



Campus Re-opening Action Plan



Indice

03 Introducción

**04 Objetivos del Plan
Estructura del Plan**

**06 I. Medidas de protección de la salud y seguimiento de
posibles casos de COVID-19**

I.1. Antes de la reapertura en el mes julio

I.2. Dentro de las instalaciones

I.3. Fuera de las instalaciones

17 II. Adaptación de las facilities y de las operaciones académicas

II.1. Adaptación de las facilities

II.2. Configuración de las aulas

II.3. Adaptación de los programas y la agenda

25 III. Comunicación transparente

27 Anexos

A. Cuestionario para la investigación de seroprevalencia

B. Justificación y resultado del Test

**C. Flujos del manejo de individuos con síntomas e
infectados**

D. WEB APP COVID-19

E. Cómo utilizar el termómetro digital

F. Protocolo de desinfección

G. Información adicional sobre mascarillas

H. Características de las cámaras térmicas

39 ¿Cómo lavarse las manos?

40 ¿Cómo frotarse las manos?

Introducción

IE University activó el pasado mes de febrero de 2020 un plan de acción ante la evolución de la crisis sanitaria con el objetivo de proteger la salud de los alumnos, profesores y staff de la institución, y garantizar la continuidad de la actividad académica en cualquier escenario. Debido a la evolución de la situación, los programas comenzaron a funcionar en modo híbrido la última semana de febrero, con alumnos presenciales y alumnos conectados en remoto.

Pocos días después, los más 7.000 alumnos de 140 países de todos los programas de grado y postgrado recibieron acceso a las plataformas de formación online de la institución para continuar con sus programas de formación exclusivamente online. En ese momento, muchos alumnos habían regresado a sus países de origen. Por ese motivo, la institución ajustó los horarios y activó grabaciones de algunas sesiones para adaptar las clases a horas razonables en cada región mundial.

Desde entonces, la institución trabaja para mejorar la experiencia educativa de manera continua con nuevas metodologías, soluciones interactivas, herramientas y plataformas tecnológicas. El faculty y las Direcciones de Programa han adaptado los programas académicos (syllabi, formato, horarios) y los métodos de evaluación en remoto con el máximo rigor.

IE University ha anunciado sus planes para abrir el campus en el mes de julio, en cuanto tenga autorización, con estricta sujeción a las normas de Salud Pública y bajo la supervisión de nuestro Servicio de Medicina Preventiva. IE University se anticipó al inicio de la crisis sanitaria para formar exclusivamente online a los alumnos en todos los programas. Ahora, se anticipa de nuevo al confirmar sus planes de reapertura del campus en verano con todos los protocolos sanitarios, académicos, tecnológicos y logísticos necesarios. La institución planea iniciar el próximo curso académico con normalidad.

El protocolo sanitario que aquí se describe ha sido diseñado para la reapertura del Campus en el mes de julio. Antes del inicio del próximo curso académico, en el mes de septiembre, se pueden adoptar cambios o medidas adicionales que se comunicarían con suficiente antelación.

Objetivos del Plan



Desde el inicio de la crisis sanitaria trabajamos con el objetivo de cumplir un triple compromiso:

1. Proteger la salud de todos los miembros de la comunidad IE: estudiantes, claustro y staff.
2. Garantizar la continuidad de las operaciones académicas con el máximo nivel de calidad, rigor y exigencia.
3. Comunicar de manera transparente y rápida.

Este Plan de Acción detalla todas las actuaciones necesarias para reabrir las instalaciones en cuanto sea posible en condiciones de seguridad, calidad de la experiencia académica y comunicación permanente con todos los miembros de la comunidad IE.

Estructura de Plan



La reanudación de las clases presenciales requiere abordar de forma simultánea tres tipos de tareas:

I. Medidas de protección de la salud y seguimiento de posibles casos de COVID-19.

II. Adaptación de las instalaciones y de la gestión académica a un modelo educativo híbrido.

Comunicación transparente y rápida.

**PLAN DE ACCIÓN
REAPERTURA**

**I.
Medidas de
protección de la
salud y seguimiento
de posibles casos
de COVID-19**

I.1. Antes de la reapertura en el mes julio

I.1.1. Análisis de las condiciones de salud de los miembros de la Comunidad IE que regresarán al campus: alumnos, profesores y staff.

En los días previos a la reapertura, en la segunda mitad del mes de junio, el servicio médico de la institución solicitará a los alumnos, profesores y staff que completen un cuestionario para conocer sus condiciones de salud. Este cuestionario incluirá preguntas sobre antecedentes de infección de COVID-19 y sobre la posible presencia de vulnerabilidades individuales o de las personas con quienes convivan.

El cuestionario consta de 5 partes en las que se pregunta sobre los siguientes aspectos:

1. *Antecedentes de pruebas de contagio/contacto con el virus SARS-CoV-2 y pruebas médicas previas relevantes.*
2. *Otras enfermedades*
3. *Posible convivencia con personas vulnerables.*
4. *Síntomas actuales compatibles con la enfermedad COVID19.*
5. *Antecedentes de síntomas.*

(* APPENDIX A ‘Seroprevalence questionnaire’)

¿Por qué vamos a realizar una encuesta sobre condiciones de salud?

COVID-19 cursa sin síntomas o con síntomas leves en la mayor parte de las personas infectadas, pero puede complicarse en individuos con ciertas patologías de base u otros factores de riesgo (enfermedades cardiovasculares, pulmonares, renales, diabetes, hipertensión arterial, inmunodeficiencias, embarazo, etc.). Además de la posible existencia de enfermedades propias, también se debe considerar la convivencia con personas que pudieran presentarlas. Por todo ello, y para ajustar las recomendaciones sanitarias a la situación particular de cada uno de los miembros de la Comunidad IE, se hace necesario conocer elementos básicos de sus condiciones socio-sanitarias.

¿Cómo hay que cumplimentar el cuestionario?

El cuestionario será accesible para cada alumno, profesor o miembro del staff mediante una Web App sobre la plataforma Servicenow de IE University. Esta aplicación recogerá también los resultados de los test de diagnóstico así como el registro diario de posibles síntomas compatibles con COVID-19 por todos los miembros de la Comunidad IE que tengan previsto regresar a nuestras instalaciones.

I.1.2. Personas que no presenten síntomas compatibles con COVID19 en la fecha de realización del test serológico

Todas las personas que vayan a acceder al Campus deben haber realizado un test serológico y no tener síntomas compatibles con COVID-19. Para los estudiantes, staff y faculty que están ya en España en el momento de la reapertura del Campus, IE University ha previsto un dispositivo de recogida de muestras entre los días 15 y 19 de junio. Los miembros de la comunidad IE que viajen a España desde otros países para reincorporarse al Campus deben realizar el test y obtener los resultados antes de hacer el viaje (ver apartados I.1.2.c y I.1.2.d)

I.1.2.a Personas que no presenten síntomas compatibles con COVID19 en la fecha de realización del test serológico.

Después de cumplimentar el cuestionario inicial, los alumnos, profesores y miembros del staff que tengan previsto acceder a nuestras instalaciones y que no presenten síntomas compatibles con COVID19 en ese momento, serán citados para realizar un test serológico. Este test está basado en la cuantificación de anticuerpos desarrollados por el individuo ante una infección. Esta prueba permitirá conocer si una persona ha estado en contacto con el virus SARS-CoV-2 y, en ese caso, si la infección se encuentra activa aunque de manera asintomática o en fase de remisión.

Para la realización del test, un laboratorio externo analizará la presencia de anticuerpos (inmunoglobulinas del tipo IgM e IgG) en las muestras sanguíneas. En todo momento se garantizará la correcta identificación de las muestras y su adecuado traslado al laboratorio, así como la confidencialidad de los resultados. Posteriormente, dichos resultados serán remitidos al usuario y al equipo médico encargado de su valoración y de la emisión de las recomendaciones precisas. (ver ANEXO B)

La recogida de muestras se llevará a cabo por personal cualificado sanitario a lo largo de 8 días, en 6 puntos de extracción, con circuitos de entrada y salida para las personas testadas que evitarán el contacto directo entre ellos. El objetivo será realizar estas pruebas en los días previos a la reapertura, a partir del 15 de junio.

