacto asintomático no conviviente con el caso confirmado, dentro de un estudio de cerco epidemiológico.
- ✓ Personas que vivan en zonas rurales dispersas.

c. Pruebas de detección de Antígeno

Pruebas serológicas IgG/IgM (Inmunocromatográficas, ELISA y Quimioluminiscencia)

Las pruebas serológicas IgG/IgM, de acuerdo con desempeño que han demostrado en las validaciones, se realizarán en las siguientes personas:

- ✓ Persona con 14 días o más de síntomas en ámbito domiciliario o ambulatorio, de acuerdo al criterio médico.
- ✓ Persona con 14 días o más de síntomas en grupos poblacionales priorizados.
- ✓ No usar en asintomáticos.
- ✓ No usar para tamizaje.

7. DEFINICIÓN DE CASO

TIPO DE CASO	DEFINICIÓN
<p>8.1 CASO SOSPECHOSO Infección Respiratoria Aguda (IRA) Leve (equivalente Enfermedad Similar a la Influenza) (Cód. 345)</p>	<p>Servidor público, estudiante y/o contratista que cumple los siguientes criterios clínicos y epidemiológicos:</p> <p>Criterios clínicos: Inicio agudo de fiebre y tos o Inicio agudo de al menos un signo o síntomas: fiebre, tos, debilidad general/fatiga, cefalea, mialgia, odinofagia, coriza, disnea, anorexia / náuseas / vómitos, diarrea, alteración del estado mental, sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.</p> <p>Criterios epidemiológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Residir o viajar a un área con transmisión comunitaria en cualquier momento dentro de los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. - Persona que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de enfermedad Covid-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. - Que la enfermedad respiratoria requiera hospitalización. <p><u>Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.</u></p>
<p>8.2 CASO PROBABLE Infección Respiratoria Aguda (IRA) leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (Cód. 346)</p>	<p>Es todo caso sospechoso con cuadro clínico y nexos epidemiológicos muy sugestivos, donde la prueba de laboratorio no se realizó o su resultado no es concluyente</p> <p><u>Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.</u></p>
<p>8.3 CASO ASINTOMÁTICO</p>	<p>Contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.</p>

TIPO DE CASO	DEFINICIÓN
<p>8.4 MUERTE DE UNA PERSONA CERCANA POR COVID-19. Caso confirmado por laboratorio</p>	<p>Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio, de un familiar o persona cercana de un Servidor público, estudiante y/o contratista confirmado; será tratado como un caso probable si cumple con uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> *El servidor público, estudiante y/o contratista tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días antes del inicio de síntomas. * Al menos un contacto estrecho de la persona fallecida es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección. <p><i>Se debe solicitar al Servidor público, estudiante y/o contratista evidencia de los estudios que se le hayan realizado a la persona fallecida donde se establezca el agente etiológico, incluyendo SARS-CoV-2 (COVID-19). (Se debe solicitar solo si se desea corroborar la información)</i></p>
<p>8.5 CASO CONFIRMADO</p>	<p>Servidor público, estudiante y/o contratista, con confirmación de laboratorio de la infección por COVID-19, independientemente de sus signos y síntomas clínicos.</p> <p>Clasificación adicional de los casos confirmados:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Caso índice (o paciente cero): Un servidor público, estudiante y/o contratista, que da positivo por COVID-19 y con la fecha de inicio más temprana en un entorno concreto, por ejemplo, en su hogar, hospital, etc. Los casos con fechas de inicio inferiores a 24 horas a partir de la fecha de inicio del caso índice se consideran casos coprimarios. B. Caso secundario: Un servidor público, estudiante y/o contratista, que ha estado en contacto con un caso y da positivo en la prueba 24 horas o más después de la fecha de la última prueba positiva del caso primario o coprimario; o cuando los síntomas aparecen pasados 24 horas o más desde de la última fecha de inicio del caso primario o coprimario. C. Caso importado: Un servidor público, estudiante y/o contratista, que ha viajado a un área afectada en los 14 días previos al inicio de la enfermedad.

