

Protocolo de reincorporación a actividades presenciales de Comunidad Universitaria con diagnóstico de SARS-CoV-2 “COVID-19”

Vigencia: junio de 2021

Lineamientos de ley a los cuales atiende:

- » *DOF*, Secretaría de Salud, 29 de mayo de 2020.
- » *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, 12 de junio de 2020.
- » *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, 31 de julio de 2020.
- » *DOF*, 31-03-2020.
- » *DOF*, 21-04-2020.
- » *DOF*, 14-05-2020.
- » *DOF*, 15-05-2020.
- » *DOF*, 29-05-2020.
- » Lineamiento de vigilancia epidemiológica.
- » Lineamiento general para la atención de pacientes por COVID-19.
- » Proceso de prevención de infecciones para personas con COVID-19.
- » Lineamientos para el desarrollo de acciones de búsqueda en campo en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2
- » Algoritmo diagnóstico y de alta sanitaria para personal de salud en unidades de atención y que presentan sintomatología de infección respiratoria aguda.

Contenido:

- Introducción • Objetivo • Perfiles involucrados
- Recursos necesarios • Antecedentes • Actividades de la Fase 1. Previo a la apertura • Actividades de la Fase 2. Durante la operación • Anexos • Bibliografía



Ante la aparición de COVID-19, la Universidad Anáhuac México considera fundamental asumir un marco de actuación que combine las actividades académicas y las posibilidades tecnológicas con todas las medidas y disposiciones necesarias para salvaguardar la salud de la Comunidad Universitaria.

Para ello, ha elaborado el Plan Regreso Seguro, que tiene como objetivo brindar las mejores condiciones posibles para evitar el riesgo de contagio de COVID-19 a quienes deban realizar actividades en los campus.

Este plan tiene como prioridad la salud de las personas. Cumple con la reglamentación oficial y asume el Programa A CARE de la Red de Universidades Anáhuac, además de atender recomendaciones de organismos y de expertos en diversas especialidades.

La presente publicación forma parte del conjunto de contenidos que conforman el Plan Regreso Seguro, por lo que debe ser considerada como parte complementaria de un documento más extenso.

Derechos Reservados:

© 2020, Investigaciones y Estudios Superiores S.C.

Universidad Anáhuac México

Av. Universidad Anáhuac 46, Col. Lomas Anáhuac

Huixquilucan, Estado de México, C.P. 52786

La presente edición de la obra

Protocolo de reincorporación a actividades presenciales de Comunidad Universitaria con diagnóstico de SARS-CoV-2 “COVID-19”

le pertenece al editor. Queda prohibida la reproducción total o parcial, directa o indirecta por cualquier medio sin permiso previo del editor.

Introducción

Protocolo de reincorporación a actividades presenciales de Comunidad Universitaria con diagnóstico de SARS-CoV-2 “COVID-19” se realiza en el marco del Plan Regreso Seguro de la Universidad Anáhuac México, como medida de prevención y protección ante la situación sanitaria por COVID-19. Surge de la necesidad de proveer un ambiente seguro y de colaboración a través de la participación responsable de todos los integrantes de la Comunidad Universitaria, y así contribuir al desarrollo de una cultura institucional preventiva y de control de enfermedades durante el retorno paulatino a las actividades laborales y académicas.

Objetivo

Conocer, implementar y operar el proceso de reincorporación a actividades presenciales de la Comunidad Universitaria con diagnóstico de SARS-CoV-2 “COVID-19” en la Universidad Anáhuac México (campus Norte y Sur).



Perfiles involucrados

El presente instructivo involucra a toda la Comunidad Universitaria, así como a las poblaciones externas que visitan ambos campus de la Universidad Anáhuac México.

1. Alumnos.
2. Administrativos.
3. Coordinadores académicos.
4. Profesores de planta.
5. Profesores de asignatura.
6. Institutos, oficinas y dependencias.
7. Secciones R. C.
8. Sacerdotes, consagradas y consagrados.
9. Personal de clínicas.
10. Proveedores de mercancías y servicios / visitantes Anáhuac.
11. Arrendatarios.
12. Contratistas.
13. Empresas de servicios.



Recursos necesarios

1. Convenios de colaboración con laboratorios para pruebas PCR SARS-CoV-2 individuales o grupales.
2. Recursos humanos en salud (médicos pasantes de servicio social, médicos generales, enfermeras).

Antecedentes

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente, SARS-CoV-2, causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente, COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

Los síntomas más característicos de COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son dolores y molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o el olfato y erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente.



La mayoría de las personas (cerca del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen COVID-19 presentan un cuadro grave y experimentan dificultades para respirar.

Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer COVID-19 y caer gravemente enferma.

Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y que, además, respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar inmediatamente atención médica. Si es posible, se recomienda llamar primero al profesional sanitario o centro médico para que estos remitan al paciente al establecimiento sanitario adecuado.¹

En la Universidad Anáhuac México, a partir de los primeros casos del nuevo coronavirus en Wuhan, China, se inició un seguimiento epidemiológico de la situación mediante la información generada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Con base en esto, desde el inicio del ciclo escolar Enero 2020, en la Universidad nos dimos a la tarea de mantener una vigilancia epidemiológica activa nacional y al interior de la Universidad de casos probables y sospechosos mediante el Comité Médico COVID-19.