Los resultados de la prueba serológica se incorporarán al correspondiente cuestionario y con toda esta información, el servicio médico podrá realizar tres tipos de indicaciones (ver algoritmo de decisión en el ANEXO C):

1. Cuando el resultado del test serológico confirme una infección en curso, la persona afectada tendrá que seguir aislamiento domiciliario, podrá continuar su programa online o teletrabajar temporalmente. En estos casos no se podrá acceder a nuestras instalaciones y se activará un protocolo de seguimiento individualizado por el servicio médico hasta que desaparezca la infección y se dé el alta médica. La legislación española obliga a comunicar a las autoridades de Salud Pública todos los casos de COVID-19. El equipo médico de la institución informará sobre sobre estos casos en nombre de las personas afectadas de la Comunidad IE.
2. Cuando el test tenga un resultado negativo [ausencia de cualquier tipo de anticuerpos] y no existan síntomas compatibles con COVID-19 o se haya superado la infección, se podrá acceder a las instalaciones de IE University. Todas las personas que reciban esta indicación deberán hacer una autoevaluación diaria de posibles síntomas compatibles antes de acceder a nuestros edificios y registrar los resultados en la Web App COVID-19 de IE University [ver apartado I.2.1 Self assesment de síntomas compatibles y registro diario en la Web App COVID-19]
3. Finalmente, las personas que no presenten infección activa ni síntomas compatibles pero tengan condiciones médicas previas que las hagan más vulnerables o convivan con personas vulnerables, recibirán la recomendación continuar con su programa o su trabajo en remoto.



I.1.2.b Personas que presenten síntomas compatibles con COVID-19 en la fecha de realización del test serológico .

Las personas que presenten síntomas compatibles con COVID-19 en la fecha fijada para la realización del test serológico, serán considerados como “caso sospechoso” por el equipo médico y tendrán un seguimiento individualizado. El equipo médico realizará en este caso una prueba para la detección de ARN viral por Real Time-PCR (RT-PCR). Asimismo, recibirán la indicación de mantener aislamiento domiciliario, en ausencia de contraindicaciones, y continuarán con sus clases online siempre que sea posible en función de su estado de salud, hasta que se descarte el diagnóstico de COVID-19 o se produzca el alta médica.

¿En qué momento podré continuar con mis clases presenciales si tengo COVID-19?

A las personas con diagnóstico de infección en curso por test serológico se les recomendará aislamiento domiciliario -si no existiesen contraindicaciones- y se les realizará igualmente una prueba Real Time-PCR (RT-PCR) para confirmar el resultado serológico. Estas personas podrán regresar al campus tras 14 días de aislamiento a contar desde la fecha del diagnóstico y siempre en ausencia de síntomas. Transcurrido ese periodo, se realizará una prueba RT-PCR para comprobar la negativización del virus. En caso de que el resultado de dicha prueba sea positivo, se mantendrá la recomendación de aislamiento y se repetirá la prueba a los 7 días.

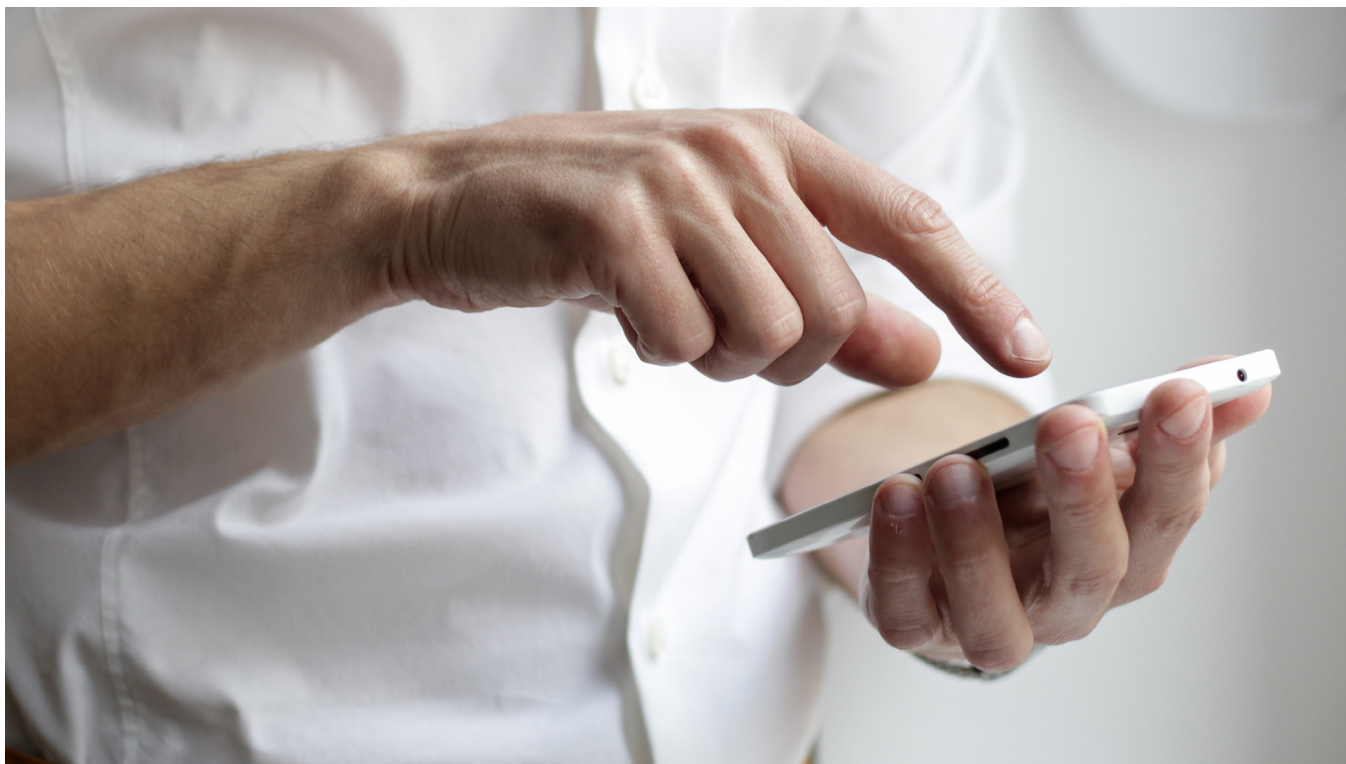
Las autoridades sanitarias serán informadas del caso confirmado de COVID-19. Durante todo el periodo que dure el aislamiento se realizará un seguimiento activo de la sintomatología del afectado. [Ver detalle en flujograma anexo C]

Es importante aclarar que el levantamiento definitivo de las situaciones de aislamiento es responsabilidad de la autoridad de Salud Pública de cada Comunidad Autónoma.

¿En qué momento podré continuar con las clases presenciales si en la fecha prevista para el test serológico tengo síntomas compatibles y, como tal, soy considerado “caso sospechoso”?

ITodo individuo con sintomatología compatible con COVID-19 en la fecha de realización del test serológico deberá guardar aislamiento domiciliario, si no existen contraindicaciones. Además será sometido a una prueba de Real Time-PCR (RT-PCR) para confirmar el diagnóstico. En caso de que el resultado de dicha prueba sea positivo, se mantendrá el aislamiento hasta 14 días a contar desde el inicio de los síntomas. Transcurrido ese periodo y siempre que se haya resuelto el cuadro clínico, se volverá a realizar una RT-PCR para confirmar la negativización del ARN viral. Si contrariamente a lo esperado se obtuviese un resultado positivo en la prueba señalada, se mantendrá el aislamiento y se repetirá a los 7 días.

Es importante aclarar que el levantamiento definitivo de las situaciones de aislamiento es responsabilidad de la autoridad de Salud Pública de cada Comunidad Autónoma. [Ver detalle en flujograma anexo C].



I.1.3 App Web COVID-19 Tracer

Hemos desarrollado la App Web COVID-19 Tracer sobre la plataforma de Servicenow que centralizará toda la información del cuestionario, la información que cumplimenten los servicios sanitarios y la información de síntomas. Los datos recogidos en la App Web sólo serán accesibles para los propios individuos, que de acuerdo con la legislación española son sus únicos propietarios. Con su autorización, el servicio médico externo de nuestra institución podrá tener también acceso a los datos.

