

RESOLUCIÓN N° 0124/20

ANEXO

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CORONAVIRUS Y PLAN DE RETORNO A LAS ACTIVIDADES PRESENCIALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LAS ARTES

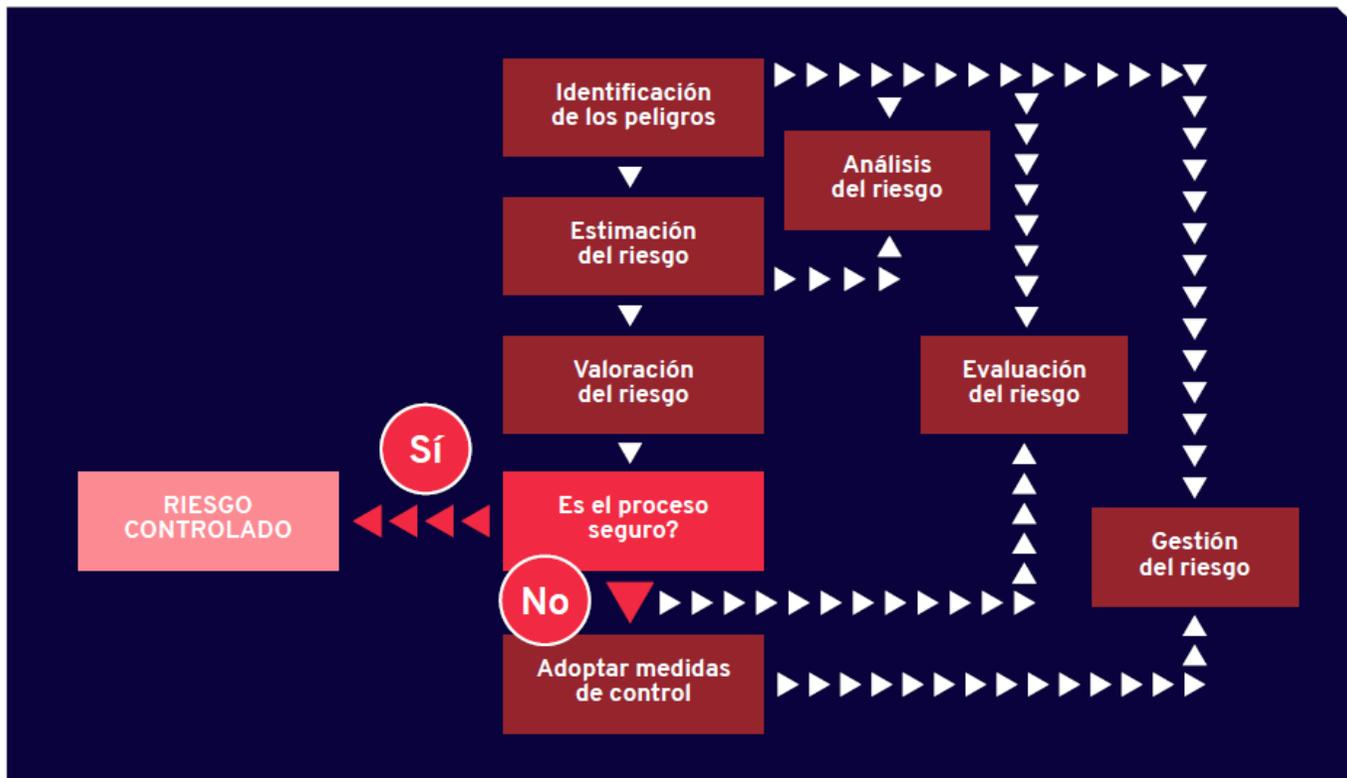
La UNIVERSIDAD NACIONAL DE LAS ARTES establece el PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CORONAVIRUS Y PLAN DE RETORNO A LAS ACTIVIDADES PRESENCIALES con la finalidad de adoptar las medidas sanitarias, de higiene, salud, seguridad y prevención necesarias a fin de enfrentar la propagación del virus y lograr un adecuado funcionamiento administrativo y académico que preserve la salud de la comunidad universitaria.