El día 28 de febrero de 2020 se informó del primer caso confirmado de COVID-19 en nuestro país, por lo que en la Universidad Anáhuac México se reforzó la vigilancia epidemiológica activa para detección, seguimiento y vigilancia de casos probables y sospechosos.



A partir del 17 de marzo se suspendieron todos los eventos masivos de tipo deportivo, artístico y académico y a partir del regreso de la Semana Santa, con fecha 3 de abril, se suspendieron también actividades presenciales en los campus de la Universidad Anáhuac México.

El 23 de marzo se decretó la Jornada de Sana Distancia, con un conjunto de medidas preventivas ante el SARS-CoV-2, basadas principalmente en el distanciamiento social y la disminución de movilidad de la población con el objetivo de evitar la propagación de casos en el país.

El 12 de mayo el Gobierno de México presentó el plan de reapertura económica, social y cultural a la nueva normalidad, que inició el 1º de junio. Las autoridades sanitarias comenzaron el regreso a la nueva normalidad bajo *semaforización* mediante curvas epidémicas en entidades federativas y municipios del país. Los criterios considerados en esta *semaforización*² son:

1. Tendencia de ocurrencia de casos COVID-19.
2. Tendencia de hospitalización de casos COVID-19.
3. Porcentaje de ocupación hospitalaria por COVID-19.
4. Detección de casos nuevos de COVID-19.

De acuerdo con la semaforización de regreso a la nueva normalidad presentado por el Gobierno de México y el Gobierno de la Ciudad de México y Zona Metropolitana, las actividades académicas de escuelas primarias, secundarias, preparatorias y universidades



podrán reiniciar de manera presencial únicamente con el semáforo epidemiológico en color verde. Sin embargo, a partir de una semaforización en amarillo, las actividades laborales esenciales y no esenciales —en nuestro caso, los administrativos y académicos requeridos para la preparación de la operatividad presencial con alumnos—, podrán reiniciar en campus de manera controlada, escalonada, con disminución de aforo en sus áreas y respetando las medidas preventivas, así como no permitiendo la presencia de personas de grupos vulnerables en las instalaciones.

Mientras tanto, situados en semáforo naranja, las actividades esenciales para el mantenimiento y preservación de la Universidad han continuado durante este periodo.

La Universidad Anáhuac México, con apoyo del Comité Médico COVID-19, generó en junio de 2020 un diagnóstico de salud universitario entre la comunidad educativa a fin de conocer la población vulnerable ante COVID-19.

De acuerdo con lo publicado en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 12 de junio y el 31 de julio de 2020, los responsables de las actividades que se reanuden conforme al semáforo deberán:

1. Contar con la autorización del Instituto Mexicano del Seguro Social;
2. A partir del 15 de junio de 2020, registrarse en la plataforma <http://covid19.cdmx.gob.mx/medidassanitarias>, ingresando los datos generales de identificación que solicite dicha plataforma; leer el contenido y alcance de los lineamientos o protocolos de medidas de protección a la salud establecidos por el Gobierno



de la Ciudad de México, de acuerdo con el sector al que pertenecen y ACEPTAR a través de la misma plataforma el estricto cumplimiento y observancia de todas y cada una de las medidas sanitarias contenidas en los mismos. Una vez aceptados, la plataforma les generará de manera automática una Carta Compromiso. En el caso de empresas multiplanta, se registrará cada planta en forma individual;

3. Publicar en un lugar visible del establecimiento la Carta Compromiso que emita la plataforma referida en el inciso que antecede, a fin de hacer del conocimiento de las autoridades y ciudadanía que cumple con todas las medidas sanitarias establecidas por el gobierno local; y
4. Cumplir con las condiciones, horarios y jornadas de trabajo que se establezcan en los lineamientos o protocolos de medidas de protección a la salud del sector al que correspondan.

También, de acuerdo con lo publicado en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* los días 12 de junio de 2020 y 31 de julio de 2020, en los que se establecen los lineamientos para la ejecución del plan gradual hacia la nueva normalidad en la Ciudad de México, y de acuerdo con lo requerido en el rubro de vigilancia epidemiológica, se solicita que:

1. Se realice toma de temperatura de los empleados diariamente. En caso de temperaturas mayores a 37.5 °C deberán ordenar el resguardo del trabajador en su domicilio y dar aviso inmediato a través del Servicio Público de Localización Telefónica (Locatel) o de las herramientas digitales disponibles (SMS, sitio web), a fin de que la autoridad dé el seguimiento correspondiente y ordene



las medidas sanitarias que deba tomar el establecimiento para la contención y control de contagios.

2. Las personas físicas o morales titulares y responsables del funcionamiento de las actividades que conforme al color del semáforo se encuentren operando, deberán realizar diariamente el monitoreo de síntomas COVID-19 a sus trabajadores, desde el ingreso al centro de trabajo, mediante un filtro en el que se deberán observar los siguientes criterios operacionales para determinar un caso sospechoso de COVID-19:

- a) De acuerdo con los datos aportados por las autoridades sanitarias, así como los datos epidemiológicos con los que a la fecha se cuentan se considerará como caso sospechoso la persona que presente dos de los siguientes síntomas:

- Fiebre
- Tos
- Cansancio
- Dolor muscular y/o de articulaciones
- Dolor de garganta
- Diarrea
- Conjuntivitis (secreción ocular) o irritación
- Dolor de cabeza (cefalea)



- Pérdida del sentido del olfato o del gusto
- Escurrimiento nasal
- Somnolencia

b) Será señal de gravedad de caso sospechoso: dificultad para respirar.