La App Web contará con un formulario de síntomas que cumplimentará cada usuario con el fin de hacer seguimiento y reevaluar su situación. La App Web sólo proporcionará información a nuestra institución sobre el posible acceso a nuestras instalaciones, según la indicación emitida por el servicio médico.

La aplicación recopilará y dará acceso a información relevante sobre COVID-19 así como a las normas de convivencia y las recomendaciones sanitarias.

Tras la reapertura, se establecerá un proceso periódico para que las personas que no han pasado por el proceso inicial puedan adherirse y acceder a las instalaciones de nuestra institución.

*[*ANEXO D CONDICIONES LEGALES WEB APP SEGUIMIENTO COVID]*



I.1.6. Distribución de solución desinfectante

Los alumnos, profesores y miembros del staff que retomen las clases presenciales o su trabajo en nuestras instalaciones en el mes de julio recibirán un preparado a base de alcohol (gel o solución hidroalcohólica) de uso personal.

I.1.7. Desinfección de los edificios

Para garantizar la higiene en el momento de la recogida de muestras para los test serológicos, y dos semanas antes de la reapertura de las instalaciones, se procederá a una limpieza y desinfección exhaustiva de todas las superficies de los edificios abiertos. Esta limpieza se desarrollará con productos biocidas, y, en especial, aquellos que contengan agentes virucidas por su efectividad contra el coronavirus (hipoclorito sódico, etanol, etc.)

Todas las estancias y circuitos utilizados para la recogida de muestras necesarias para la realización de los test serológicos volverán a ser limpiadas y desinfectadas en profundidad antes de la reapertura.

*[*VER ANEXO F PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN]*

I.2. Dentro de las instalaciones



1.2.1. Self assesment de síntomas compatibles y registro diario en la Web App COVID-19

Todos los miembros de la Comunidad IE deben hacer una evaluación diaria de síntomas compatibles con COVID-19 antes de acceder a nuestras instalaciones. La Web App COVID-19 contiene un formulario que se cumplimentará a diario para reportar los posibles síntomas compatibles con la enfermedad que el alumno, profesor o staff pueda detectar para su seguimiento por parte de los servicios médicos.

Cuando la Web App COVID-19 detecte un “caso sospechoso”, el equipo médico activará el protocolo de seguimiento individualizado y realizará un seguimiento de contactos, con especial atención a sus compañeros de clase, especialmente los que se sienten en torno al caso investigado.

1.2.2. Uso obligatorio de mascarillas

Todas las personas que accedan a nuestros edificios deberán utilizar en todo momento mascarillas de protección. Las mascarillas no evitan totalmente la posibilidad de contagio pero la reducen notablemente, especialmente si todos las utilizamos. En el momento de realizar este Plan, en el que todavía hay algunos problemas de abastecimiento de mascarillas, hemos adquirido 200.000 unidades que se distribuirán en paquetes de 50 unidades entre los estudiantes, faculty y staff en el momento en el que se les tome la muestra para el test serológico.

[ANEXO G Especificaciones técnicas de mascarillas, instrucciones de uso, cómo contribuyen a reducir el contagio]



I.2.3. Lavado de manos

La higiene de manos es una de las medidas más recomendadas y efectivas para evitar la expansión de la epidemia y minimizar las posibilidades de transmisión del virus SARS-CoV-2 y de otras infecciones. Las recomendaciones de higiene se deben seguir dentro y fuera de nuestras instalaciones. En este link y al final de este documento encontrarás recomendaciones de la OMS: [Hand Hygiene OMS](#).

Para facilitar la higiene de manos se distribuirá gel o solución hidroalcohólica de uso personal y se instalarán dispensadores en los edificios.

I.2.4. Distanciamiento físico

Desde el punto de vista epidemiológico, la concentración de personas en espacios reducidos constituye un factor de riesgo para la transmisión en brote de una enfermedad infecciosa, máxime cuando ésta se transmite por gotas respiratorias como es el caso. A lo expuesto se suma el agravante de la existencia de transmisión comunitaria de la infección por pacientes asintomáticos o con síntomas muy leves. Por todo lo anterior, y teniendo en consideración la dinámica de dispersión de dichas gotas, se recomienda mantener una distancia de seguridad entre individuos superior a 1,5 metros para disminuir el riesgo de contagio.



I.2.5 Entrada y salida de clases

Los alumnos accederán a las aulas de manera ordenada y respetando la distancia mínima de seguridad de 1,5 metros con sus compañeros, profesores y miembros del staff. Se evitarán las aglomeraciones y estará prohibido bloquear los accesos. Una vez en el aula cada alumno permanecerá en su sitio a la espera del profesor.

Los profesores serán los últimos en acceder a las aulas y los primeros en salir. Las dudas que no queden resueltas a lo largo de la sesión se resolverán de manera online, por correo electrónico o a través de los sistemas de videoconferencia a disposición de los alumnos. Cuando el profesor esté en el aula no estará permitida la entrada de alumnos. Las mesas, tanto la del profesor como las de los alumnos, deben de quedar despejadas en los cambios de clase para facilitar la limpieza.

I.2.6 Incumplimiento de las normas

Todas las normas de comportamiento descritas en este documento serán de obligado cumplimiento para garantizar el compromiso ético adquirido por los miembros de la comunidad para con la salud de los demás.

I.2.7 Limpieza de facilities

La transmisión del virus SARS-CoV-2 a través de mobiliario y su capacidad de sobrevivir durante horas o días sobre las superficies hace necesario la protocolización de medidas de limpieza reforzadas y desinfección de espacios y superficies con el uso de productos virucidas adecuados para disminuir el riesgo de contagio por esta vía.

A este efecto, contamos con productos y material de limpieza adecuado y hemos reforzado el equipo para limpiar las aulas tras cada sesión de clase de hora y media. Esta limpieza prestará especial atención a aquellos elementos que se manipulan con mayor frecuencia: barandillas, pomos, botones de acceso, etc., tal y como se describe en el documento “Recomendaciones de limpieza superficies ie_coronavir19” desarrollado por los servicios sanitarios.

Además, hemos desarrollado protocolos de actuación para los equipos de limpieza específicos para esta contingencia con el objetivo de reforzar tanto la higiene de las instalaciones como su protección personal.

[*ANEXO F Protocolo de Desinfección]

I.3. Fuera de nuestras instalaciones



Todas las medidas de higiene recomendadas perderían su sentido si no se mantienen fuera de nuestra institución. El riesgo de infección por SARS-CoV-2 se encuentra presente en muchas actividades de la vida diaria (transporte, compras, actividades deportivas, etc.) y hasta que no tengamos una vacuna efectiva, el cumplimiento de la higiene de manos, la etiqueta respiratoria y la distancia de seguridad constituyen las herramientas más efectivas de protección individual y de las personas que nos rodean. Por ello es importante respetar de manera continua estas medidas de protección a lo largo del día, en cualquier situación y entorno.

**PLAN DE ACCIÓN
REAPERTURA**

**II.
Adaptación de
las facilities y de
las operaciones
académicas**

Hemos aprobado medidas para adaptar las facilities con el objetivo de impulsar un modelo educativo híbrido y cumplir con las exigencias y restricciones impuestas por la gestión de la crisis.