TIPO DE CASO	DEFINICIÓN
8.5 CASO RECUPERADO	Servidor público, estudiante y/o contratista, quien, una vez cumplido el tiempo de aislamiento, cuenta con confirmación de pruebas de laboratorio de recuperación de la infección por COVID-19.
8.6 CASO CONFIRMADO RECUPERADO	Casos confirmados que ya superaron la enfermedad porque terminaron su periodo de aislamiento o porque le hicieron prueba confirmatoria con resultado negativo.
8.7 CASOS DESCARTADOS	Casos sospechoso o probables que les realizaron prueba y el resultado fue negativo (independientemente si falleció o no).
8.8 CASO SIN PRUEBA O SIN RESULTADO	Son los casos probables o sospechosos, que superaron la etapa de aislamiento y no les fue realizada o entregado el resultado de la prueba para COVID-19 (independientemente si falleció o no).

Nota: todo Servidor público, estudiante y/o contratista con caso sospechoso, probable, de COVID-19 que tenga teléfono inteligente debe registrarse en la aplicación CoronApp.

8. METODOLOGIA DE IDENTIFICACION REGISTRO Y CONTROL

Teniendo en cuenta los factores de riesgo previamente referenciados y los síntomas asociados con el virus, el servidor público, contratista o estudiante deberá identificar y reportar su estado de salud independientemente que se encuentre desarrollando trabajo en casa o en las instalaciones de la Universidad mediante los mecanismos disponibles en cada sede (encuestas online o aplicativo), si es un posible caso de COVID-19 y/o resultado de la prueba, ya que esto constituye un riesgo de salud pública que puede impactar negativamente sobre un grupo de personas, incidiendo en la propagación del contagio de la pandemia por COVID-19.

- a. Servidores públicos y contratistas: El reporte deberá realizarse al jefe inmediato y/o supervisor, al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, y a la EPS.
- b. Estudiantes Afiliados al SGRL: El reporte deberá realizarse al coordinador de práctica o coordinador de laboratorio, al Áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo, a la Dirección de Bienestar o quien haga sus veces en la Sedes, y a la EPS
- c. Estudiantes que deben ingresar de forma aleatoria o que hacen parte de los programas de pregrado previa autorización de respectiva Facultad o Departamento: el reporte deberá realizarse ante el docente responsable del programa, a la Dirección de Bienestar o quien haga sus veces en las Sedes y a la EPS.

Cabe señalar que la información se manejará con discreción y total confidencialidad con el fin de ser utilizada para tomar las medidas pertinentes de prevención.

Una vez identificados los casos se recomienda acatar las siguientes medidas como mínimo:

Servidor público, Contratista, Estudiante

- Aislamiento estricto domiciliario mínimo durante 14 días desde el momento de la exposición
- Uso de mascarilla quirúrgica de forma inmediata y permanente con o sin síntomas, por el tiempo del aislamiento domiciliario, la mascarilla debe cubrir boca y nariz.
- Higiene de manos, respiratoria y del entorno.
- Manejo del aislamiento domiciliario: en la medida de lo posible instalarse en una habitación individual y bien ventilada, limitar los movimientos del paciente dentro del domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño).
- El núcleo familiar que es contacto estrecho debe permanecer en aislamiento estricto por 14 días, a partir del último día de la exposición.
- Restringir la entrada de visitantes hasta que el paciente no se haya recuperado por completo y esté libre de signos o síntomas.
- Cumplir los protocolos de bioseguridad adoptados y adaptados por la Universidad Nacional de Colombia.
- Atender las recomendaciones de la EPS a la que se encuentra afiliado y la autoridad local respectiva.

Áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo, Dirección de Bienestar o quien haga sus veces en las Sedes:

- Realizar seguimiento al uso del tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social e higiene del entorno del servidor público, contratista o estudiante sintomático y realizar un control y registro de su estado de salud que incluya el reporte de temperatura. Si el caso es descartado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19), se suspende el seguimiento. Todas las Sedes deben generar mecanismo de control para realizar el respectivo seguimiento, como por ejemplo el autorreporte de condiciones de salud diaria.
- Identificar las zonas en las cuales la persona sintomática ha transitado, y proceder a inhabilitarlas mediante señalización, para que el Área de Logística o quien haga sus veces en las sedes, adelante los procesos de limpieza y desinfección de áreas y superficies mediante la aplicación de desinfectantes a todos los elementos que están en el área, además de la planta física. Esta se realizará inmediatamente después de identificar el caso sospechoso, probable o confirmado; teniendo en cuenta los principios básicos del procedimiento de limpieza y desinfección.
- Mediante entrevista se deberá recolectar la información de las personas con quien estuvo el servidor público, contratista o estudiante sintomático en contacto durante los últimos diez (10) días, indicando fecha, lugar y nombre de las personas, para llevar a cabo el seguimiento epidemiológico correspondiente según sea el caso.