Las personas físicas o morales titulares y responsables del funcionamiento de las actividades tendrán la obligación de reportar los casos sospechosos identificados mediante el monitoreo diario, llamando al servicio telefónico Locatel 55 56 58 11 11 para implementar las medidas que le indique el personal del servicio Locatel. Asimismo, deberán asegurarse de que las personas con sospecha de COVID-19 se realicen un autodiagnóstico y les indicará que se aíslen en su domicilio, así como a los trabajadores con quienes hayan mantenido un contacto estrecho.

Las personas físicas o morales titulares de los establecimientos o responsables de las actividades que conforme al color del semáforo epidemiológico se encuentren operando con un plantilla presencial de 100 o más personas por cada centro de trabajo deberán realizar, a su costa y de manera quincenal, pruebas de detección del virus SARS-CoV-2 en RT-PCR de reacción en cadena de la polimerasa, mismas que deberán ser aplicadas en los laboratorios clínicos o lugares autorizados para realizar pruebas COVID-19 en la Ciudad de México, a por lo menos el 3% de la totalidad de dicha plantilla, ya sea de forma individual o grupal, conforme a lo siguiente:



1. Aquellos que por la naturaleza de su actividad, o bien, que por las características de sus instalaciones no sea posible mantener las condiciones de sana distancia de 1.5 metros entre sus trabajadores y personas usuarias de sus servicios, deberán realizar pruebas a sus trabajadores cada semana.
2. Aquellos que tengan condiciones favorables para mantener la sana distancia de 1.5 metros entre sus trabajadores y personas usuarias de sus servicios deberán realizar pruebas a sus trabajadores cada 2 semanas. Sin perjuicio de que puedan practicarlas con menor temporalidad.

Se entenderá por *prueba grupal* aquella practicada a un grupo de máximo 15 personas (preferentemente que compartan espacios o tengan mayor contacto entre ellos) y consistirá en la toma de muestra a cada una, las cuales se combinarán y procesarán como una sola prueba de reacción en cadena de la polimerasa de diagnóstico del virus SARS-CoV-2. Asimismo, deberán asegurarse de que cada uno de los trabajadores del grupo al que se le practicó la prueba se realicen un autodiagnóstico COVID-19. Si la prueba grupal dio positivo de COVID-19, se ordenará resguardo domiciliario al grupo completo y deberá realizarse una prueba individual a cada integrante.

Las personas físicas o morales titulares y responsables del funcionamiento de la actividad tendrán la obligación de reportar al servicio de Locatel 55 56 58 11 11, la fecha en que se les practicó la prueba, la fecha del resultado y el resultado de la misma.

Para efectos de incrementar la capacidad de rastreo, identificación y seguimiento de casos positivos y sospechosos de COVID-19 del



sistema de vigilancia epidemiológica, las personas físicas o morales titulares de los establecimientos o responsables de las actividades que conforme al color del semáforo epidemiológico se encuentren operando, por sí, o a través de quien designen como responsables del centro laboral, tendrán la obligación de reportar los días lunes de cada semana, a través del sitio empresasresponsables.cdmx.gob.mx, la información que a continuación se indica:

- a) Nombre o razón social y Registro Federal de Contribuyentes del establecimiento mercantil;
- b) Número telefónico de contacto del establecimiento mercantil;
- c) Nombre de quien realiza el reporte;
- d) Número de pruebas realizadas de manera individual o grupal. En caso que sean grupales indicar el número de muestras tomadas;
- e) Fecha en que se practicó la prueba;
- f) Fecha y resultados de las pruebas;
- g) Nombre del laboratorio que practicó las pruebas;
- h) Nombres de los empleados con resultados positivos;
- i) Edad de los empleados con resultado positivo;
- j) Domicilio de los empleados con resultado positivo, y



k) Número telefónico de los empleados con resultado positivo.

Una vez concluido este proceso, se generará, a través de la propia plataforma, una constancia de reporte de pruebas COVID-19 que acredite el cumplimiento de esta obligación.

Posterior a la prueba, deberán asegurarse de que cada uno de los trabajadores del grupo al que se le practicó se realice inmediatamente un autodiagnóstico COVID-19.

Asimismo, deberán solicitarles que se aíslen en su domicilio hasta en tanto se obtengan los resultados.

Si la prueba grupal dio positivo de COVID-19, se mandará a resguardo domiciliario al grupo completo y deberá realizarse una prueba individual a los integrantes de ese grupo.

No se podrá despedir a trabajadores que presenten síntomas compatibles con COVID-19 o hubieren resultado positivos a la enfermedad en la aplicación de pruebas.

La transferencia y tratamiento de los datos antes mencionados se harán en términos de lo establecido por la normativa en materia de protección de datos personales.

