



TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS.....	1
2. DEFINICIONES.....	1
3. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO.....	3
3.1. IDENTIFICACION DE CASOS.....	3
3.2. IDENTIFICACION DE CONTACTOS.....	3
3.3. CONDUCTA	4
3.3.1. Servidor con síntomas leves	4
3.3.2. Servidores asintomáticos con nexo epidemiológico.....	4
3.3.3. Servidores confirmados que requirieron hospitalización	5
3.4. SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DESDE EL SG-SST.....	5
4. RESPONSABILIDADES.....	5
4.1. De los servidores, servidores judiciales y contratistas	5
4.2. De los coordinadores seccionales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).....	6
4.3. Del COPASST	7
4.4. De los nominadores y jefes.....	7
4.5. Del SG-SST a nivel nacional.....	7
4.6. De los directores ejecutivos nacionales y de las seccionales	7
5. REFERENCIAS.....	7
6. FLUJOGRAMA.....	9

Se parte de la premisa que se está cumpliendo con los lineamientos establecidos en la circular DEAJC 20-035 del 05 de mayo del 2020, en relación con todas las medidas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la resolución 666 del 24 de abril del 2020.

Además, que es una condición indispensable el que una sede judicial para su funcionamiento de cualquier forma o tipo de presencialidad, requiere el cumplimiento de todas las medidas de bioseguridad.

1. OBJETIVOS

- Identificar la población de servidores que han entrado en contacto con casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19 dentro de la Rama Judicial.
- Establecer las medidas necesarias para estos servidores.

2. DEFINICIONES

AISLAMIENTO: Separación de un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas (exceptuando a los trabajadores sanitarios). Los diferentes tipos de aislamiento se utilizan como medida para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas. (Antolín, s.f.).

AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO: Es la medida tomada mediante el Decreto 457 del 20 de marzo de 2020, para limitar totalmente la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional, mediante el confinamiento en sus casas con el fin de disminuir la propagación del virus causante del COVID – 19.



CASO SOSPECHOSO: Servidor sin sintomatología respiratoria, que haya tenido contacto con una persona con nexo probable o confirmado de COVID19.

CASO PROBABLE: Servidor con cualquiera de los siguientes:

- Síntomas respiratorios:
 - Con temperatura mayor o igual a 38°C persistente o
 - tos seca o
 - dificultad respiratoria o
 - Que pueda o no haber tenido contacto estrecho con una persona con infección por COVID19 o
- Prueba diagnóstica RT-PCR:
 - Sin que se conozca el resultado o
 - no es concluyente; o
- Prueba rápida de antígenos positiva.

CASO CONFIRMADO: Servidor a quien se le practicó una prueba RT-PCR para SARS COV2 y salió positiva.

CASO ORIGEN: Corresponde al caso confirmado, probable o sospechoso a partir del cual se genera el cerco epidemiológico. Es el mismo caso cero.

CERCO EPIDEMIOLOGICO: Acciones preventivas que se realizan en la población, con el fin de disminuir o evitar la propagación de enfermedades infecciosas, para realizar la búsqueda activa de casos, tomando como referencia un caso sospechoso, probable o confirmado, censando los contactos estrechos, que puede ampliarse si se encuentran más casos.

CONTACTO ESTRECHO: En el ámbito laboral aplicará para toda persona que haya entrado en contacto con un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, a menos de 2 metros por más de 15 minutos sin elementos de protección personal.

CUARENTENA: En medicina, es un término para describir el aislamiento de personas durante un período de tiempo no específico como método para evitar o limitar el riesgo que se extienda una enfermedad o una plaga. (Jimmy Olano, 2020)

FORMAS DE PROPAGACION DEL VIRUS:

- De persona a persona:
 - Entre personas que están en contacto cercano (a una distancia de hasta aproximadamente 6 pies o 2 metros).
 - A través de gotitas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose, estornuda o habla.
 - Estas gotitas pueden terminar en la boca o en la nariz de quienes se encuentran cerca o posiblemente ser inhaladas y llegar a los pulmones.
 - Las personas sin síntomas pueden propagar el COVID-19.
- Por contacto: Es posible que una persona se infecte por el COVID-19 al tocar una superficie u objeto que tenga el virus y luego se toque la boca, la nariz o los ojos. No es la principal forma de propagación del virus.

PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD: Son todas las medidas implementadas por la empresa, entre las que se incluyen el distanciamiento físico entre los trabajadores y terceros, medidas de sanitización de las áreas, uso de elementos de protección personal (tapabocas, guantes, visores, entre otros), que mediante la Resolución 666 de 2020 son de obligatorio



cumplimiento.

NEXO EPIDEMIOLÓGICO: Contacto con una persona que ha sido diagnosticada con COVID – 19 por prueba confirmatoria. A partir de la etapa de mitigación, cuando se considera el virus de circulación local, también se considera nexo a toda persona que esté ante un alto riesgo de exposición de acuerdo a las definiciones de la Circular 017 del Ministerio de Salud y Seguridad Social.

PRUEBA RAPIDA COVID-19 IgG/IgM: Examen que, a través de una gota de sangre, plasma o suero, obtenido ya sea por venopunción o pinchazo del pulpejo de un dedo de la mano, permite identificar la presencia de anticuerpos tanto de inmunoglobulina M como G contra el nuevo Coronavirus 2019 SARS CoV2, causante de la enfermedad conocida como COVID – 19. Esta prueba en estudios clínicos ha mostrado una sensibilidad de 88.6% y una especificidad de 90.6% (Wang, 2020).

RT – PCR Coronavirus: Es una prueba de detección directa del genoma del SARS – CoV - 2, virus causante de la enfermedad COVID -19, se realiza mediante la toma de muestras biológicas tales como frotis faríngeo o nasofaríngeo, aspirado traqueal o lavado bronco-alveolar. Posteriormente en un laboratorio de alta tecnología se realiza la extracción del genoma ARN de virus, transcrito a ADN y realizar una replicación que permita identificarlo e incluso cuantificarlo. Si la reacción es positiva, demuestra que había ARN del virus y que la persona estaba infectada. Es la prueba diagnóstica por excelencia (López- Goñi, 2020).

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: Recolección sistemática, análisis e interpretación de datos de salud necesarios para la planificación, implementación y evaluación de políticas de salud pública, combinado con la difusión oportuna de los datos a aquellos que necesitan saber. (CDC)

3. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

3.1. IDENTIFICACION DE CASOS

La fuente de información será el seguimiento diario de los servidores (información suministrada por cada servidor, partiendo del principio constitucional de la buena fe), en el cual se indaga por la presencia de síntomas y de contacto estrecho con personas con diagnóstico de COVID-19.

La investigación epidemiológica debe estar orientada a:

- a. Caracterizar los casos y los contactos (nombre, identificación, residencia, sexo, edad, síntomas y fecha de inicio de síntomas)
- b. Buscar fechas probables de exposición, en los 10 días previos al inicio de síntomas o del último contacto estrecho no protegido (en los asintomáticos). La investigación debe describir los viajes, las actividades sociales, las asistencias a servicios médicos, las visitas, entre otros; su finalidad es identificar el posible nexo epidemiológico de contagio o el caso inicial.
- c. Identificar y realizar el cerco de contactos: se deben identificar los contactos desde diez días antes de la fecha de inicio de síntomas hasta el estado actual del caso. Su finalidad es identificar contactos estrechos de acuerdo con sus definiciones y realizar el seguimiento y registro en el módulo de contactos.