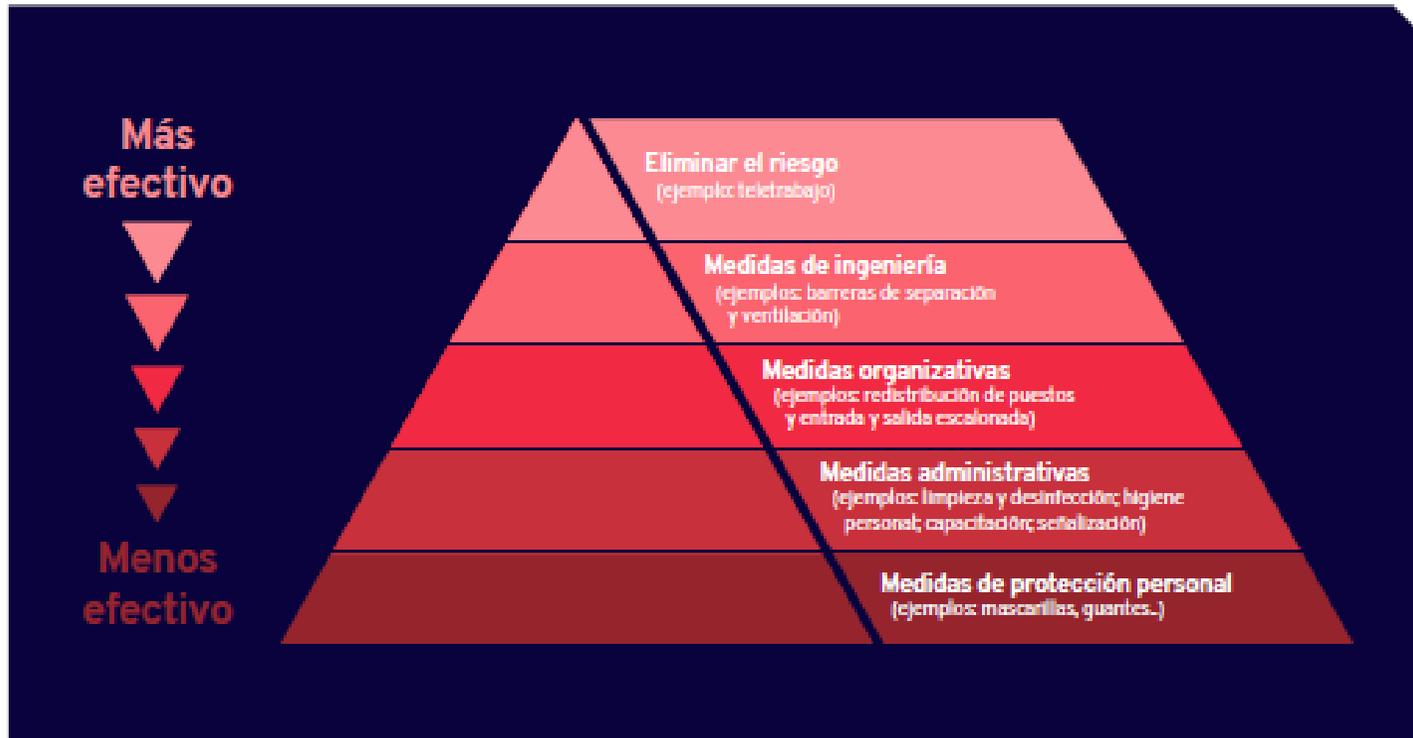
América Latina y el Caribe

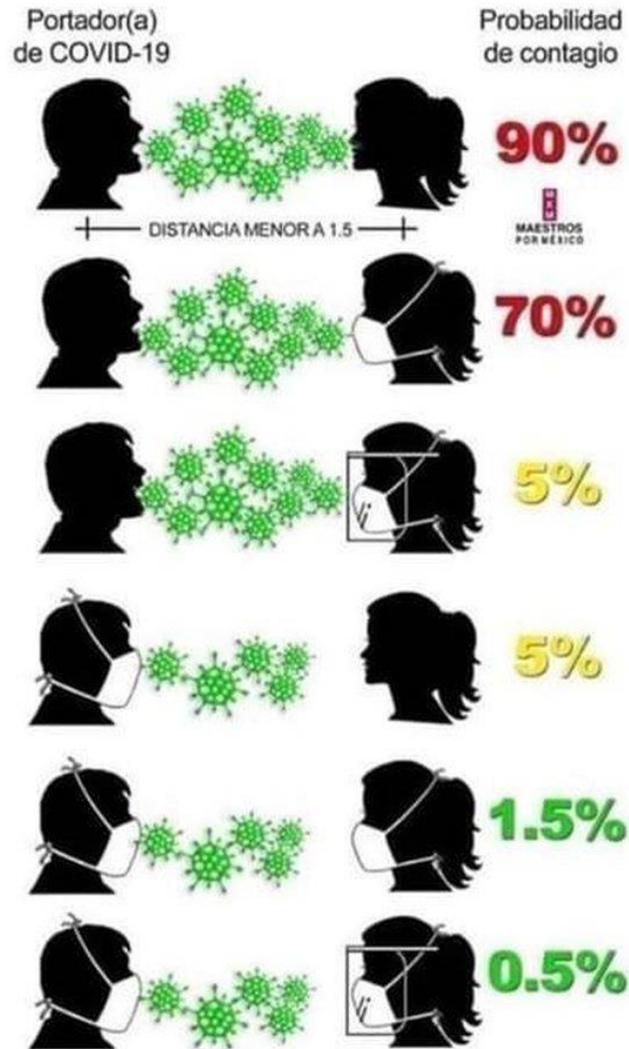
- ▶ **Herramienta de 10 pasos para un retorno al