El Comité de Salud, Higiene y Seguridad establece las siguientes políticas generales en salud, de *carácter obligatorio al interior de la Universidad Anáhuac México*:



1. Uso de cubrebocas o mascarilla obligatoria en todo momento al interior de la Universidad.
2. Uso de protección ocular mediante careta o lentes de protección obligatorio en salones, espacios comunes, espacios de trabajo compartidos y cuando el distanciamiento físico no pueda ser posible.



3. Mantenimiento de distanciamiento físico en todo momento al interior de la Universidad (1.5 a 2 metros de distancia entre una persona y otra). Incluso en áreas abiertas.
4. Lavado de manos con agua y jabón de manera frecuente, o bien higiene de manos con gel antibacterial con base de 70% de alcohol en caso de no poder lavarse las manos.
5. Higiene de manos obligatoria con gel antibacterial con base de 70% de alcohol al ingreso a los edificios y áreas de la Universidad, al ingreso a clases en salones y al término de estas.
6. Realización de estornudo correcto (estornudar y toser) en todo momento que se encuentren al interior de la Universidad.
7. Uso obligatorio de tapetes desinfectantes en ingresos a edificios de la Universidad.
8. Delimitar el contacto de manos con la cara, ojos, nariz y boca.
9. Prohibido escupir en la Universidad.
10. En caso de presentar sintomatología respiratoria, no acudir a trabajo o actividades académicas.
11. Limpieza y desinfección personal de áreas de uso individual con alcohol etílico desnaturalizado o alcohol isopropílico al 70%.
12. Prohibición de uso de artículos compartidos.



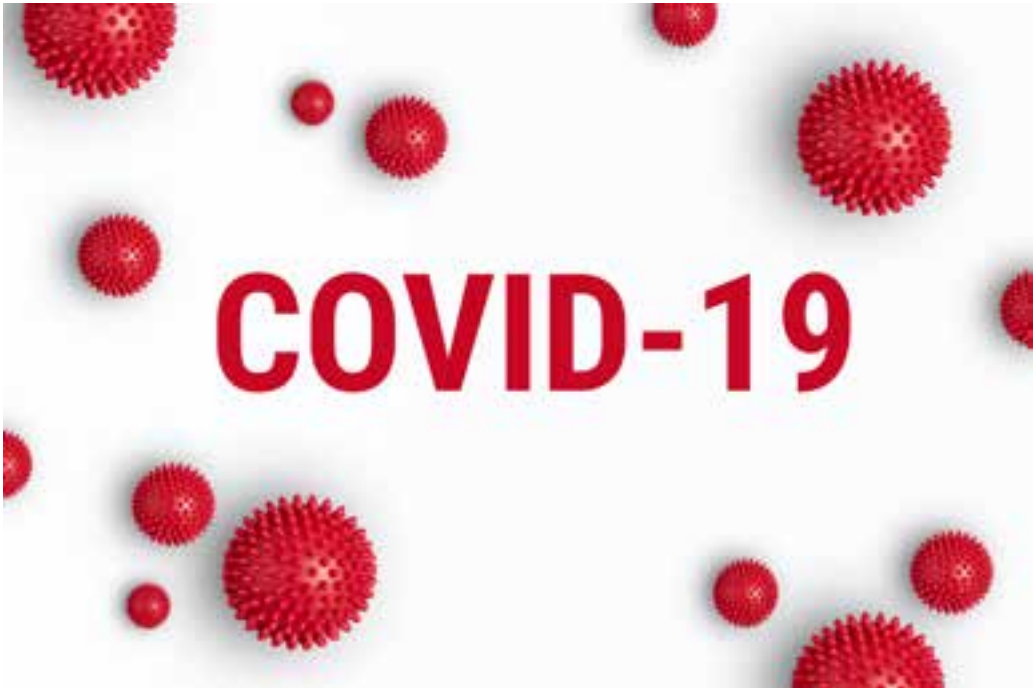
13. Los campus de la Universidad Anáhuac México serán espacios libres de humo y vapor de tabaco.

El 25 de agosto de 2020, la Secretaría de Salud de México definió operacionalmente un caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral (que incluye influenza y COVID-19) como:

- a) Persona de cualquier edad que en los últimos 10 días haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas mayores:
 - Tos, fiebre, disnea (dato de gravedad) o cefalea (en menores de 5 años la irritabilidad puede sustituir a la cefalea).
- b) Acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas menores:
 - Mialgias, artralgias, odinofagia, escalofríos, dolor torácico, rinorrea, anosmia, disgeusia y conjuntivitis.



HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD COVID-19



El virus SARS-CoV-2 produce la enfermedad denominada COVID-19. Dicha enfermedad puede transitar de manera sintomática (con la presencia de síntomas y signos propios de COVID-19) o asintomática (sin presencia de signos y síntomas).

La transmisión de la enfermedad se desarrolla por contacto de personas portadoras del virus, mediante gotas respiratorias, por contacto directo con personas infectadas o bien por contacto con objetos y superficies contaminados con el virus.

Estudios clínicos y virológicos demuestran que el virus es mayormente presente en tracto respiratorio superior (nariz y faringe) en



la enfermedad temprana con 3 días después del inicio de síntomas. El periodo de incubación para COVID-19, es decir, el periodo entre el tiempo de exposición y el inicio de síntomas es en promedio de 5 a 6 días, pero podría llegar hasta los 14 días. Durante este periodo, también llamado periodo “preasintomático”, algunas personas pueden ser contagiosas de 1 a 3 días antes del inicio de síntomas.