- El personal que haya tenido contacto estrecho no protegido con la persona sintomática deberá ser informado para ser llevado a aislamiento preventivo en su domicilio, desde donde a través de las herramientas para el registro del estado de salud diario definidas por la Universidad, se podrá hacer el seguimiento respectivo, contacto que se reportará como accidente laboral a la ARL, para el caso de servidores públicos, estudiantes afiliados al SGRL y contratistas atendiendo los procedimientos establecidos por la ARL Positiva para el caso de servidores públicos o estudiantes, o a la ARL a la que se encuentre afiliado el contratista (Ver Anexo 1. Modelo de atención médica contingencia covid-19 para ARL Positiva y ARL SURA (se presenta el modelo de ARL SURA dado que después de ARL Positiva, es la segunda ARL donde se encuentran más contratistas afiliados)
- Para el caso del personal de salud que haya sido diagnosticado con COVID-19, el reporte debe realizarse a la ARL y este se considera como enfermedad laboral directa.
- Reportar a la autoridad local, cuando así lo exijan, las personas que presenten síntomas relacionadas con COVID19, por medio de los canales establecidos. Para el caso específico de Bogotá se debe reportar por medio de la página www.bogota.gov.co/reactivacion-economica/

Decanaturas, Direcciones de Departamento y Jefes Inmediato:

- Verificar el estado de salud de los equipos de trabajo, haciendo énfasis y no permitiendo la asistencia del personal a las instalaciones de la Universidad.
- Realizar seguimiento al estado de salud de los equipos de trabajo a su cargo e informar al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo cualquier anomalía o situación que considere deba ser intervenida desde la salud física o mental.

a. Identificación de las fuentes de información.

La principal fuente de información para la vigilancia de los posibles casos será el Reporte de Condiciones Iniciales de Salud, información que permitirá reconocer aspectos relevantes que permitan orientar las acciones de protección de la salud de las personas y el Autorreporte de Condiciones de Salud Contingencia COVID-19, la cual permitirá identificar de manera anticipada, sintomatología relacionada con enfermedad respiratoria asociada con COVID – 19 y de esta forma facilitar el monitoreo en salud, previo consentimiento informado.

Cabe señalar que el Reporte de Condiciones Iniciales de Salud se reportará una única vez a las Áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo o quien haga sus veces en las Sedes, por parte del servidor público y/o contratista, o cuando hayan cambiado las condiciones de salud reportadas la primera vez. Por otra parte, el Autorreporte de Condiciones de Salud Contingencia COVID-19 debe ser diligenciado a diario. Para llevar a cabo el diligenciamiento de estas dos fuentes de información, es necesario realizar campañas que permitan recalcar la importancia del reporte de los datos.

Para el caso de los estudiantes las fuentes de información deberán ser desarrolladas por las Dirección de Bienestar Universitario o quien haga sus veces.

b. Periodicidad del reporte

- Todos los casos serán notificados de manera inmediata siguiendo el flujo de la información.
- Se solicita que una vez identificado se genere la alerta inmediata a las Áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo o quien haga sus veces en las Sedes o a la Dirección de Bienestar o quien haga sus veces en las Sedes, según corresponda.
- Si algún servidor público, contratista o estudiante que haya ingresado a la Universidad presenta alguna sintomatología durante su estadía, se debe aislar y reportar inmediatamente a las Áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo o al área de Bienestar según sea el caso.

c. Flujo de información

El flujo de la información se genera desde el diligenciamiento del Reporte de Condiciones Iniciales de Salud, y el Autorreporte de Condiciones de Salud Contingencia COVID-19 o por la información de la EPS y de estas hasta las áreas designadas (previo consentimiento informado).

Si el reporte se realiza mediante llamada telefónica, se debe verificar que el servidor público y/o contratista, haya diligenciado el Reporte de Condiciones Iniciales de Salud, de lo contrario se debe solicitar su diligenciamiento.