II.1. Adaptación de las facilities

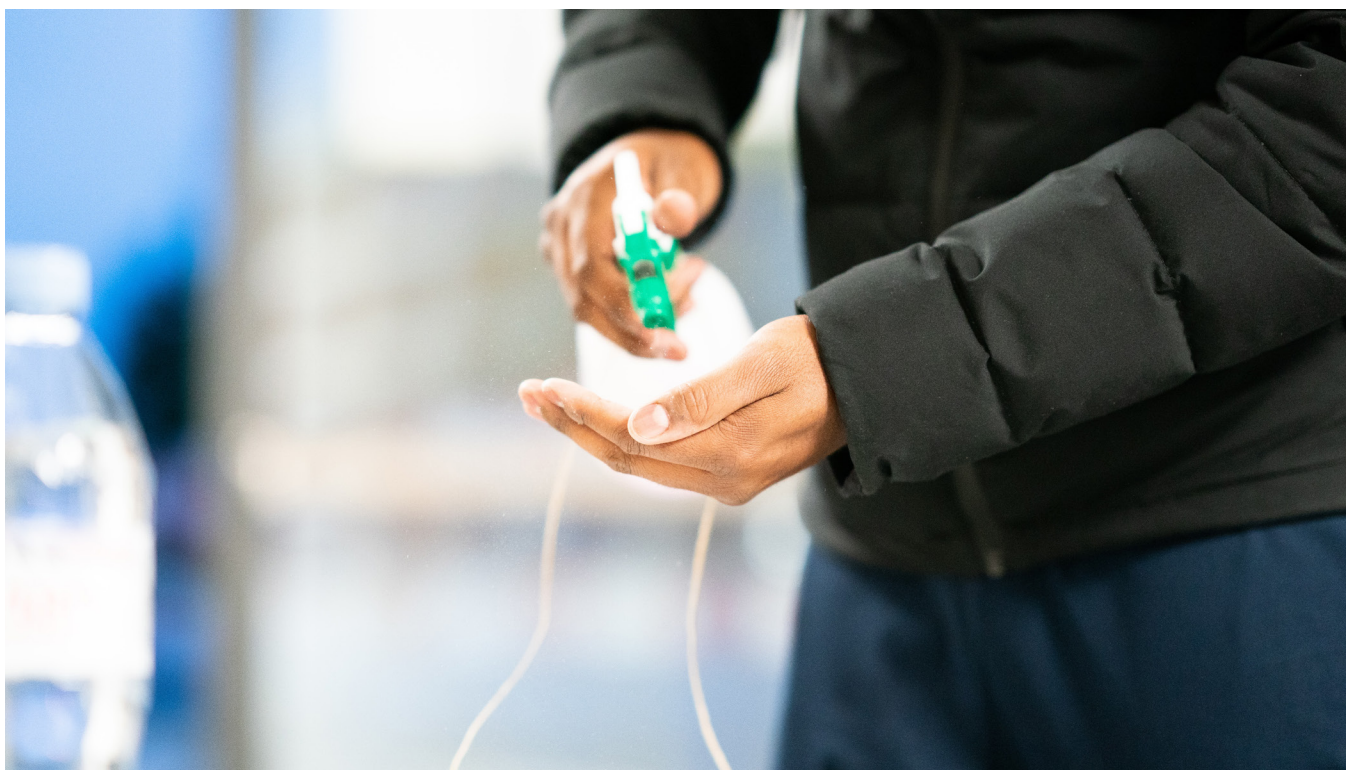


II.1.1. Instalación de cámaras térmicas en los accesos

Además de la medición personal diaria de la temperatura corporal antes de salir de casa, en los accesos de los distintos edificios de nuestra institución se instalarán cámaras térmicas para tener un control de aquellas personas que presenten fiebre. Estas personas deberán regresar a sus domicilios apelando al código ético de responsabilidad con la salud comunitaria y se notificará al servicio médico para que active el protocolo de “caso sospechoso”.

Somos conscientes de que COVID-19 no es la única patología que cursa con aumento de la temperatura. No obstante, este síntoma se encuentra presente en más del 80% de los casos de infección y es uno de los parámetros más fáciles de evaluar por el propio individuo. Por esta razón, nuestro deber de cuidado hacia toda nuestra comunidad nos ha llevado a considerarlo factor determinante de “caso sospechoso” teniendo en cuenta, además, que la metodología híbrida permitirá continuar con la formación de manera presencial hasta que pasen los síntomas.

[*ANEXO H Características de las cámaras térmicas]



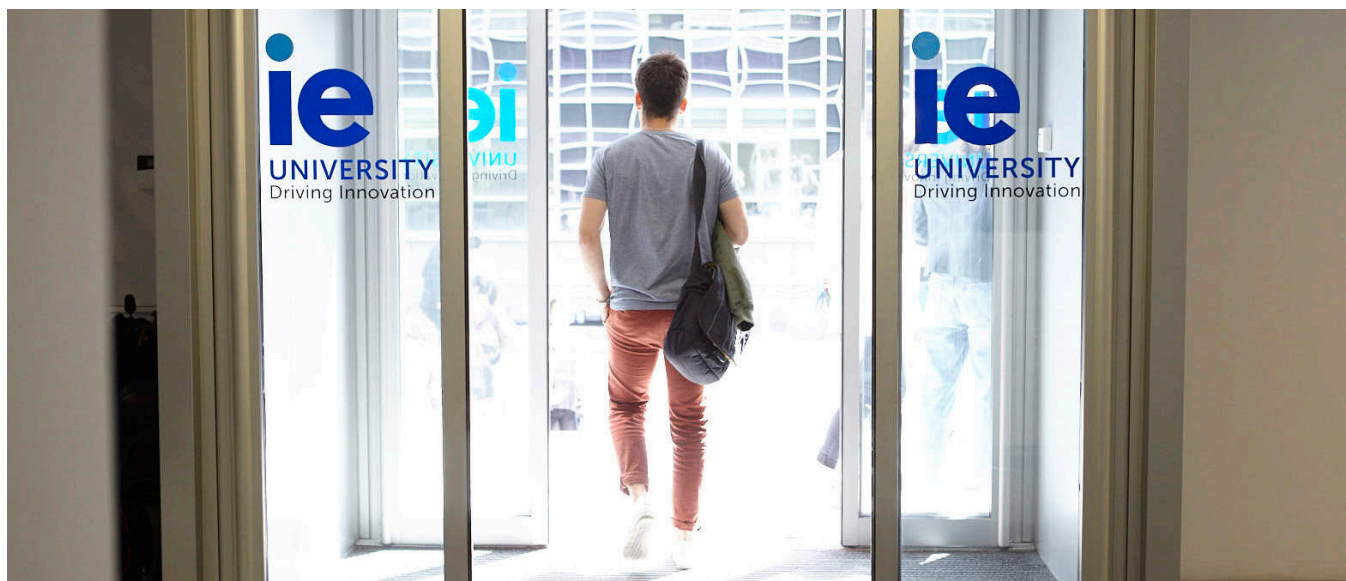
II.1.2. Instalación de dispensadores de preparados de base alcohólica

La higiene de manos es una de las medidas más recomendadas para evitar la expansión de la epidemia y minimizar las posibilidades de transmisión de microorganismos. Con objeto de incentivar la adopción de esta recomendación, se están instalando dispensadores de solución hidroalcohólica en los accesos y zonas de paso de los edificios.

II.1.3. Instalación de mamparas protectoras en los puestos de atención al público

Como barrera adicional, los puestos de trabajo de atención al público contarán con paneles de metacrilato para reforzar la protección de los miembros del staff que trabajen en esos espacios.

También se instalarán paneles de protección y separaciones en las instalaciones de vending y cafetería. En el momento de redacción de este Plan estamos pendientes de confirmar esta medida con nuestros proveedores, que atenderá siempre a la normativa establecida en cada momento para locales de restauración.



II.1.5. Revisión y adecuación de la ventilación en las instalaciones

Para contener la expansión de cualquier infección respiratoria es conveniente adecuar y maximizar las medidas de dirigidas a mejorar la calidad del aire [renovación y filtrado del aire] en espacios interiores. Con esta renovación conseguiremos una depuración de micro gotas que pudieran quedar en suspensión en el aire.

Con este objetivo, se implementarán tres acciones principales:

- limpieza e higienización de los filtros de aire.
- renovación de los filtros que no tengan una alta fiabilidad.
- supresión de los medios de reutilización del aire para favorecer una máxima ventilación con aire renovado.

Para favorecer la ventilación, permanecerá abierto el mayor número de puertas y ventanas para favorecer la ventilación. Con esta medida además, evitaremos el uso intensivo de pomos y el contacto reiterado con puertas minimizando la transmisión por contacto.

II.1.4 Señalización circuitos de transito

Una de las medidas más efectivas para evitar la propagación del SARS-CoV-2 es el distanciamiento físico. A fin de evitar el contacto directo con otros miembros de la comunidad se establecerán circuitos de entrada y salida separados para evitar que los usuarios de las instalaciones se crucen y mantener en todo momento la distancia adecuada.

Estos circuitos se están señalizando en los edificios que permanecerán abiertos en una primera fase. El equipo de seguridad supervisará el cumplimiento de estas indicaciones.