Es importante reconocer que la transmisión de un paciente preasintomático también requiere que el virus sea transmitido por gotas o contacto directo o indirecto con fluidos corporales de una persona infectada.

Se refiere a un caso asintomático como una persona infectada por SARS-CoV-2 que no presenta sintomatología alguna.

Mientras que la mayoría de las personas con COVID-19 desarrolla enfermedad leve (40%) o moderada (40%), aproximadamente el 15% desarrollará una enfermedad severa que requerirá oxígeno suplementario y 5% tendrá complicaciones críticas tales como falla respiratoria, síndrome de distrés respiratorio agudo, sepsis y choque séptico, tromboembolismo y/o falla multiorgánica, incluyendo daño renal agudo y daño cardíaco.

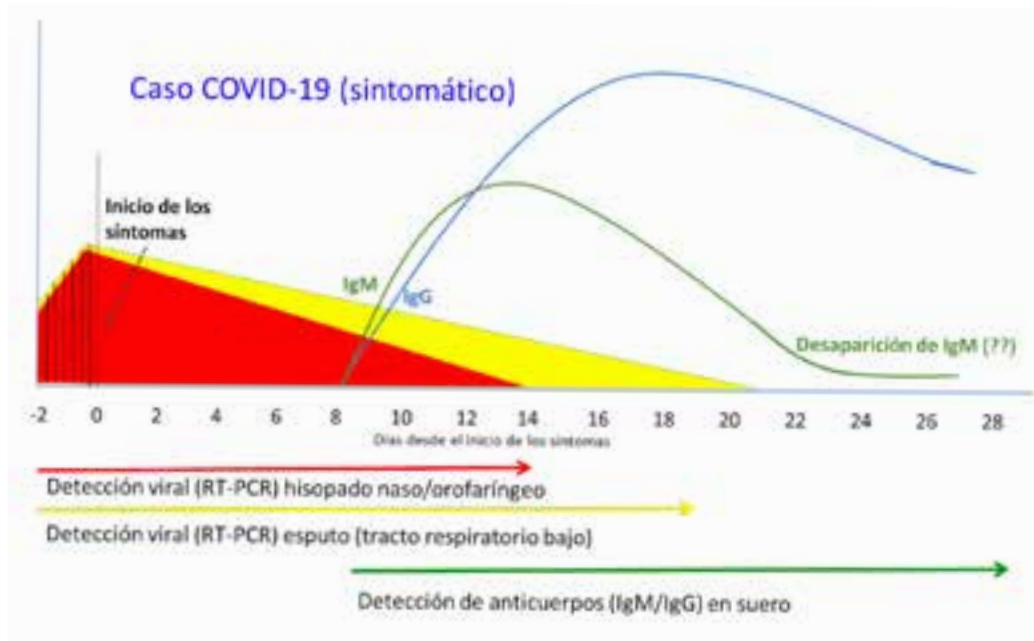
La edad adulta (mayor de 60 años), enfermedades no transmisibles, como diabetes, hipertensión, enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar crónica y cáncer han sido reportadas como factores de riesgo de severidad de enfermedad y muerte.

A continuación se presenta una figura elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la que se demuestra la dinámica de la infección por SARS-CoV-2, así como los estudios de labora-



torio para identificar enfermedad o anticuerpos ligados a enfermedad por COVID-19.

Dinámica de infección por SARS-CoV-2



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus responsable de la COVID-19. 8 de julio de 2020.

La OMS indica que la enfermedad de COVID-19 se presenta principalmente en un escenario de 14 días posterior al inicio de síntomas, siendo así que, una vez identificado un caso sospechoso o diagnóstico confirmado de COVID-19, se deberá aislar a la persona y contactos por 14 días.

Asimismo, los Centros para el Control de Enfermedades de Estados Unidos, la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América y la Secretaría de Salud de México indican que una persona enferma por COVID-19 deberá mantener aislamiento por 14 días.

En caso de una persona enferma por COVID-19 con sintomatología, el alta médica se deberá especificar 10 días después del inicio de síntomas más al menos 3 días sin sintomatología (sin fiebre, sin síntomas respiratorios y sin necesidad de medicamentos para tratamiento de síntomas).

En caso de una persona enferma por COVID-19 asintomática, el alta médica se deberá especificar 10 días después de haber obtenido el resultado positivo de SARS-CoV-2.

Las pruebas PCR para SARS-CoV-2 negativas se encuentran en desuso para generar el alta médica y el retorno a actividades presenciales de las personas que estuvieron enfermas por COVID-19, con base en la bibliografía que identifica reportes de pruebas positivas en personas poseñermedad de COVID-19 hasta por varias semanas.

Los criterios de alta médica deben ser analizados clínicamente por un médico, considerando la presentación de enfermedad y características propias de la persona enferma.