Desde las Áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo o quien haga sus veces en las Sedes o la Dirección de Bienestar o quien haga sus veces en las Sedes, se enviará retroalimentación a quienes los soliciten.

d. Recolección de información y procesamiento de los datos

En el momento que sea confirmado un caso, se deben efectuar durante las primeras dos (2) horas preferiblemente, las siguientes acciones:

Realizar la búsqueda activa, enfocada en la identificación de sintomáticos respiratorios y de posibles contactos de casos de COVID-19. El estudio incluye identificar las características de tiempo, persona y lugar, así como factores de riesgo, adicionalmente

criterios para la orientación de la recolección de posibles contagios, mediante las siguientes actividades:

- Tener un plano de la institución.
- Realizar el censo de la población y su ubicación en la institución. Tener en cuenta turnos, rotación, roles intra o extramurales. Si existen casos confirmados, localizarlos en el plano correspondiente.
- Evaluar ausentismo y reconstruir las razones de dichas incapacidades.
- Establecer si hay algún grupo que pueda tener mayor riesgo de contagio o severidad de la enfermedad. Servidor público, estudiante y/o contratista que tienen mayor contacto con la comunidad, presencia de subgrupos de sintomáticos, personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, fumadores, entre otros y ubicar en el plano o planos institucionales.
- Identificar sitios de tránsito común como cafeterías, salas de reunión, zonas verdes, entre otros.

El seguimiento a los casos se realizará diario con el objetivo de generar información útil para el proceso de vigilancia de este evento de interés en salud pública.

- Información de atención inicial incluyendo resultados de pruebas.
- Realizar un seguimiento diario con el propósito de localizar los contactos estrechos, identificar sintomáticos entre ellos y otros posibles nexos epidemiológicos (poblaciones de riesgo, personal de alta movilidad en virtud de su ocupación laboral, viajeros, trabajadores de salud o de la protección social, contacto con otros casos, entre otros) e identificar comorbilidades o antecedentes que puedan complicar el curso de la enfermedad, ver base de datos “Estadísticas COVID19 31-08-2020”. Verificando que los casos notificados cumplan con la definición operativa del caso y que los datos correspondan a la realidad del caso.

e. Recomendaciones para el reintegro servidor público, estudiante y/o contratista.

- Para los casos confirmados con prueba de COVID – 19: se considera caso recuperado cuando han pasado 10 días desde el inicio de síntomas y tenerse en cuenta que debe estar al menos 72 horas (3 últimos días de aislamiento) sin fiebre, sin uso de antipiréticos y con la mejoría de los síntomas respiratorios (tos y disnea). Al cumplirse las anteriores condiciones reintegro social y laboral.
- Para los casos probable o sospechoso para COVID – 19: una vez cumplido el tiempo de aislamiento (14 días), sino exacerban los síntomas, reintegro social y laboral. Si el paciente en los últimos 3 días de aislamiento está sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y con mejoría de los síntomas respiratorios (no tos y no disnea):

