



MENDOZA, **02 NOV 2020**

VISTO:

Las medidas tomadas por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo, ante el avance de la pandemia COVID 19, y atento a las recomendaciones del Gobierno Nacional, Provincial, CIN y Rectorado, y el **EXP-CUY N° 5854/2020** referido al retorno presencial en la Facultad de Odontología, y;

CONSIDERANDO:

Que el Proyecto de Retorno a las actividades presenciales, será de manera paulatina, gradual, selectiva y voluntaria; comenzando con los Servicios de Guardia y de Imagen Diagnóstica, la atención de pacientes de aquellos Posgrados que posean tratamientos ya iniciados y que necesiten seguimiento y control, como así también la asignatura Práctica Profesional Supervisada (PPS) de Grado y Pregrado;

Que se comenzará con una inscripción del personal docente, no docente y alumnos que voluntariamente deseen comenzar con la presencialidad;

Que la misma tendrá un formato de burbujas estructuradas de acuerdo a la situación epidemiológica que, conforme con los espacios deberán asegurar el distanciamiento; en principio sería con la presencia de 7 alumnos, 2 docentes; pero este número podrá variar conforme con la capacidad o aforo de las clínicas y/o aulas, asimismo se contará con una mínima cantidad de personal de apoyo académico que se determine como esencial para el desarrollo normal de las actividades clínicas. Todos los claustros mencionados trabajarán en un horario reducido de 9:00 a 12:00, con ingreso escalonado, como ser: a las 7:30 el personal de apoyo académico, 8:00 los alumnos; 8:30 docentes y 9:00 pacientes;

Que el presente proyecto se basa en la resolución adoptada por el Ministerio de Educación de la Nación, en forma conjunta con el CIN y CONEAU, en la que expresa la recomendación a las Universidades el análisis de mecanismos que faciliten a los alumnos próximos a graduarse en las Carreras de Ciencias de la Salud, la culminación de las actividades curriculares previstas en sus respectivos Planes de Estudios;

Que para esta instancia inicial, la Facultad de Odontología se ha provisto de 15 turbinas, 9 lavadoras ultrasónicas, 1000 kits de E.P.P., 1000 respiradores N 95, 2 notebooks, 1 servidor, licencias antivirus y seguros; para resguardar la bioseguridad de quienes voluntariamente se presenten a trabajar o estudiar (alumnos de PPS y de Posgrado);

Que en caso de que la situación epidemiológica de la provincia exija un retorno a la etapa de D.S.P.O., se suspenderán las actividades tal como se realizó en el mes de marzo ppdo.;

Por ello, lo aprobado en su **sesión por videoconferencia** de fecha 27 de octubre ppdo. y en uso de sus atribuciones;

EL CONSEJO DIRECTIVO de la FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
RESUELVE:

Res. N° 135

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
Directora Gral. de Administración

Prof. Esp. Patricia ECHAGARAY
Secretaria Académica

Dra. Ma. Del C. Patricia DI NASSO
Decana



ARTICULO 1°.- Autorizar el retorno paulatino, gradual, selectivo y voluntario, para actividades asistenciales en el Servicio de Guardia, Servicio de Imagen Diagnóstica, Posgrados con pacientes con tratamientos en proceso y la asignatura Práctica Profesional Supervisada de 5° año de la Carrera de Odontología y 3° Año de Pregrado.

ARTICULO 2°.- Habilitar la inscripción del Personal de Apoyo Académico, Personal Docente y Alumnos (de grado y posgrado) que libremente deseen incorporarse a sus actividades de manera presencial, quienes deberán completar el consentimiento de presencialidad voluntaria (**ANEXO II**).

ARTÍCULO 3°.- Aprobar los requisitos indispensables, que se suman al Protocolo General de la Facultad de Odontología aprobado mediante Resolución N° 124/2020 C.D., para quienes ingresen al sector Clínicas para la atención de pacientes, Aulas Externas o Edificio de Gobierno, que como **ANEXO I** forma parte integrante de la presente, cuyo control y validación de circuitos estará a cargo de los Directores de las respectivas Carreras y Comisión Asesora Permanente de Bioseguridad del Consejo Directivo.

ARTICULO 4°.- De forma (digital).

ARTICULO 5°.- Comuníquese e insértese en el libro de Resoluciones del Consejo Directivo

RESOLUCION N° 135

AL.

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
Directora Gral de Administración

Prof. Esp Patricia ECHAGARAY
Secretaría Académica

Dra. Ma. Del C. Patricia DI NASSO
Decana



ANEXO I - RES. Nº 135/2020 CD.

REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES:

- 1- Respeto estricto del Protocolo General de la Facultad de Odontología aprobado mediante Resolución Nº 124/2020 CD.
- 2- Realizar las capacitaciones previstas para cada sector
- 3- Realizar el triage obligatorio antes del ingreso al edificio
- 4- Cabello recogido, sin aros, bijouterie ni reloj
- 5- Sin barba
- 6- Uso obligatorio de los Elementos de Protección Personal (E.P.P.), los cuales serán provistos por la Facultad de Odontología al Personal Docente y de Apoyo Académico, acorde a las tareas de cada uno.
- 7- Completar y firmar el formulario de presencialidad voluntaria y Declaración Jurada de Salud
- 8- Ingreso escalonado:
 - PAA: a las 7:30
 - Alumnos: a las 8:00
 - Docentes: a las 8:30
 - Pacientes a las 9:00
- 9- Organización de las actividades mediante burbujas integradas por 7 alumnos y 2 docentes, de lunes a viernes, de 9:00 a 12:00 (la integración de las burbujas será variable conforme con los aforos de los espacios a utilizar), cuyo control y validación de circuitos estará a cargo de los Directores de las respectivas Carreras y de la Comisión Asesora Permanente de Bioseguridad del Consejo Directivo.