II.1.6. Uso de espacios comunes y protocolo actuación para el personal de seguridad

El uso de los ascensores, por su reducido espacio y baja ventilación, será limitado al uso individual, excepto para aquellas personas con movilidad reducida que necesiten asistencia para el manejo del mismo.

Se recomienda y fomentará el uso de las escaleras para evitar la acumulación de personas en las zonas de espera de los ascensores.

El aforo en los servicios también se encontrará limitado. Sólo estará permitido el uso de la zona de lavabos por una persona cada vez. Asimismo, algunos sanitarios serán cancelados para garantizar las medidas de distanciamiento

El personal de seguridad y recepción dispondrá de pautas de actuación ante distintos escenarios, medidas a implementar si se detectan posibles casos, y procedimientos para garantizar el cumplimiento de la normativa establecida.

II.2. Configuración de las aulas

II.2. Configuración de la aulas

I.2.1. Adaptación de las aulas a un modelo académico híbrido

Todas las sesiones síncronas se podrán seguir presencialmente y online de manera simultánea. Con el objetivo de mejorar la experiencia educativa y la integración de los alumnos presenciales en el aula con los alumnos conectados en remoto, trabajamos para reforzar los recursos tecnológicos de las clases y establecer protocolos para impulsar la inmersión tecnológica de los alumnos y garantizar la mejor experiencia académica.

Los dispositivos se instalarán en lugares estratégicos para conseguir una visión general del aula, del profesor y de los recursos y materiales docentes. Las cámaras web permitirán que los alumnos en remoto tengan una visibilidad óptima y una inmersión en la experiencia del aula. Se instalarán micrófonos y las aulas tendrán un monitor adicional en el que el profesor y los alumnos presenciales podrán ver a los alumnos conectados en remoto.

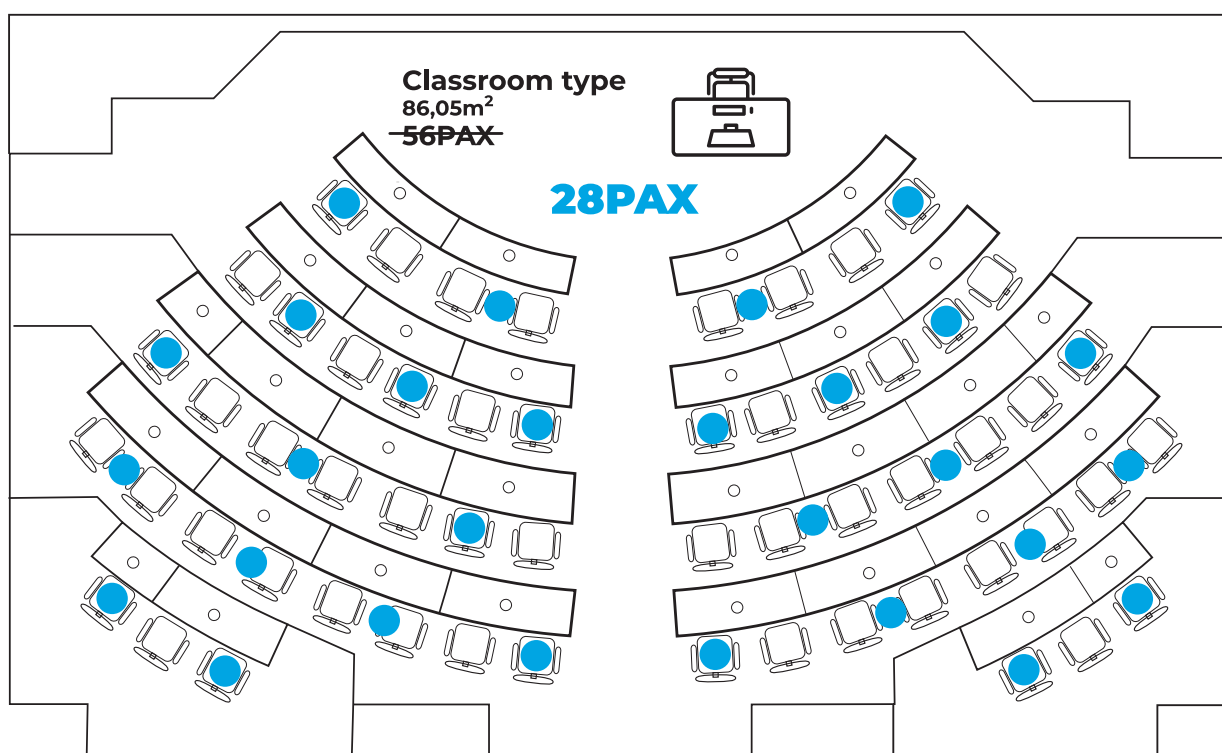
Utilizaremos sistemas de videoconferencias que permiten una alta interactividad entre los usuarios y la visibilidad de todos los alumnos dentro de clase de manera simultánea. Trabajaremos con Zoom como plataforma de videoconferencia pero la instalación permitirá utilizar otros sistemas.

Los profesores estarán respaldados de manera continua por Dirección de Programa y por los equipos de Soporte de IT que asegurarán el correcto funcionamiento de la sesión.

El trabajo en grupo se realizará online ya que el aforo de los espacios de trabajo se verá limitado para garantizar las medidas de distanciamiento. Estos espacios quedarán restringidos para su uso como espacio de estudio o trabajo para aquellas personas que no cuenten con las condiciones mínimas necesarias en sus domicilios.

II.2.2. Densidad de ocupación de las aulas

Los alumnos se ubicarán en las aulas respetando siempre un puesto libre entre ellos, y los sitios estarán señalizados, como en este gráfico:



Si por problemas de aforo no es posible ubicar a todos los alumnos que asistan físicamente a una sesión, adoptaremos una de estas tres medidas, por este orden de preferencia:

1. Dividir el número de alumnos de la sección e impartir la/s asignatura/s por duplicado.
2. Reubicar las sesiones en un espacio con mayor aforo para garantizar el distanciamiento.
3. Organizar turnos de asistencia gestionados con la colaboración de los alumnos y las direcciones de programa.

Los horarios de clase de aulas anexas no coincidirán para evitar el contacto de los alumnos de distintas secciones antes o después de sus clases en los pasillos y zonas comunes.

II.3. Adaptación de los programas y la agenda

En IE University hemos desarrollado un modelo de liquid learning que supone una transformación de la experiencia educativa. El liquid learning combina las metodologías y plataformas online con el entorno presencial, une el mundo digital con los espacios físicos, y permitirá a los alumnos obtener una educación de máxima calidad independientemente del lugar del mundo donde se encuentren.

Nuestros programas híbridos aportarán flexibilidad a los alumnos, que podrán asistir a clase de manera presencial en nuestro campus o conectarse online a sus clases con los mismos compañeros, trabajar juntos en los mismos equipos. Esta metodología híbrida nos permite diseñar un auténtico campus global con el componente humano, digital y natural en una misma dimensión, con la misma experiencia inmersiva y calidad académica. Los alumnos tendrán un aprendizaje activo, colaborativo y personalizado que va más allá de la transferencia de conocimiento y que impulsa el desarrollo de habilidades y capacidades de gestión críticas. Los alumnos podrán asistir a clases síncronas, asíncronas y sesiones individuales con el seguimiento personalizado de los profesores.

Desde hace semanas trabajamos para que todas las aulas del campus cuenten con soluciones tecnológicas para potenciar la interacción.

**PLAN DE ACCIÓN
REAPERTURA**

**III.
Comunicación
transparente**



Desde el inicio de la crisis sanitaria trabajamos con el objetivo de comunicar de manera rápida y transparente todas las medidas aprobadas a través de canales internos y externos, en media y social media.

Los equipos de Comunicación y Marketing trabajan para generar los contenidos necesarios para compartir para principales medidas presentes en este Plan de Reactivación con todos nuestros stakeholders: candidatos, alumnos, alumni, faculty, staff, comunidad educativa y empresarial, autoridades y sociedad en su conjunto, en coordinación con los distintos equipos y Escuelas.

**PLAN DE ACCIÓN
REAPERTURA**

ANEXOS

APPENDIX A.