De acuerdo con la severidad de la enfermedad algunos pacientes pueden requerir rehabilitación pulmonar y otros tratamientos, por lo que cada caso deberá ser analizado en lo particular.³

Actividades de la Fase 1. Previo a la apertura

Toda persona de la Comunidad Universitaria que resulte sospechosa de COVID-19 por presencia de sintomatología o asintomática con antecedente de contacto con persona confirmada por COVID-19 deberá mantener aislamiento por 14 días y posteriormente presentar ante el Comité Médico COVID-19 en menos de 48 horas la prueba PCR para SARS-CoV-2 que confirme o rechace el diagnóstico de enfermedad por COVID-19.

En caso de confirmar diagnóstico se continuará el aislamiento por 14 días y se analizará:

1. En caso de que la persona presente sintomatología. El alta médica y regreso a actividades se dará evaluando la severidad de la enfermedad durante el seguimiento, así como la desaparición de síntomas y la necesidad de administrar medicamentos para el manejo de estos en los últimos 3 días posteriores a 10 días del inicio de sintomatología.
2. En caso de que la persona haya presentado confirmación de enfermedad por SARS-CoV-2 pero de manera asintomática, el alta médica y regreso a actividades se dará posterior a los 10 días de la obtención de prueba PCR para SARS-CoV-2 positiva y los criterios clínicos analizados por el médico.



De acuerdo con la bibliografía reportada sobre la positividad a SARS-CoV-2 de pruebas PCR por detección de fragmentos virales remanentes en el sistema respiratorio de las personas infectadas posterior a los 14 días de la dinámica de infección, la Universidad Anáhuac México no solicitará prueba PCR negativa para SARS-CoV-2 a fin de otorgar el regreso a actividades presenciales (esta situación podría cambiar en un futuro conforme a las investigaciones resultantes sobre COVID-19).

En algunos casos, y de acuerdo con el criterio del Comité Médico COVID-19, podrían solicitarse distintas pruebas de enfermedad por COVID-19 o alguna otra enfermedad viral respiratoria en todo momento y para el regreso a actividades presenciales posterior a haber estado enfermo por COVID-19.

Actividades de la Fase 2. Durante la operación

Toda persona de la Comunidad Universitaria que resulte sospechosa de COVID-19 por presencia de sintomatología o asintomática con antecedente de contacto con persona confirmada por COVID-19 deberá mantener aislamiento por 14 días, presentar ante el Comité Médico COVID-19 en menos de 48 horas la prueba PCR para SARS-CoV-2 que confirme o rechace el diagnóstico de enfermedad por COVID-19.

En caso de confirmar diagnóstico, se continuará el aislamiento por 14 días y se analizará:

1. En caso de que la persona presente sintomatología. El alta médica y regreso a actividades se dará evaluando la severidad de



la enfermedad durante el seguimiento, así como la desaparición de síntomas y la necesidad de administrar medicamentos para el manejo de estos en los últimos 3 días posteriores a 10 días del inicio de sintomatología.

2. En caso de que la persona haya presentado confirmación de enfermedad por SARS-CoV-2 pero de manera asintomática, el alta médica y regreso a actividades se dará posterior a los 10 días de la obtención de prueba PCR para SARS-CoV-2 positiva y los criterios clínicos analizados por el médico.

De acuerdo con la bibliografía reportada sobre la positividad a SARS-CoV-2 de pruebas PCR por detección de fragmentos virales remanentes en el sistema respiratorio de las personas infectadas posterior a los 14 días de la dinámica de infección, la Universidad Anáhuac México no solicitará prueba PCR negativa para SARS-CoV-2 a fin de otorgar el regreso a actividades presenciales (esta situación podría cambiar en un futuro conforme a las investigaciones resultantes sobre COVID-19).

En algunos casos, y de acuerdo con el criterio del Comité Médico COVID-19, podrían solicitarse distintas pruebas de enfermedad por COVID-19 o alguna otra enfermedad viral respiratoria en todo momento y para el regreso a actividades presenciales posterior a haber estado enfermo por COVID-19.

El director de la Escuela y/o Facultad de la Universidad Anáhuac México deberá asignar a un coordinador académico que se vincule con el Comité Médico COVID-19 a fin de mantener el seguimiento bajo completa confidencialidad de los casos de COVID-19 de alumnos y docentes al interior de sus escuelas.



De acuerdo con la situación de cada persona de la Comunidad Universitaria, el Comité Médico COVID-19 informará a Capital Humano, directores de Licenciatura, Vinculación Académica COVID-19 y Vicerrectoría de Finanzas sobre las personas recuperadas de COVID-19 que puedan regresar a actividades presenciales.

El Comité Médico informará a las autoridades universitarias el reporte de personas enfermas por COVID-19.

Durante estas fases 1 y 2, la persona diagnosticada con COVID-19 no podrá ingresar a ninguna actividad presencial o visitar cualquiera de los campus y deberá mantener el aislamiento en su domicilio. Una vez que se emita el alta médica podría ingresar a los campus y regresar a actividades presenciales, siempre haciendo uso correcto del equipo de protección personal y cumplimiento de las medidas preventivas para SARS-CoV-2.

El haber estado enfermo por COVID-19 no garantiza inmunidad, siendo posible la reinfección, hecho que ha sido reportado en bibliografía actual.