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
Directora Gral. de Administración

Prof. Esp Patricia ECHAGARAY
Secretaría Académica

Dra. Ma. Del C. Patricia DI NASSO
Decana



ANEXO II - RES. N° 135/2020 CD.

CONSENTIMIENTO PARA LA PRESENCIALIDAD VOLUNTARIA

--- El/la que suscribe, declaro aceptar los términos de la Resolución N° 135/2020 CD, para cualquiera de las actividades académicas, asistenciales, administrativas o técnicas que se desarrollen en la Carrera de Grado, Tecnicaturas, Carrera de Posgrado, Diplomaturas y/o Cursos de Posgrado de la FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNCuyo, y en virtud de la Resolución N° 135/2020 C.D., acepto realizar Actividades Administrativas, de servicios generales, técnicas/mantenimiento; Prácticas Clínicas, Clases teóricas, Prácticos o Talleres presenciales, entendiendo que la modalidad es **optativa y voluntaria** en el marco del funcionamiento actual de la Facultad de Odontología UNCuyo, Asimismo **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente: -----

-Tener pleno conocimiento de la pandemia de COVID-19 decretada por la Organización Mundial de la Salud en marzo del 2020, de la situación sanitaria y epidemiológica actual, y de los riesgos asociados con la realización de procedimientos asistenciales. -----

-Haber cumplido con las capacitaciones referidas a bioseguridad y protocolo general de la Facultad de Odontología establecidas por la Resolución N° 124/2020 CD. -----

-Prestar conformidad para la realización de estudios serológicos para determinar la exposición al COVID-19 durante el desarrollo de las actividades asistenciales. -----

--- Declaro **bajo juramento** que los datos consignados en la presente **Declaración Jurada** son verídicos, aceptando los riesgos y responsabilidades pertinentes: -----

Nombre y Apellido:

Marque con una X:

Alumno: Pregrado Grado Posgrado

Docente: Pregrado Grado Posgrado

Personal de Apoyo Académico: Profesional de Servicios (Guardia, SID, etc.):

Documento N°:

Domicilio:

Mail:

Teléfono Celular: **Tel. Fijo:**

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
Directora Gral. de Administración

Prof. Esp Patricia ECHAGARAY
Secretaria Académica

Firma
Dra. Ma. Del C. Patricia DI NASSO
Decana



DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

FECHA:..... /..... /2020.

APELLIDO y NOMBRE:

DNI: _____ FECHA de NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

Tel.Fijo/Celular: _____ Correo Electrónico: _____

LEGAJO: _____ PUESTO de TRABAJO: _____

TEL de CONTACTO/EMERGENCIA: _____ COBERTURA MÉDICA: _____

MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA

1. ¿Estuvo en los últimos 14 días fuera de la Provincia de Mendoza?

SI No

2. ¿Estuvo en contacto con personas que hayan regresado a la Provincia de Mendoza en los últimos 14 días por haber estado afuera de la misma?

SI No

3. En caso afirmativo, detalle la siguiente información:

Detalle las ciudades / países que visitó:

Fecha de finalización de viaje por el último lugar visitado:

Si su vuelo hizo escalas, indicar en qué lugares:

¿Ha estado en contacto con personas con un diagnóstico confirmado de COVID19 en los últimos 14 días?

SI No

En caso afirmativo, cuándo:

4. ¿Usted o alguna persona de su grupo conviviente o persona de trato frecuente, presentó en los últimos 14 días fiebre (igual o mayor a 37,5°C) y alguno de los siguientes síntomas como: tos, dolor de garganta y/o dificultad respiratoria, diarrea, anosmia (dificultad en el olfato)

SI No

5. Qué medio de transporte usa para llegar al puesto de trabajo?

.....
Declaro bajo juramento que a la fecha no presento ninguno de estos síntomas: fiebre (mayor/igual a 37,5°C) y alguno de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta y/o dificultad respiratoria, diarrea, anosmia (dificultad en el olfato).

Declaro bajo juramento conocer y comprender las obligaciones de aislamiento impuestas por las autoridades de la República Argentina, y la normativa de la Provincia de Mendoza, bajo apercibimiento de recibir las sanciones legalmente dispuestas para el caso de falsedad de mi declaración y/o incumplimiento de las medidas dispuestas.

FIRMA Y ACLARACIÓN:

Esta planilla contiene información CONFIDENCIAL sometida a secreto médico. Su divulgación está prohibida por la Ley

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
Directora Gral. de Administración

Prof. Esp. Patricia ECHAGARAY
Secretaria Académica

Dra. Ma. Del C. Patricia DI NASSO
Decana