Cuestionario para la investigación de seroprevalencia

Cuestionario para la investigación de sero-prevalencia de la infección por el virus COVID-19				
1. USER DETAILS				
Name				
Surname				
Gender Male Female Other				
Date of birth (DD/MM/YYYY): / / Age [if not date of birth available]				
Tel. No. (mobile)				
Email address				
Current Address (Autonomous Community, Province, Postal Code, City)				
Program/department/area				Academic year
Have you or any of your household members been to work on a regular basis in the last 21 days?	Me Date of the last time you went to work (DD/MM/YYYY): / /	Household member Date of the last time you went to work (DD/MM/YYYY): / /	No	
Have you or someone close to you visited a health center for a purpose unrelated to COVID-19 in the past 21 days?	Me Date of visit (DD/MM/YYYY): / /	Household member Date of visit (DD/MM/YYYY): / /	No	
Have you had any contact with anyone suspected or diagnosed as being infected with the COVID-19 virus?	Yes Date of contact (DD/MM/YYYY): / /		No	
Do you live with or are you responsible for any vulnerable people (elderly, chronically ill, pregnant women, etc.)?	Yes		No	
Have you been previously tested for the presence of the virus?	Yes date of the test (DD/MM/YYYY): / / Please state the type of test performed Rapid Laboratory Other			No
Have you been previously tested for the presence of antibodies?	Yes date of the test (DD/MM/YYYY): / / Please state the type of test performed Rapid Laboratory Other			No

2. CURRENT SYMPTOMS		
As of today , do you have any of the symptoms listed below?	Yes (Dropdown)	No
Please specify the date of onset of the symptoms (DD/MM/YYYY): / /		
Temperature ≥38°C	Yes	No
A cold	Yes	No
Tiredness	Yes	No
Muscle pain (myalgia)	Yes	No
Sore throat	Yes	No
Cough	Yes	No
Runny nose (rhinorrhea)	Yes	No
Breathing difficulty (dyspnea)	Yes	No
Abnormal breathing sounds	Yes	No
Chest pain	Yes	No
Other respiratory symptoms	Yes	No
Headache	Yes	No
Nausea/vomiting	Yes	No
Abdominal pain	Yes	No
Diarrhea	Yes	No
Other		

3. HISTORY OF SYMPTOMS				
Since the pandemic began, have you had symptoms?		Yes (Dropdown)	No	
START date (DD/MM/YYYY): / /				
END date (DD/MM/YYYY): / /				
Temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (100 $^{\circ}\text{F}$)		Yes	No	
A cold		Yes	No	
Tiredness		Yes	No	
Muscle pain (myalgia)		Yes	No	
Sore throat		Yes	No	
Cough		Yes	No	
Runny nose (rhinorrhea)		Yes	No	
Breathing difficulty (dyspnea)		Yes	No	
Abnormal breathing sounds		Yes	No	
Chest pain		Yes	No	
Other respiratory symptoms		Yes	No	
Headache		Yes	No	
Nausea/vomiting		Yes	No	
Abdominal pain		Yes	No	
Diarrhea		Yes	No	
Other				
Did you need medical attention for any of these symptoms?	Yes	No		
Did you have to leave work or school for any of these symptoms?	Yes	No		
Were you hospitalized for any of these symptoms?	Yes	No		
4. OTHER ILLNESSES				
Do you have any other health conditions? [Diabetes, heart disease, high blood pressure, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), immune deficiency (congenital or acquired), pregnancy, other]	Yes	No	Don't know	

APPENDIX B.

Justification and test results

Dr. Gabriel Jesús Rodríguez

Justification. Currently, the diagnosis of infection in a susceptible population is mainly carried out through the identification of viral RNA in samples taken from the respiratory system [nasopharyngeal, oropharyngeal and bronchoalveolar lavage, etc.] by RT-PCR [reverse transcription polymerase chain reaction]. However, given the complexity of this technique in terms of time, equipment and the need for trained staff to carry it out, among other factors, alternative tests have been established in daily practice to study the infection.

The first of these are rapid tests that detect the presence of viral antigens in biological samples [respiratory tract secretions, blood, etc.] and the second are rapid tests that enable the identification of specific antibodies [IgA/IgM/IgG] produced to fight the infection. *Despite the many advantages of both tests, such as easy sample processing and shorter time to obtain results, there are also some disadvantages, such as low sensitivity [the main disadvantage of antigen detection tests]; the risk of cross-reaction to the presence of antigens from other viruses belonging to the same family of coronaviruses [of particular concern in antibody tests]; partial knowledge of the dynamics of how antibodies are produced for this new strain of coronavirus; and the presence of diseases that condition an effective immune response [primary or secondary immunodeficiencies], among others. Likewise, it should be noted that the approaches to studying the infection are divided into those aimed at diagnosing the infection [mainly in the acute phase] and those that determine the presence of the antibodies that have been produced [seroprevalence] a posteriori*

by the infected individual's body [convalescence or recovery phase]. Rapid tests and laboratory tests that determine the seroprevalence of a given infection, either by qualitative or quantitative methods, fall into this second category. Therefore, they cannot be used to diagnose the infection, but rather to provide evidence of previous contact with a given microorganism.

Finally, in certain contexts and phases of an epidemic, knowledge of the prevalence of antibodies to a given infection in a population is especially important, mainly because this knowledge enables us to better estimate the degree of susceptibility of that population to the infection; and also because it makes it easier to deal with new cases and study contacts.

Recommendations. Since the objective of this study is not the diagnosis of the COVID-19 virus infection in individuals with symptoms of acute respiratory infection [cough, fever, malaise, etc.] but the assessment of the seroprevalence of the infection in the IE community, we will use the absence of these symptoms as a criterion for inclusion in the study. In addition, this strategy will enable us to reduce the risk of infection for the staff in charge of taking samples and testing them. Once we have obtained the informed consent form duly completed and signed by each of the participants in the IE community involved in the study, we will carry out the following procedures:

a) Completion of the IE community seroprevalence questionnaire. In order to identify the susceptible population and their social and health conditions, a questionnaire has been drawn up to collect data on the history of infection, the presence of comorbidities or other non-health-related circumstances [cohabitation with risk groups with complications in the event of infection, etc.].

b) Invitation to all members of the IE community to take a serological test. IE community members will be given recommendations to take a laboratory [qualitative or quantitative] test to determine the presence of COVID-19 antibodies [IgM/IgG]. In cases where clinical signs of COVID-19 infection are present but there is no evidence of the presence of antibodies, another type of test [RT-PCR] should be performed to demonstrate acute COVID-19 infection.

c) Test assessment based on the detection of antibodies. Preference shall be given to laboratory tests based on ELISA [Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay] and Immunochemoluminescence techniques for quantitative antibody assessment over qualitative assessment tests. This type of laboratory serological test was chosen, after evaluation by experts at IE University, for its high diagnostic reliability.