Anexos

ANEXO 1. PLAN DE REAPERTURA ECONÓMICA, SOCIAL Y CULTURAL A LA NUEVA NORMALIDAD. GOBIERNO DE MÉXICO, 12 DE MAYO DE 2020



ANEXO 2. SEMÁFORO DE REAPERTURA ECONÓMICA, SOCIAL Y CULTURAL A LA NUEVA NORMALIDAD.

GOBIERNO DE MÉXICO, 12 DE MAYO DE 2020

ACTIVIDADES				
Medidas de salud pública y del trabajo				
Laborales Esenciales No Esenciales				
Espacio Público Abierto Cerrado				
Personas vulnerables				
Escolares				

ANEXO 3. SEMÁFORO EPIDEMIOLÓGICO DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y ZONA METROPOLITANA DEL VALLE DE MÉXICO, 20 DE MAYO DE 2020

Semáforo epidemiológico de la Ciudad de México



	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Medidas de salud pública y del trabajo	Limpieza constante de espacios, uso de cubrebocas, señalética al interior de los negocios para indicar flujos y medidas de distanciamiento, lavado frecuente de manos y uso de gel antibacterial			
Laborales (esenciales y no esenciales)	Actividades esenciales que no cerraron + las que se adicionan: construcción, minería, fabricación de equipo de transporte, venta de bicicletas y producción de cerveza así como sus cadenas de producción	Horarios y días de trabajo escalonados, esquema 4x10; Restaurantes y hoteles (30% de aforo), servicios religiosos (30%), cines y teatros (50%), micro/pequeños negocios (menos de 30 empleados), eventos deportivos sin público previa prueba de atletas	Horarios y días de trabajo escalonados, esquema 4x10; Restaurantes y hoteles (60%), servicios religiosos (60%), cines y teatros (60%), retorno escalonado de corporativos, tiendas departamentales (60%)	"Nueva normalidad" con mantenimiento de medidas de distanciamiento e higiene para contención Apertura de bares, gimnasios, centros nocturnos, antros
Gobierno	Retorno de instituciones de Justicia y Legislativo por medio de videoconferencias	Digitalización intensiva + Atención con citas en ventanilla de trámites vinculados a actividades económicas operando	Regreso de oficinas de gob + Digitalización + Atención en ventanilla de trámites vinculados a sectores	Regreso de oficinas + Digitalización + Atención en ventanilla de trámites vinculados a sectores
Educación	Continúa educación básica, media superior y superior a distancia	Continúa educación básica, media superior y superior a distancia	Continúa educación básica, media superior y superior a distancia	Regreso cuando las autoridades educativas y sanitarias lo determinen
Espacio público (abierto y cerrado) y transporte	Parques al 30% de su capacidad de aforo	Parques al 30% de su capacidad de aforo Fin del hoy no circula temporal Expansión de Ciclovías	Parques y explanadas al 60% de su capacidad de aforo, Expansión de ciclovías	"Nueva normalidad" con mantenimiento de medidas de distanciamiento e higiene para contención
Personas vulnerables	Permanecen en aislamiento	Permanecen en aislamiento	Salidas necesarias + prioridad para ellas en negocios y transporte	Cuidados de higiene + Sana Distancia para contención
Seguimiento epidemiológico	SMS + reportes de contagios en sectores abiertos + monitoreo para semáforo	SMS + reportes de contagios en sectores abiertos + monitoreo para semáforo	SMS + reportes de contagios en sectores abiertos + monitoreo para semáforo	Mantenimiento y monitoreo de indicadores y nuevos brotes