3.2. IDENTIFICACION DE CONTACTOS



Ante la presencia de un caso confirmado, sospechoso o probable el Coordinador de SG-SST de la Seccional procede a identificar los contactos dentro de los compañeros y terceros durante los diez (10) días anteriores al contacto y/o inicio de los síntomas, revisando la siguiente información:

1. Identificar los turnos en los que estuvo el servidor durante los días del cerco.
2. Identificar las áreas en las que estuvo el caso durante los días del cerco.
3. Se identificarán por días los contactos estrechos que tuvo el servidor.
4. Se aplicará una encuesta, en donde se evaluarán: distanciamiento, tiempo del contacto, si hubo intercambio de objetos, si se encontraban utilizando los elementos de protección personal.
5. Se segmenta la población identificada en dos grupos:
 - a. CONTACTO ESTRECHO: Se inicia aislamiento y se incluye en el cerco epidemiológico.
 - b. CONTACTO NO ESTRECHO: Sale del cerco epidemiológico y puede continuar laborando.
6. El coordinador debe notificar a la Coordinadora Nacional de SG-SST sobre la presencia del caso.
7. SEGUNDO CERCO LABORAL: Al grupo de contacto estrecho se le hace también el seguimiento de contactos que haya tenido, para identificar la posibilidad de otros nexos epidemiológicos con contacto estrecho.

Para sistematizar la recolección de la información y facilitar el análisis del cerco epidemiológico, el Coordinador Seccional del SG-SST recibirá una herramienta en Excel con su instructivo.

3.3. CONDUCTA

Actuación frente a servidores clasificados como casos confirmados, probables o sospechosos de infección por SARS CoV2 (COVID-19) en manejo domiciliario. Tener en cuenta el documento: Lineamientos para el manejo del aislamiento del SARS CoV2 (COVID19) establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la Rama Judicial y difundido a los Coordinadores Seccionales de SG-SST de la Rama Judicial.

Solamente los servidores que han sido identificados como contactos estrechos son objeto del cerco primario, deben ser sujetos de aislamiento preventivo y realizar trabajo remoto; exceptuando los casos que requieran incapacidad, de acuerdo con valoración médica por parte de la EPS.

3.3.1. Servidor con síntomas leves

Servidores diagnosticados con COVID19, síntomas leves y manejo en casa. Debe continuar aislamiento domiciliario con seguimiento por parte de la EPS, mínimo por 10 días a partir del inicio de síntomas. Reintegro laboral siempre y cuando se cumplan 3 días con ausencia de síntomas.

3.3.2. Servidores asintomáticos con nexos epidemiológico

Aislamiento domiciliario con autocontrol supervisado por parte de la EPS:



- **Asintomático sin toma de PCR:** Debe estar en aislamiento domiciliario por 14 días desde el momento de la exposición. Si no desarrolla síntomas, reintegro social y laboral.
- **Asintomático con PCR positiva:** Debe estar en aislamiento por 10 días desde la toma de la muestra.
- **Asintomático con PCR negativa:** Se considera caso descartado y puede regresar a labor remota y/o presencial.

Para estos servidores se tendrá en cuenta:

- El seguimiento se encuentra a cargo de la EPS.
- Si la persona presenta alguna sintomatología durante su periodo de aislamiento, debe comunicarse para una mayor orientación con la línea telefónica que defina la EPS responsable de la atención del paciente o en la línea de atención para coronavirus definida por la Entidad Territorial de Salud.
- Si al caso origen se le descartó COVID-19 mediante prueba RT-PCR y fue dado de alta medicamente, se levantará el aislamiento del cerco epidemiológico.

3.3.3. Servidores confirmados que requirieron hospitalización

Los servidores clasificados como casos confirmados, que hayan requerido hospitalización, seguirán el manejo instaurado por médicos tratantes y se reintegrarán con el alta médica posterior a un examen ocupacional post incapacidad.

3.4. SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DESDE EL SG-SST

El seguimiento de los casos de servidores clasificados como confirmados, sospechosos o probables de infección por COVID-19 estará a cargo de los Coordinadores SST, quienes deberán enviar el reporte semanal a la Coordinación Nacional de SST, clasificándolos como:

- Con síntomas en aislamiento preventivo domiciliario
- Sin síntomas en aislamiento preventivo domiciliario, indicando la fecha del último día con síntomas
- Si se encuentra o no incapacitado
- Si fue dado de alta medicamente o se encuentra recuperado
- Si está hospitalizado
- Si se encuentra hospitalizado y está en la Unidad de Cuidados Intensivos

Adicionalmente, en el reporte deberá indicarse el tipo de prueba que le fue tomada, la fecha en que se realizó y el resultado de la misma.