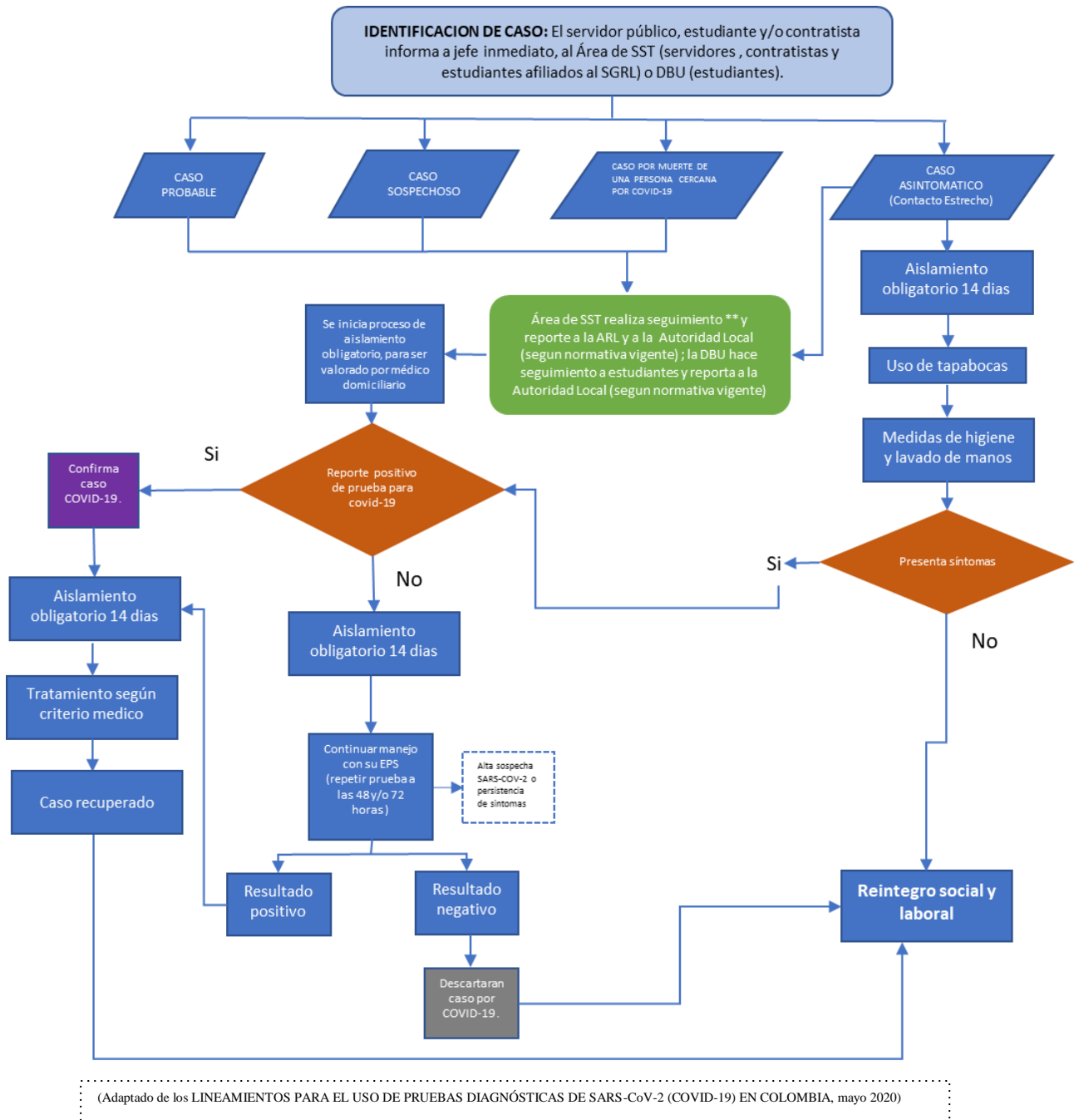
se considera caso superado, posteriormente reincorporación laboral. Si el caso cuenta con prueba positiva, será un caso confirmado positivo, en caso tal que no le hayan realizado prueba o una vez terminado el aislamiento no cuente con el resultado de la prueba, será un caso descartado.

- Para los casos asintomáticos, pero con sospecha de COVID – 19 por contacto estrecho de un caso o fallecido confirmado con COVID-19: una vez cumplido el tiempo de aislamiento estricto, si no desarrolla síntomas, reintegro social y laboral.

9. CONSIDERACIONES FINALES

- El aislamiento preventivo obligatorio debe iniciarse con la presunción diagnóstica. No es necesario una prueba diagnóstica positiva para el inicio del aislamiento.
- En todo caso todo paciente con presunción diagnóstica debe estar aislado con su núcleo familiar.
- No se debe exigir una prueba para COVID-19 para ingresar al trabajo.

10. DIAGRAMA DE FLUJO CONDUCTA A SEGUIR SEGÚN EL CASO



** El seguimiento se realizará por medio la base de datos “formato de Estadísticas COVID19 31-08-2020”.

11. ESTADÍSTICAS

Las estadísticas se registrarán en la base de datos “formato de Estadísticas COVID19 31-08-2020”

Fecha del reporte	Casos reportados en la semana	ABIERTOS									CERRADOS				Total casos cerrados (a la fecha)	Total casos abiertos (a la fecha)	
		Casos probables nuevos	Casos probables antiguos	Casos probables (a la fecha)	Casos sospechosos nuevos	Casos sospechosos antiguos	Casos sospechosos (a la fecha)	Casos confirmados nuevos	Casos confirmados antiguos	Casos confirmados (a la fecha)	Casos confirmados recuperados en la semana	Fallecidos confirmados en la semana	Casos descartados en la semana (prueba negativa)	Casos sin prueba o sin resultado			
				0						0						0	0
				0						0						0	0
TOTAL CASOS	0										0	0				0	
TOTAL CASOS A LA FECHA (total casos cerrados (Q27) + total casos abiertos de la última semana (RXX))																	