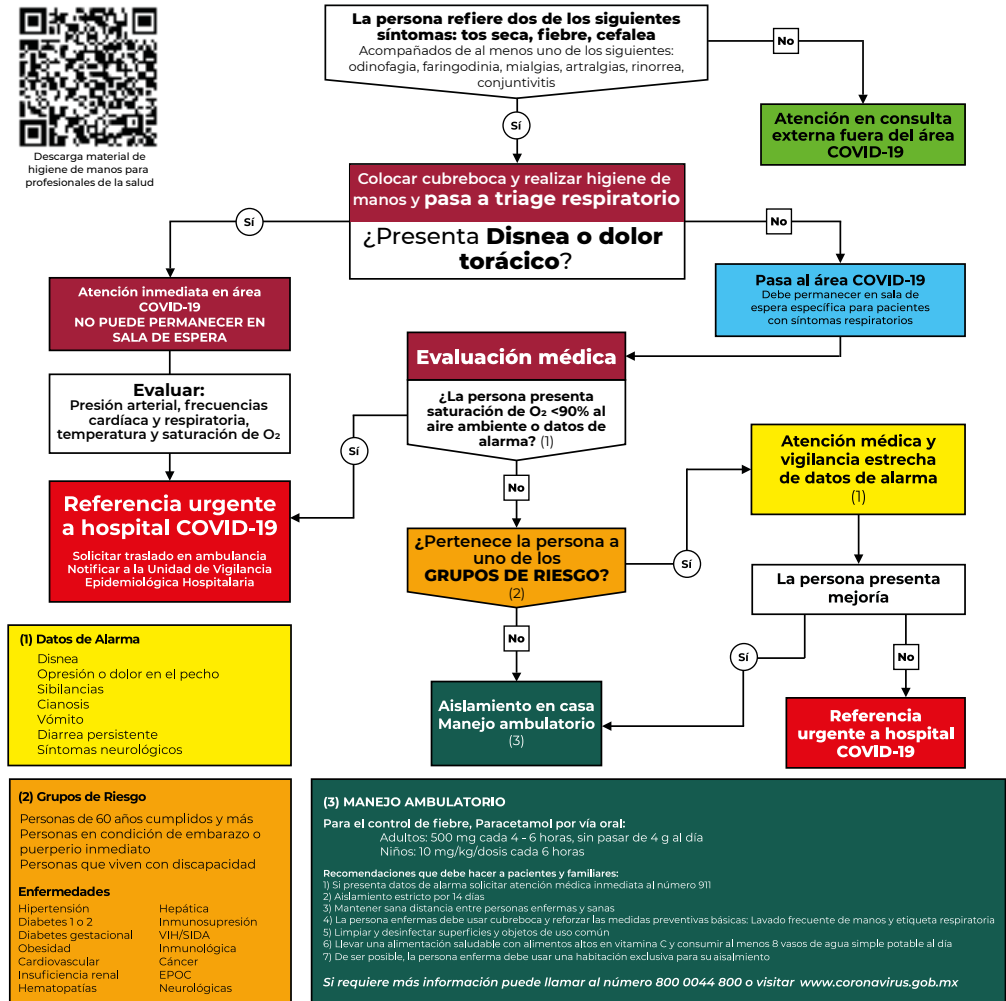


ANEXO 4. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA PARA COVID-19 EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA PARA COVID-19 EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



Descarga material de higiene de manos para profesionales de la salud



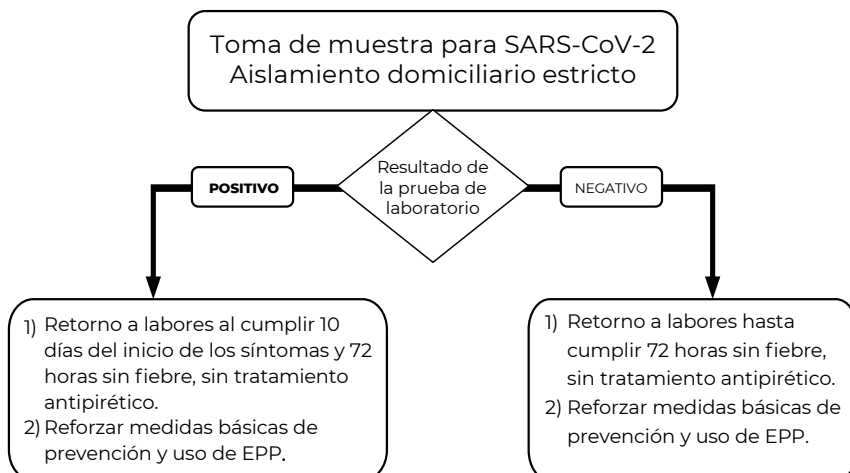
Fuente: Organización Municipal de la Salud Organización Panamericana de la Salud - Secretaría de Salud del Gobierno de México



GOBIERNO DE
MÉXICO

ANEXO 5. ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y DE ALTA SANITARIA PARA PERSONAL DE SALUD EN UNIDADES DE ATENCIÓN Y QUE PRESENTAN SINTOMATOLOGÍA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. SECRETARÍA DE SALUD DE MÉXICO, 8 DE JULIO DE 2020

Algoritmo diagnóstico y de alta sanitaria para personal de salud en unidades de atención y que presentan sintomatología de infección respiratoria aguda



No es necesaria la toma ni resultado de una segunda muestra

Referencias bibliográficas

Centers for Disease Control (CDC)

CDC Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19) April 30, 2020

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/index.html>

CDC Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/hcp-return-work.html>

NSW Health self isolation guidelines for people confirmed to have COVID-19 infection. 16 June 2020.

<https://www.health.nsw.gov.au/infectious/covid-19/Pages/default.aspx>

COVID-19: management of staff and exposed patients or residents in health and social care settings. 14 June 2020.

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-management-of-exposed-healthcare-workers-and-patients-in-hospital-settings>



GOBIERNO DE
MÉXICO

Bibliografía

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Discontinuation of Isolation for Persons with COVID-19. Not in Healthcare Settings. Interim Guidance. 20 de julio de 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Criterios de Salud Pública para ajustar las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. 12 de mayo de 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Criterios para poner fin al aislamiento de los pacientes de COVID-19. Reseña científica, 17 de junio de 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus responsable de la COVID-19. 8 de julio de 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Información y criterios para la priorización de pruebas diagnósticas del SARS-CoV-2 para dirigir las necesidades de adquisición por sistemas. 8 de abril de 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Interpretación de resultados de laboratorio para diagnóstico de COVID-19. 6 de mayo de 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. 5 de junio de 2020.
- Secretaría de Salud de México. Algoritmo diagnóstico y de alta sanitaria para personal de salud en unidades de atención y que presentan sintomatología de infección respiratoria aguda. 8 de julio de 2020.
- World Health Organization. Clinical management of COVID-19: interim guide. 27 de mayo de 2020.



VINCE IN BONO MALUM

www.anahuac.mx/mexico/regresoseguro



PLAN REGRESO SEGURO