trabajo seguro y saludable en tiempos de COVID-19**

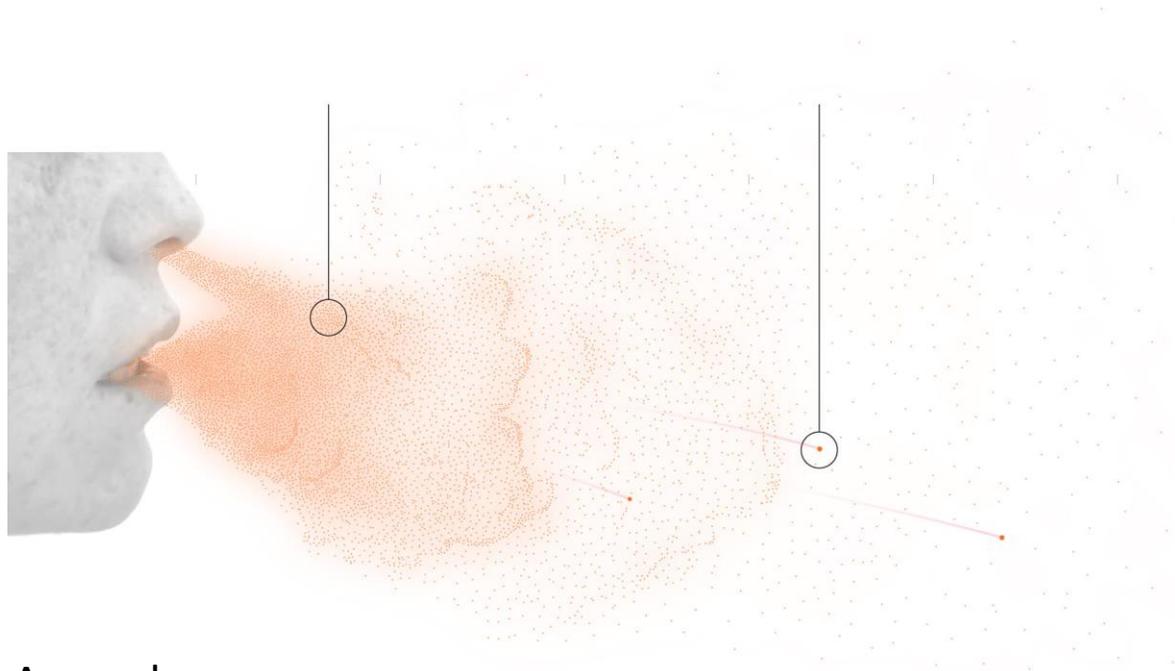
▶ Gráfico 2. Identificación de peligros y evaluación de riesgos