Para esta actividad podrán apoyarse con el autorreporte diario de síntomas que deben realizar los servidores a través del software "ALISSTA". Esta información actualizada deberá ser remitida el viernes de cada semana a la Coordinadora Nacional del SG-SST de la Rama Judicial.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. De los servidores, servidores judiciales y contratistas



SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO METODOLOGIA PARA REALIZAR EL CERCO EPIDEMIOLOGICO ANTE UN CASO DE COVID-19 EN LA RAMA JUDICIAL

- Usar en forma permanente el tapabocas.
- Lavarse constantemente las manos con agua y jabón y evitar tocarse los ojos, nariz y boca, sin habérselas lavado.
- Abstenerse de acudir a las sedes si presenta fiebre o síntomas de una afección respiratoria.
- Evitar en lo posible el uso de ascensores; sin embargo, si la necesidad es extrema, como en el caso de las personas con dificultades de movilidad o discapacidad, se deberá mantener en su interior el distanciamiento entre los usuarios, adoptando una posición de frente contra las paredes de la cabina, dando la espalda a las demás personas. Si el usuario tuvo que emplear los dedos de las manos para oprimir algún botón, deberá lavárselas con agua y jabón después de abandonar el ascensor.
- Diligenciar el formato de autorreporte diario de síntomas, al cual se accede en la URL <https://www.alissta.gov.co/>, en la opción “Haz clic aquí y realiza la AUTOEVALUACIÓN de síntomas COVID-19”, desde cualquier dispositivo conectado a la Internet, y deberán permitir la toma de su temperatura al ingreso y salida de las sedes judiciales o administrativas, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.1 de la Resolución 666 de 2020. Esta información se difundirá a través de las cuentas de correo masivo institucional, de las direcciones seccionales y coordinaciones administrativas.
- Diligenciar y enviar la encuesta que proporcionará la información para establecer quienes podrán ingresar a las sedes judiciales o administrativas, o quienes deberán continuar trabajando desde sus casas, de acuerdo con sus antecedentes médicos, sintomatología o exposición directa o indirecta al COVID-19, de acuerdo con lo establecido en el tercer ítem del numeral 4 y el numeral 4.6 de la Resolución 666 de 2020.
- Acatar las demás medidas contenidas en la citada Resolución 666 de 2020, entre ellas las extralaborales durante los desplazamientos a las sedes judiciales y administrativas desde sus viviendas.

4.2. De los coordinadores seccionales del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

- Cumplir a cabalidad con las recomendaciones emitidas por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), respecto a la prevención del COVID-19.
- Ingresar diariamente al software ALISSTA y realizar la descarga del reporte en línea con los resultados de los síntomas de los servidores judiciales que han aplicado la autoevaluación, mediante la siguiente ruta: www.alissta.gov.co y remitirlos diariamente a la Coordinación Nacional.
- Reportar diariamente los casos sospechosos, susceptibles, probables y confirmados de contagio de COVID19 de servidores judiciales, contratistas de prestación de servicios y judicantes a la Coordinación Nacional, EPS respectiva y a la ARL.
- Hacer seguimiento de evolución diaria de cada uno de los casos reportados.
- Velar porque los Elementos de Protección Personal (EPP) entregados a los servidores judiciales se ajusten a la matriz de EPPs definida en el SG-SST.
- Promover constantemente las medidas de limpieza, prevención y auto cuidado en los centros de trabajo.
- Socializar las técnicas adecuadas para el lavado de manos y promover el lavado frecuente de las mismas.
- Difundir a los servidores judiciales la información elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el COVID-19.
- Acatar y promover las medidas dispuestas en este documento, el protocolo de

bioseguridad y demás normas emitidas por las entidades competentes.

- Coordinar con el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) Seccional la aplicación de todas las medidas de bioseguridad.