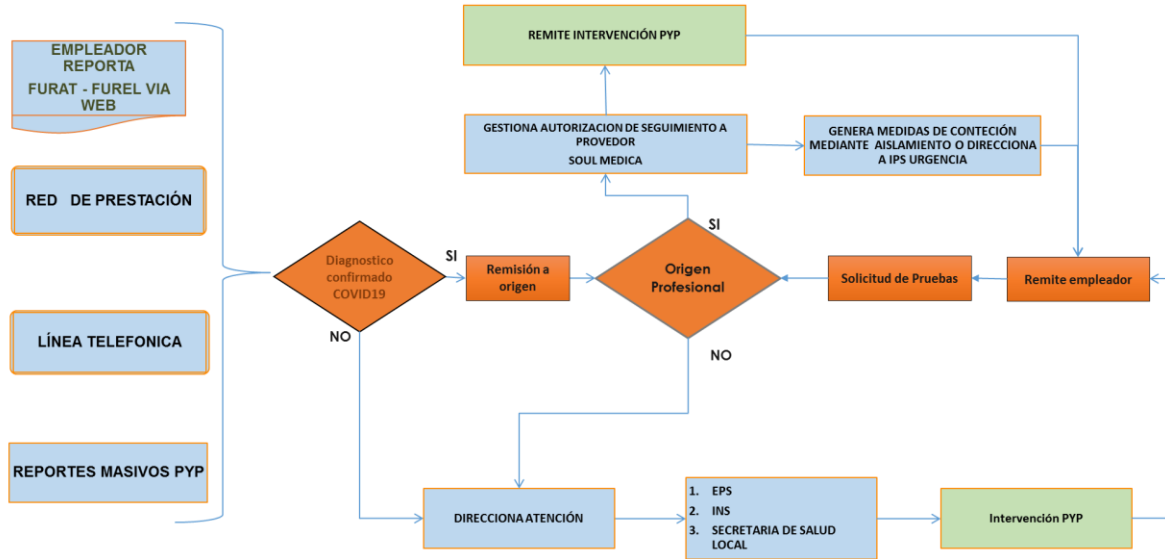
- Los casos señalados en color gris de la semana inmediatamente anterior, son los que deben ser analizados en la semana del reporte, con el fin de identificar quienes se mantienen (los cuales se deben registrar en la celda de antiguos de esa semana, o si por el contrario pasan a cualquier otra condición ya sea de los casos abiertos o cerrados.
- Las celdas señaladas en verde deben tener el mismo valor; esa es la comprobación del registro correcto de los datos.

Casos confirmados (acumulados a fecha (indicar fecha))	Cantidad
Confirmados Recuperados (acumulados)	0
Fallecidos (acumulados)	0
Confirmados en Seguimiento (a la fecha)	
TOTAL	0

Los valores de las celdas señaladas en amarillo corresponden al acumulado de los confirmados recuperados o fallecidos

Anexo 1. Modelo de atención médica contingencia covid-19 ARL Positiva y SURA
ARL POSITIVA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INICIAL DE RIESGO BIOLÓGICO COVID -19



Flujograma determinación de origen COVID - 19



ARL SURA



GUÍA DE GESTIÓN PARA EL MANEJO CASOS DE EXPOSICIÓN A COVID-19 POR PARTE DE LAS EMPRESAS AFILIADAS A ARL SURA

Definiciones:

Caso confirmado: Persona que cumple la definición de caso probable (del presente anexo) y tenga un resultado positivo para nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) mediante rt-PCR en tiempo real.

Caso probable: es aquel que tiene Sintomatología y cumpla con Nexo epidemiológico. Se clasifica en 5 tipos:

Caso	Síntomas de COVID19*	Hospitalización	Nexo Epidemiológico
1	SI	SI	SI
2	SI	NO	SI
3	SI	SI	NO
4	Muerte por IRAG de etiología desconocida		
5	Asintomático		Contacto estrecho SI

* Síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/adinamia.
Para aclarar el estado febril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

Criterios para considerar NEXO EPIDEMIOLOGICO para COVID-19:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>)
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Contacto estrecho de un caso probable de COVID 19 se define como:

Contacto estrecho comunitario: cualquier persona, con exposición no protegida, que haya compartido en un espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 durante su periodo sintomático (esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia); también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).