► Gráfico 1. Jerarquía de control de riesgos







Aerosoles

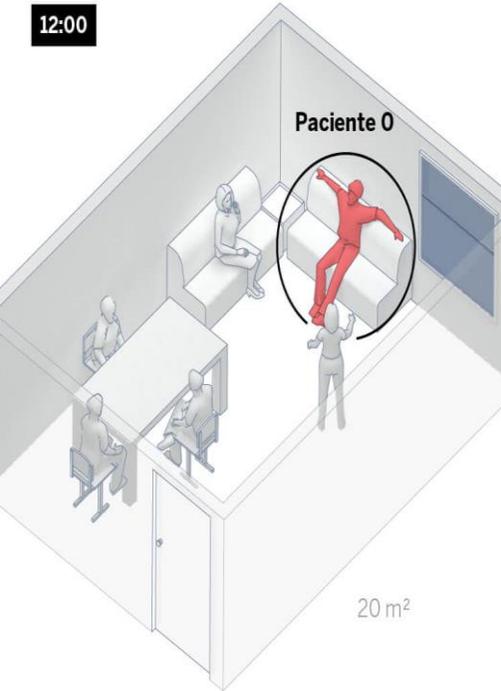
Gotículas

Son partículas inferiores a 100 micras de diámetro que pueden quedar suspendidas en el aire durante horas

Partículas superiores a 300 micras que vencen la resistencia al aire y caen al suelo en segundos