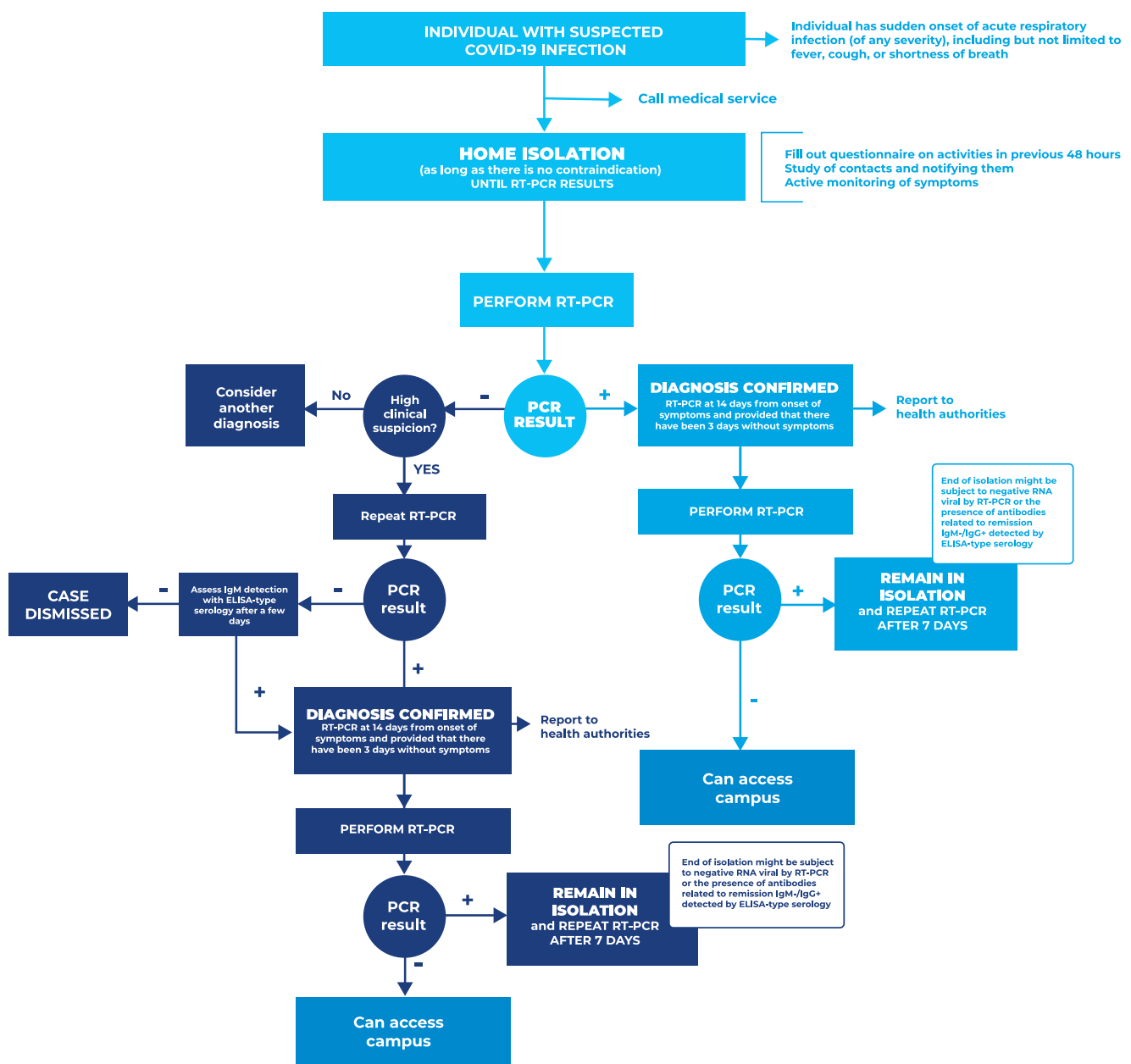
SEROLOGICAL TEST RESULTS IN ASYMPTOMA INDIVIDUALS

IgM [+] IgG [-]	IgM [+] IgG [+]	IgM [-] IgG [+]	IgM [-] IgG [-]	
ACTIVE INFECTION	PAST INFECTION	ABSENCE OF INFECTION	EARLY STAGE OF INFECTION	
HOME ISOLATION [1]	RETURN TO ACTIVITY WITHOUT RESTRICTION	RESTART ACTIVITIES SUBJECT TO RESTRICTIONS	RT-PCR REQUEST depending on exposure risk	
ISOLATION 14 DAYS [from when sample taken] REPORT TO HEALTH AUTHORITIES Consider RT-PCR test after isolation [1] If there is no contraindication	RESULT COMPATIBLE WITH HAVING BEEN INFECTED POTENTIAL IMMUNITY Passive monitoring of symptoms Consider RT-PCR test	SUSCEPTIBLE individual ACTIVE MONITORING of symptoms Other recommendations based on comorbidities and other variables	RT-PCR [-]: ABSENCE OF INFECTION Susceptible individual	RT-PCR [+]: EARLY STAGE OF INFECTION ISOLATION [for 14 days] REPORT TO HEALTH AUTHORITIES RT-PCR and/or serological test after completion of isolation

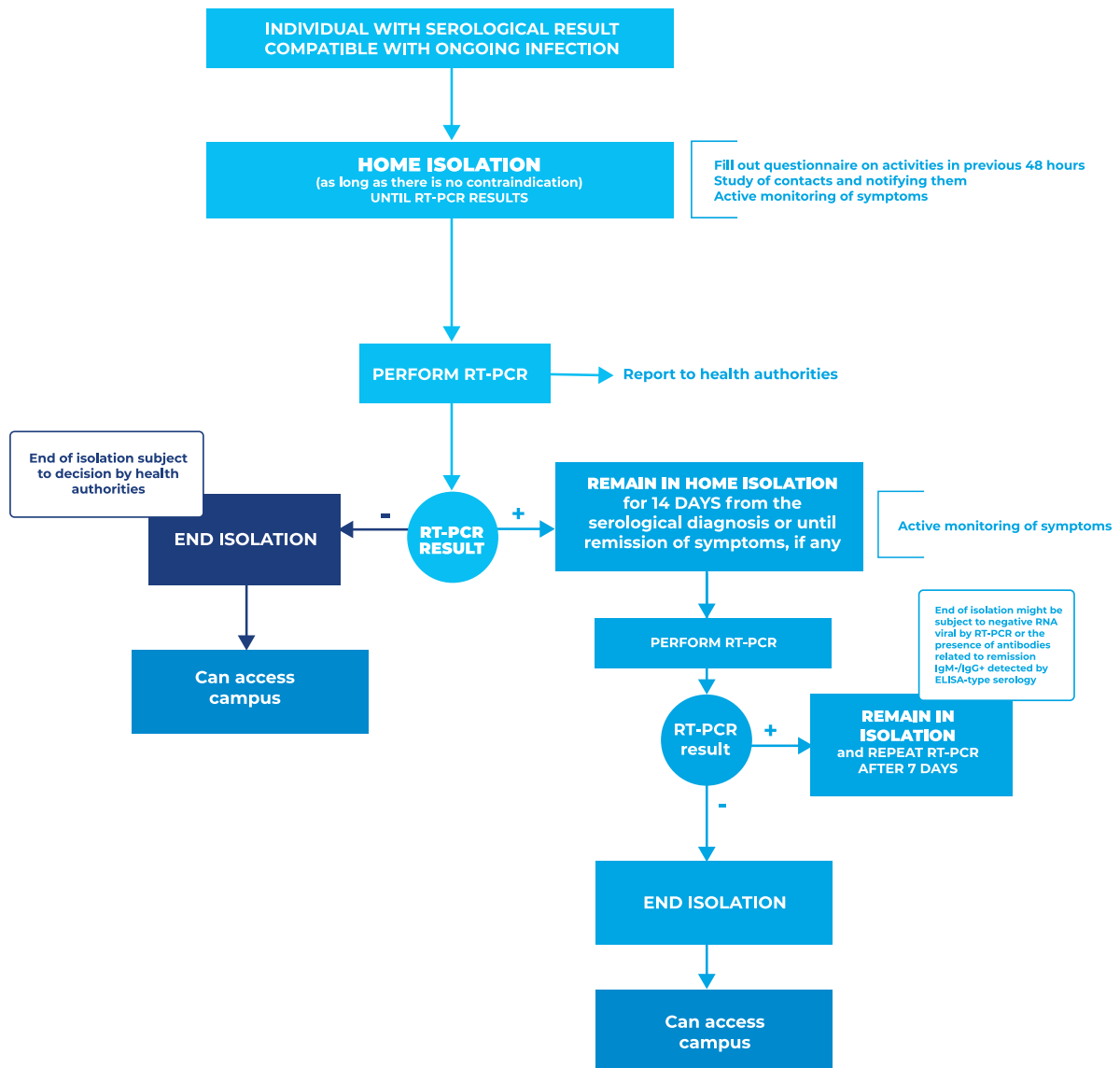
APPENDIX C.

Flows in managing individuals with symptoms and infected individuals

FLOWCHART FOR MANAGING “SUSCEPTIBLE” INDIVIDUAL WITH SYMPTOMS



FLOWCHART FOR MANAGING INDIVIDUALS WITH ONGOING INFECTION ACCORDING TO SEROLOGICAL TEST



APPENDIX D.

COVID-19 Tracking APP

APPENDIX E.