- ▶ ----Tenga en cuenta que NO se considera contacto estrecho las interacciones por corto tiempo, el contacto visual o casual ----

En los aviones u otros medios de transporte, se consideran contacto estrecho a la tripulación que tuvo contacto o exposición no protegida con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 (auxiliares de vuelo) y a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor del caso que tuvo contacto o exposición no protegida.

Contacto estrecho del personal de la salud :

Cualquier trabajador en el ámbito hospitalario o de consulta externa con exposición no protegida:

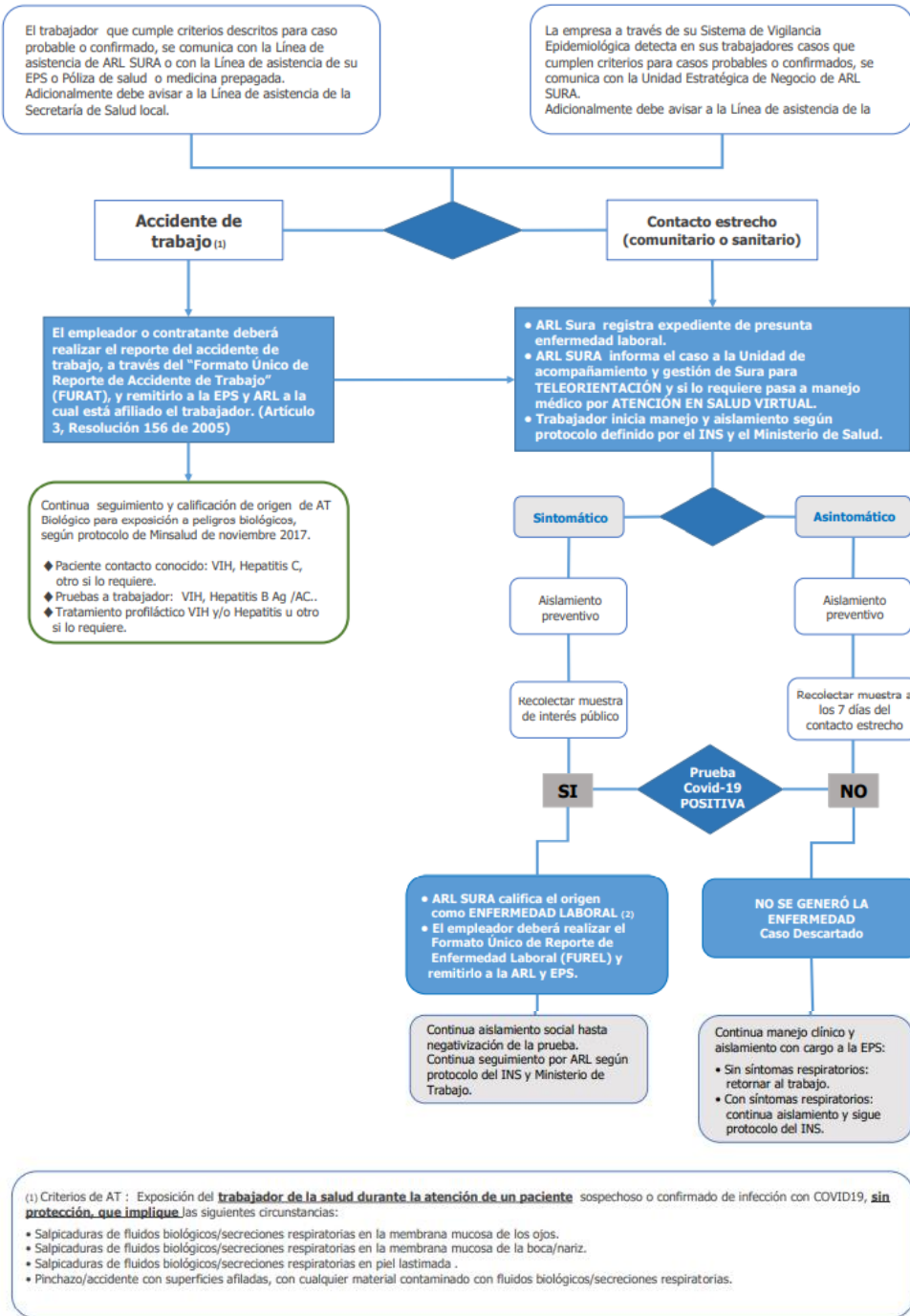
- SI: el trabajador de la salud **no utilizó respirador N95** durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo: reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos).
- El trabajador del ámbito hospitalario proporcionó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, intubación, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y **no utilizó** los elementos de protección personal **completos y adecuadamente**.
- Las exposiciones del personal sanitario también incluyen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 o contacto con material potencialmente infeccioso del COVID-19 y **no usó** los elementos de protección personal **completos y adecuadamente**.