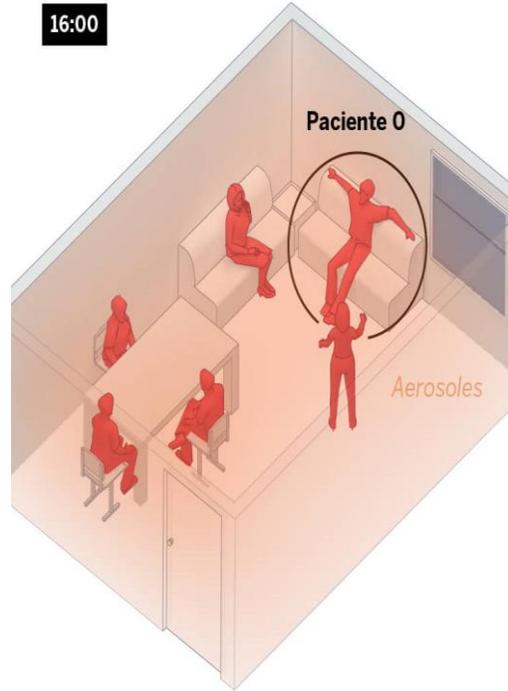
Reunión social en un salón

12:00



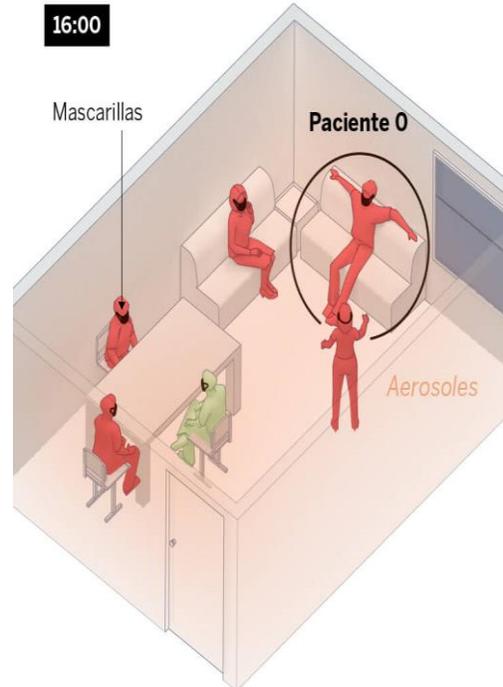
Cuatro horas sin medidas

16:00



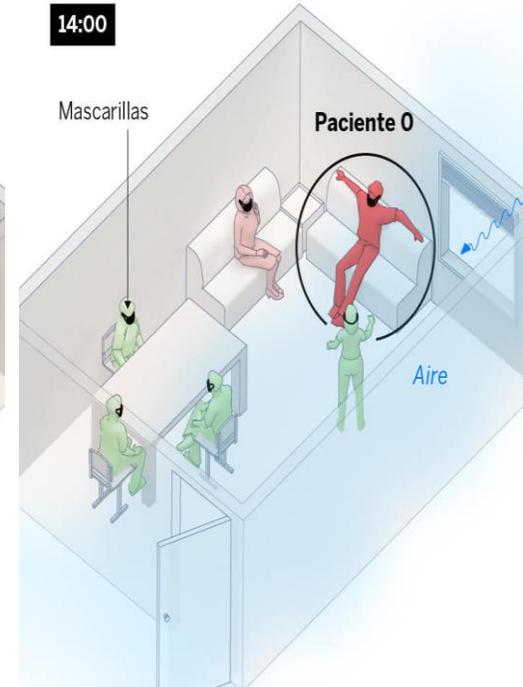
Usan solo mascarillas

16:00



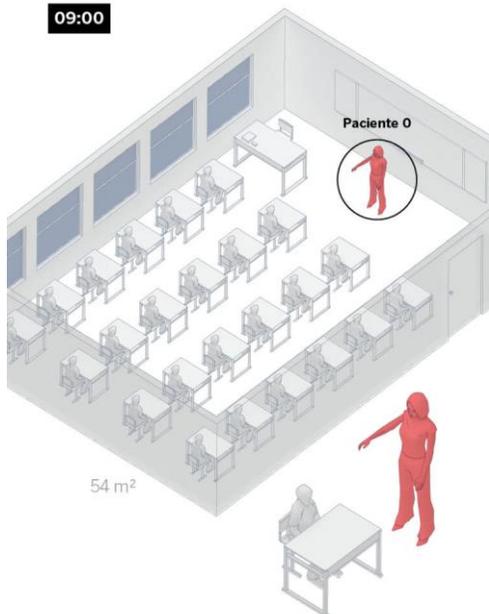
Añaden ventilación y reducen el tiempo

14:00



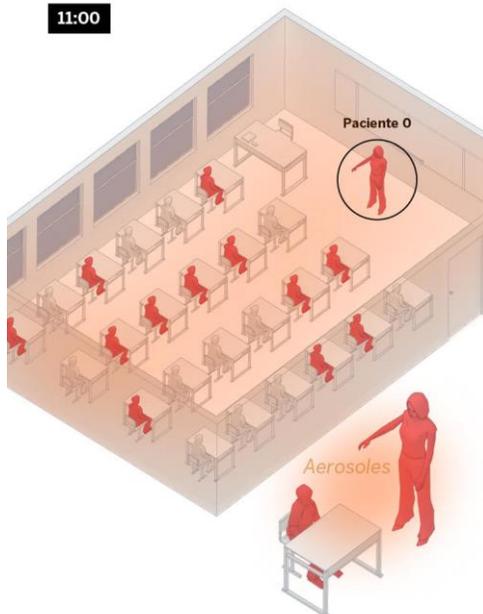
En un aula
con 24 alumnos

09:00



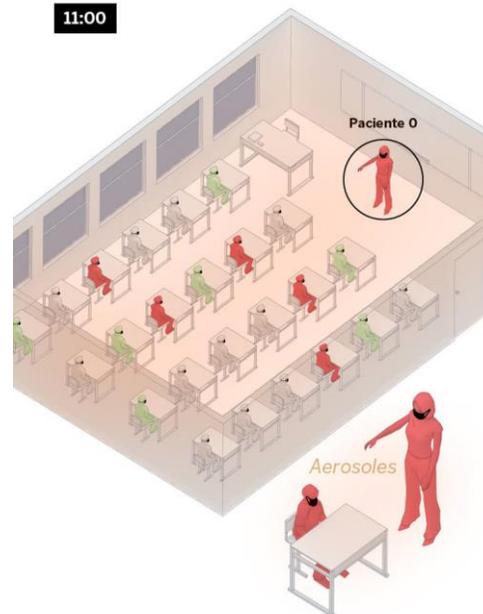
Cuatro horas
sin medidas

11:00



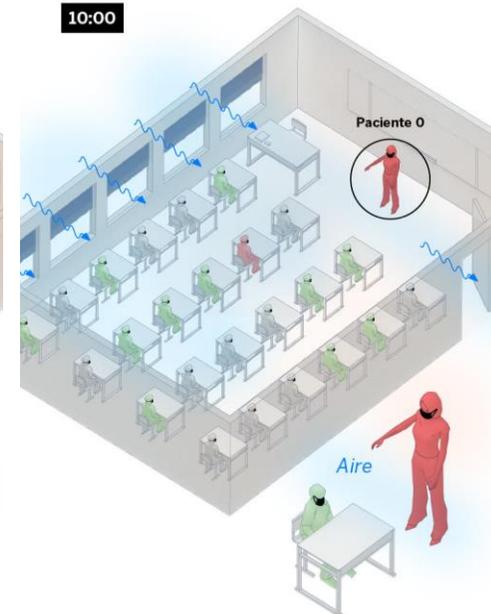
Usan solo
mascarillas

11:00



Añaden ventilación
y reducen el tiempo

10:00



COVID-19

CORONAVIRUS

Los coronavirus son una familia de virus conocida por causar enfermedades respiratorias. La principal vía de contagio del nuevo coronavirus es persona