4.3. Del COPASST

- Conocer el protocolo y sus herramientas.
- Promover el diligenciamiento diario del auto reporte ALISSTA.
- Promover el diligenciamiento de la encuesta de comorbilidad.
- Apoyar activamente las actividades previstas en este protocolo.

4.4. De los nominadores y jefes

- Asegurar que se lleven a cabo las encuestas y que se cumplan los protocolos establecidos.
- Asegurar que los servidores reciban comunicación y capacitación adecuadas y participen activamente en la vigilancia
- Supervisar el cumplimiento de los procedimientos de trabajo seguro y responsabilizar a quienes no lo hacen
- Garantizar la implementación de los cambios de condiciones de trabajo.
- Acatar las medidas dispuestas en este documento y en el protocolo de bioseguridad.
- Garantizar el diligenciamiento del formato reporte de estado de salud de visitantes que ingresen a cada despacho u oficina.

4.5. Del SG-SST a nivel nacional

- Asegurar la implementación en los lugares de trabajo.
- Mantener un sistema de registro
- Asegurar el cumplimiento legal, reportes y encuestas, divulgación de información, disponibilidad de elementos de protección, sensibilización.
- Advertir sobre los riesgos y necesidades de implementación de controles a los directores y nominadores.
- Acatar las medidas dispuestas en este documento y en el protocolo de bioseguridad.

4.6. De los directores ejecutivos nacionales y de las seccionales

- Proveer recursos necesarios para la implementación del protocolo.
- Evaluar los avances y resultados del protocolo de vigilancia.
- Tomar decisiones de tipo estratégico para garantizar los controles o acciones requeridas.
- Involucrar a todos los niveles de la organización.
- Favorecer la participación de los nominadores y jefes en la propuesta de medidas de intervención y control de riesgos en el lugar de trabajo.
- Acatar las medidas dispuestas en este documento y en el protocolo de bioseguridad.

5. REFERENCIAS

- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. Dirección Ejecutiva de Administración Judicial. Circular SEAJC20-35. 5 de mayo de 2020. Protocolo de acceso a sedes –



SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO METODOLOGIA PARA REALIZAR EL CERCO EPIDEMIOLOGICO ANTE UN CASO DE COVID-19 EN LA RAMA JUDICIAL

Medidas complementarias para prevención del contagio del COVID19 en los servidores judiciales, contratistas de prestación de servicios y judicantes.

- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. Presidencia. Acuerdo PCSJA20-11567. 5 de junio de 2020. Por medio del cual se adoptan medidas para el levantamiento de los términos judiciales y se dictan otras disposiciones por motivos de salubridad pública y fuerza mayor.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. MINISTERIO DE SALUD. Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la COVID19. V1 mayo de 2020.
- López-Goñi. (2020). Los tres test del coronavirus que juntos nos ayudarán a controlar la pandemia. *The Conversation*.
- MINISTERIO DE TRABAJO. (31 de 03 de 2020). Decreto Legislativo No 500 de 31 de marzo de 2020. Bogotá.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 521 de 28 de marzo de 2020, por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o mas o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID19.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 666 de 24 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 COVID19.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Circular externa 030. Aclaraciones sobre el trabajo remoto o a distancia en mayores de 60 años. Mayo de 2020
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. GIPS21. Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas serológicas de anticuerpos para SARS-CoV2 (COVID19) en Colombia. Julio de 2020.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. PSSS03. Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19. Julio de 2020.
- Team, T. N. (Febrero de 2020). *Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020*. Obtenido de <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>
- The Lancet. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China. *The Lancet*, 507-513.
- Vélez Marcela, e. a. (2020). *Factores clínicos pronósticos de enfermedad grave y mortalidad en pacientes con COVID-19*. Medellín: Unidad de Evidencia y Deliberación para la Toma de Decisiones-UNED, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
- Wang, X. (2020). *Development and Clinical Application of A Rapid IgM-IgG Combined Antibody Test*.
- *World Health Organization (WHO), Scientific brief, Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation. 17th june 2020.*



6. FLUJOGRAMA

CERCOS EPIDEMIOLOGICOS PARA COVID19 EN LA RAMA JUDICIAL