NO es contacto estrecho en el grupo de personal del ámbito hospitalario	<ul style="list-style-type: none"> • Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante la atención clínica o atención al usuario de COVID-19. • En atención clínica o atención al usuario al caso confirmado de COVID-19 realiza adecuadamente higiene de manos (en los 5 momentos). • Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante procedimientos que generan aerosol a casos confirmados de COVID-19. • Tuvieron exposición con fluidos que no transmiten COVID-19 (ejemplo: sangre, líquido cefalorraquídeo, vómito).
--	---

Caso Descartado: Persona que cumple la definición de caso probable (del presente anexo) y tenga un resultado negativo para nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) mediante rt-PCR en tiempo real.

Fuente: Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda asociada al nuevo Coronavirus 2019 (COVID19) VERSIÓN 10, Minsalud ,11 de abril 2020.

CASO PROBABLE o CASO CONFIRMADO COVID-19 CON NEXO EPIDEMIOLÓGICO EN EL AMBIENTE LABORAL



Línea de atención nacional de ARL SURA:
018000 5111414 o 018000941414, opción 0.

Líneas de atención ARL Sura en las Oficinas:

Cartagena: 6424938
Cali: 3808938
Bogotá: 4055911
Bucaramanga: 6917938
Barranquilla: 3197938
Manizales: 8811280
Medellín: 4444578
Pereira: 3138400

WhatsApp: Atención médica exclusiva para Covid-19: 3024546329

Atención virtual por la APP de SEGUROS SURA]

Línea de atención nacional de EPS Sura: 018000 519 519

Líneas e atención EPS en Oficinas:

Bogotá: 489 79 41
Medellín: 448 61 15
Cali: 380 89 41
Barranquilla: 319 79 01

12. BIBLIOGRAFÍA

- Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 27 de Abril [internet]. [15 junio 2020] disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>.
- Directrices de Laboratorio para la Detección y el Diagnóstico de la Infección con el Virus COVID-19 - OPS/OMS. [internet]. [16/06/2020] Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-con-virus-covid-19>
- Ficha de investigación epidemiológica de campo: Infección respiratoria aguda por nuevo coronavirus COVID 2019 [internet]. [23/06/2020] Disponible en: [http://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Apendice%201.%20Ficha IEC COVID-19%2006032020.pdf](http://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Apendice%201.%20Ficha%20IEC%20COVID-19%2006032020.pdf)
- Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) 12 de mayo 2020 [internet]. [16 junio 2020] disponible en: [https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Anexo %20Instructivo%20Vigilancia%20COVID%20v11%2012052020.pdf](https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Anexo%20Instructivo%20Vigilancia%20COVID%20v11%2012052020.pdf).
- Instituto Nacional de Salud, <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>.
- Manual del usuario Sistema Aplicativo Sivigila 2018-02-04 [internet]. [16/06/2020] Disponible en: http://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/1.%20Manual%20Sivigila%202018_2020.pdf
- Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de sars-cov-2 (covid-19) en Colombia [internet] [23/06/2020] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIP S21.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIP%20S21.pdf)
- Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-cov-2 (COVID-19) a Colombia [internet]. [08/08/2020] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIP S06.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIP%20S06.pdf)

- Orientaciones técnicas sobre el nuevo coronavirus(2019-nCoV) [internet] [16/06/2020]
Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
- Orientaciones para la Vigilancia en Salud Pública de la Covid-19 [internet]. [21/08/2020]
Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Estrategia%20VSP%20COVID-19%2023072020.pdf>
- Overview of Public Health and Social Measures in the context of COVID-19 18 de mayo 2020 [internet]. [14 junio 2020] disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>.