a persona, por lo que resulta fundamental el refuerzo de medidas preventivas para disminuir sus posibilidades de circulación.

CUIDADOS



Lavate las manos con agua y jabón frecuentemente



Estornudá y tosé en el pliegue del codo



No te llesves las manos a los ojos, nariz ni boca



Mantené los ambientes bien ventilados



Limpiá y desinfectá frecuentemente los objetos y superficies de contacto



Mantené el distanciamiento social (al menos 1.5m)



No compartás mate, vajilla ni otros objetos de uso personal

SÍNTOMAS

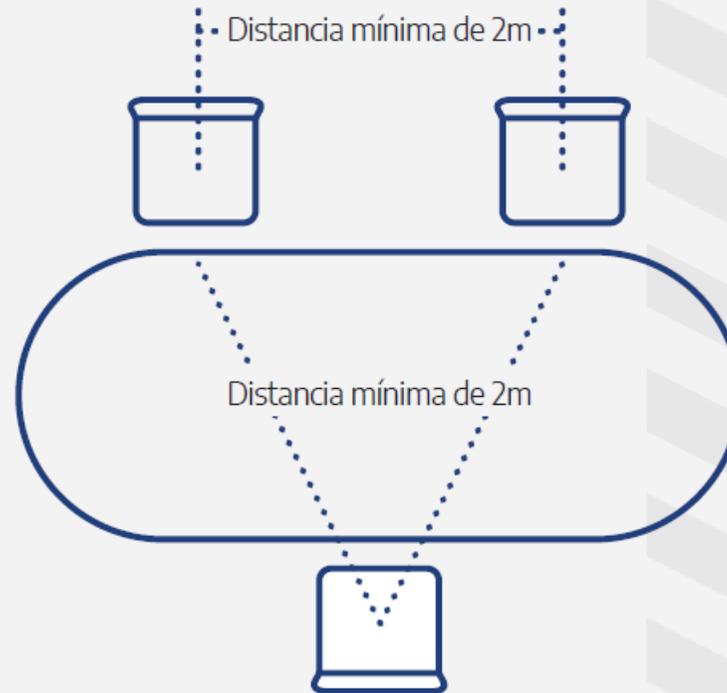


Si tenés fiebre junto con tos, dolor de garganta o dificultad para respirar, o si presentás pérdida brusca del olfato y del gusto, consultá telefónicamente al sistema de salud de tu localidad.

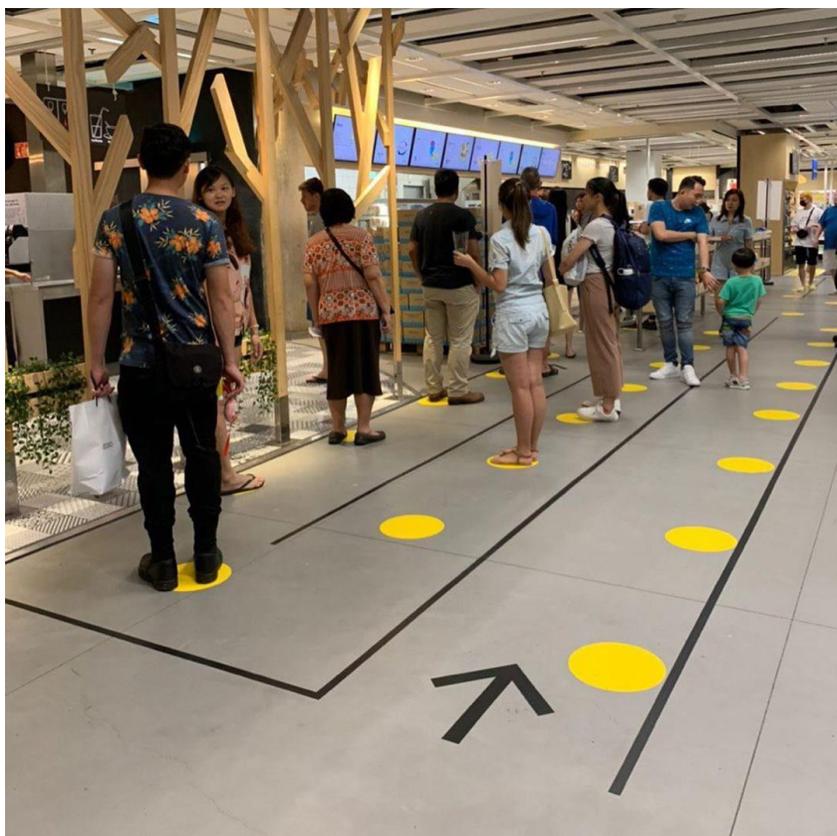
COVID-19

RECOMENDACIONES

En comedores y salas de reunión,
respetar una distancia mínima de 2m
y no sentarse de frente a otra persona.







CURSO DE CAPACITACIÓN

“Protocolo de prevención del coronavirus y Plan de retorno a las actividades presenciales de la UNA” - RESOLUCIÓN N° 0124/20



CURSO DE CAPACITACIÓN

“Protocolo de prevención del coronavirus y Plan de retorno a las actividades presenciales de la UNA” - RESOLUCIÓN N° 0124/20



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE LAS ARTES

FACTOR DE OCUPACION

EN ESTE ESPACIO PUEDEN PERMANECER HASTA

.....
PERSONAS SIMULTANEAMENTE, SEGÚN LO
INDICADO EN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN
DEL CORONAVIRUS, PUNTO e.19) Medidas de
prevención institucionales generales



DECLARACIÓN JURADA PARA EL INGRESO A LAS SEDES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LAS ARTES

UNIDAD ACADÉMICA Y SEDE:

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

TELÉFONO CELULAR:

MAIL:

LUGAR DE RESIDENCIA:

MARCAR SEGÚN CORRESPONDA

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? SI NO

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? SI NO

Cuándo:

¿Ha viajado o residido en zonas con circulación comunitaria del virus COVID-19 en los últimos 14 días?

SI NO Dónde:

Actualmente, ¿presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre SI NO

Ha perdido el gusto y/o el olfato SI NO

Tos SI NO

Ha tenido manchas en su cuerpo SI NO

Dolor de garganta SI NO

Síntomas gastrointestinales SI NO

Problemas para respirar SI NO

¿En su familia hubo personas que han tenido alguno de esos síntomas en los últimos 14 días? SI NO

Declaro bajo juramento que los datos consignados son veraces y, asimismo, en caso de producirse alguna novedad al respecto, me comprometo a comunicarla de manera inmediata y fehaciente.

FECHA:

FIRMA:

ACLARACIÓN:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LAS ARTES

DECLARACIÓN JURADA PARA EL INGRESO A LAS SEDES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LAS ARTES

UNIDAD ACADÉMICA Y SEDE:

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

TELÉFONO CELULAR:

MAIL:

LUGAR DE RESIDENCIA:

DECLARACIÓN JURADA PARA EL INGRESO A LAS SEDES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LAS ARTES

UNIDAD ACADÉMICA Y SEDE:

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

TELÉFONO CELULAR:

MAIL:

LUGAR DE RESIDENCIA:

MARCAR SEGÚN CORRESPONDA

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? SI NO

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? SI NO

Cuándo:

¿Ha viajado o residido en zonas con circulación comunitaria del virus COVID-19 en los últimos 14 días?

SI NO Dónde:

Actualmente, ¿presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre SI NO

Ha perdido el gusto y/o el olfato SI NO

Tos SI NO

Ha tenido manchas en su cuerpo SI NO

Dolor de garganta SI NO

Síntomas gastrointestinales SI NO

Problemas para respirar SI NO

¿En su familia hubo personas que han tenido alguno de esos síntomas en los últimos 14 días? SI NO

Declaro bajo juramento que los datos consignados son veraces y, asimismo, en caso de producirse alguna novedad al respecto, me comprometo a comunicarla de manera inmediata y fehaciente.

FECHA:

FIRMA:

ACLARACIÓN:

MARCAR SEGÚN CORRESPONDA

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? SI NO

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? SI NO

Cuándo:

¿Ha viajado o residido en zonas con circulación comunitaria del virus COVID-19 en los últimos 14 días?

SI NO Dónde:

DECLARACIÓN JURADA PARA EL INGRESO A LAS SEDES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LAS ARTES

UNIDAD ACADÉMICA Y SEDE:

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

TELÉFONO CELULAR:

MAIL:

LUGAR DE RESIDENCIA:

MARCAR SEGÚN CORRESPONDA

¿Ha viajado al exterior en los últimos 14 días? SI NO

Dónde:

¿Ha estado en contacto con viajeros? SI NO

Cuándo:

¿Ha viajado o residido en zonas con circulación comunitaria del virus COVID-19 en los últimos 14 días?

SI NO Dónde:

Actualmente, ¿presenta alguno de estos síntomas?

Fiebre SI NO

Ha perdido el gusto y/o el olfato SI NO

Tos SI NO

Ha tenido manchas en su cuerpo SI NO

Dolor de garganta SI NO

Síntomas gastrointestinales SI NO

Problemas para respirar SI NO

¿En su familia hubo personas que han tenido alguno de esos síntomas en los últimos 14 días? SI NO

Declaro bajo juramento que los datos consignados son veraces y, asimismo, en caso de producirse alguna novedad al respecto, me comprometo a comunicarla de manera inmediata y fehaciente.

FECHA:

FIRMA:

ACLARACIÓN:

Actualmente, ¿presenta alguno de estos síntomas?**Fiebre SI NO****Ha perdido el gusto y/o el olfato SI NO****Tos SI NO****Ha tenido manchas en su cuerpo SI NO****Dolor de garganta SI NO****Síntomas gastrointestinales SI NO****Problemas para respirar SI NO****¿En su familia hubo personas que han tenido alguno de esos síntomas en los últimos 14 días? SI NO****Declaro bajo juramento que los datos consignados son veraces y, asimismo, en caso de producirse alguna novedad al respecto, me comprometo a comunicarla de manera inmediata y fehaciente.**

CONTACTO ESTRECHO se considera a aquella persona que haya estado con otra con diagnóstico de Covid 19 desde 48 hs. anteriores a la aparición de síntomas o confirmación del diagnóstico

- MAS DE 15 MINUTOS SIN BARBIJO O PARCIALMENTE COLOCADO O EN FORMA DEFICIENTE EN UN AMBITO CERRADO CON MALA VENTILACION O SIN ELLA. A MENOS DE 2 MTS
- CON CONTACTO DE OBJETOS EN COMUN.

Se recomienda

- AISLAMIENTO POR 10 DIAS CON HISOPADO ANTE LA APARICION DE SINTOMAS.
- COMUNICACION A CONTACTOS POR EL CASO CONFIRMADO SEGUIMIENTO DOMICILIARIO POR COBERTURA MEDICA.

FOCO EPIDEMIOLOGICO o Foco Positivo como el núcleo delimitado, desde el cuál surgieran probabilidades de infección, pudiendo comprenderse por el mismo al núcleo familiar, una institución, o bien un área geográfica delimitada.

- EN CASO DE 2 PERSONAS CONFIRMADAS QUE HAYAN PARTICIPADO DE UNA REUNION GRUPAL SIN PROTECCION, NI VENTILACION ADECUADA A MENOS DE 2MTS MAS DE 15 MINUTOS . O DUDOSO CUMPLIMIENTO

Se recomienda

- AISLAMIENTO POR 10 DIAS HISOPADO CON APARICION DE SINTOMAS.
- CONTROL DOMICILIARIO POR COBERTURA MEDICA.

Gracias