How to use the digital thermometer

The instructions on how to use the digital thermometer are defined by the manufacturer. However, the following tips should be taken into account:

a) Avoid hot drinks, physical exercise, and hot showers before taking your temperature.

b) Once you have decided where you are going to take your temperature (underarm, mouth, etc.), the probe (the end of the thermometer that measures the temperature) must be correctly positioned. In the case of the underarm, the probe must be placed vertically in the underarm fold. In the case of the mouth, the probe must be inserted under the tongue and the mouth must be closed firmly.

c) The temperature measurement result will enable us to confirm:

Normal temperature: less than 37.4°C (99.3°F)

Low-grade fever: between 37.4°C and less than 37.8°C (99.3°F – 100°F)

High-grade fever: over 37.8°C (100°F)

d) It is important to remember that body temperature can vary throughout the day. In general, in “suscep-

tible” individuals, it is advisable to take a daily temperature reading in the morning, around 8 am to 10 am. In the case of individuals under active monitoring because they have been in contact with a suspected or confirmed case of COVID-19, it is advisable to take their temperature twice a day (at 8 am–10 am and 8 pm–10 pm).

APPENDIX F.

Disinfection protocol

APPENDIX G.

Additional information about face masks

RECOMMENDATIONS FOR THE USE OF FACE MASKS *Source: Spanish Health Ministry			
WHAT	WHO	WHEN	WHY
Surgical or medical face mask (approved medical device)	People with COVID-19 symptoms or diagnosis [1,2]	When a person enters a room or is attended to at a distance of less than 2 meters.	Surgical masks reduce the release of respiratory droplets into the air, thus preventing the transmission of the virus to other people
	People who have been in close contact with someone diagnosed with COVID-19 in the last 14 days.	When they are with people they live with at home and if they have to go outside.	
	People looking after COVID-19 patients [3,4,5,6]	When looking after a patient at a distance of less than 2 meters. The patient should also wear a surgical mask.	Surgical masks have a barrier effect if used properly and are associated with preventive measures.
	Vulnerable people [people over 60, with high blood pressure, diabetes, cardiovascular disease, chronic lung disease, cancer, immunodeficiencies and pregnant women, as a precautionary principle].	When going outside or coming into contact with other people.	

Community or hygiene face masks (non-medical device, self-made or commercial)	Generally healthy population [not in contact with COVID-19 patients] [7, 8, 9, 10, 11]	When physical distancing measures cannot be maintained in situations such as commuting to work going shopping, or in enclosed spaces.	The use of hygiene masks may help to reduce transmission by people without symptoms or with mild symptoms, provided that this is combined with preventive measures.
		When using public transport.	
Mask not advised	Children under 3 years of age, people who have trouble breathing and people who have difficulty removing their mask without assistance [12, 13]	A mask should not be worn unless recommended by a healthcare professional.	For masks to have a barrier effect they must fit the face snugly and allow proper breathing. Precautions must also be taken to ensure that masks are used correctly.

1. Infection prevention and control protocol when dealing with patients with COVID-19 14.04.20: any patient with respiratory symptoms or a confirmed or probable case of COVID-19 should wear a surgical mask.

2. Protocol for dealing with COVID-19 at home 17.03.20: if the patient must use communal areas, a surgical mask must be worn and hand hygiene must be observed when leaving a room and before entering it. If caregiving requires approaching the patient at a distance of less than one metre, the caregiver must wear a surgical mask.

3. Infection prevention and control protocol when dealing with patients with COVID-19 14.04.20: visitors must wear a surgical mask.

4. Protocol for dealing with COVID-19 at home 17.03.20: the gloves and masks used by the caregiver shall be placed in waste bag 2. The person responsible for cleaning should be protected by gloves and mask (if available).

5. Home isolation infographic 11.04.20: includes the caregiver wearing a mask when sharing communal areas (no indication of whether surgical or hygiene).

6. Hygiene measures for preventing the transmission of COVID-19 06.04.20: anybody cleaning areas with COVID-19 patients should wear a mask (if available). The gloves and mask used by the caregiver should be placed in waste bag 2.

7. Good workplace practices 11.04.20: a non-medical face mask should be worn if using public transport.

8. UNE technical specifications for the manufacture of reusable hygiene masks: hygiene masks are intended for adults and children over 3 years of age without symptoms who are not suitable for using surgical masks or particle filtering masks, in accordance with the measures established in the technical document “Infection prevention and control when dealing with patients with COVID-19”.

9. ECDC 08.04.20: the use of non-medical face masks in public spaces may help reduce the spread of infection in the community by minimising the excretion of respiratory droplets from infected individuals who have not yet developed symptoms or who remain asymptomatic. The use of a face mask in the community could be considered, especially when visiting busy, enclosed spaces such as supermarkets, shopping centres, or when using public transport, etc. The use of face masks in the community should only be considered as a complementary measure to preventive measures.

10. CDC: recommends using cloth face coverings or covering one's face in public settings where other physical distancing measures are difficult to maintain, especially in areas of significant community-based transmission.

11. WHO: in its document on “non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza”, the WHO conditionally recommends the use of face masks in community settings for asymptomatic people in severe epidemics or pandemics to reduce transmission in the community.

12. CDC: cloth face coverings should not be placed on young children under age 2, anyone who has trouble breathing, or is unconscious, incapacitated or otherwise unable to remove the mask without assistance.

13. UNE technical specifications for the manufacture of reusable hygiene masks: state that these masks are suitable for children over 3 years of age and warn that adult supervision to fit, use and remove the mask is required (for children's masks)

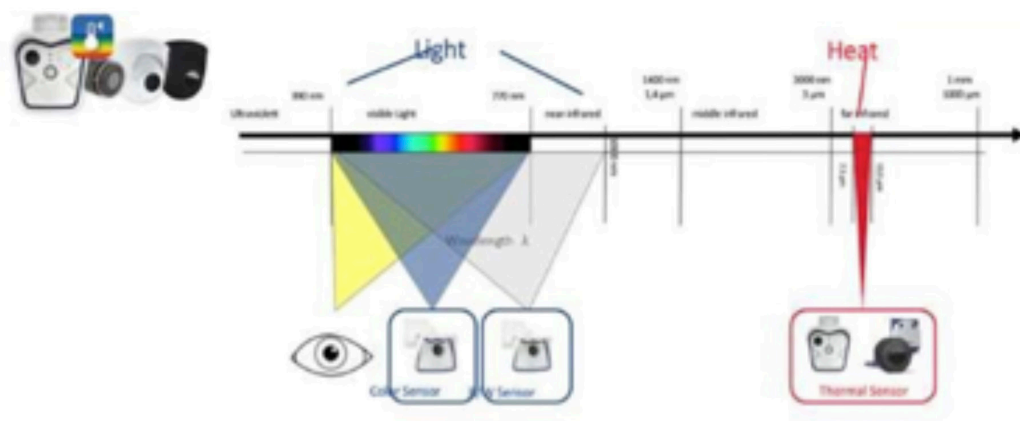
APPENDIX H.

Characteristics of thermographic cameras

The thermographic cameras being installed on campus have the following characteristics:

- The products have been developed and are manufactured in Germany.
- Based on ONVIF standards, they can be integrated with any ONVIF IP CCTV system on the market.
- IP66, IK07, PoE Class 3, with built-in PIR sensor, recorder, speaker and microphone.
- The solution delivers non-invasive, non-contact alerting of access to premises by people whose body temperature is within a certain range.
- The alert can be sent to a mobile device, a desktop app, contact closure for door locking, email, the camera's speaker, etc.
- Access records and videos are stored along with their measurements.
- On-screen temperature information with a **+/- 0.1° centigrade actual accuracy range**.
- It displays a “normal” image with the thermal zone in the detection range superimposed on it to enable seamless identification of the person.

Thermal & Thermal Radiometry: What is Thermal Imaging?

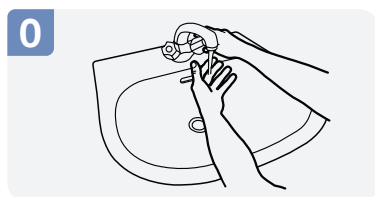


Thermographic Cameras Detect radiation in the Infrared Range Of the Electromagnetic Spectrum

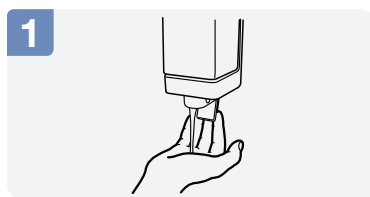
WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB



Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



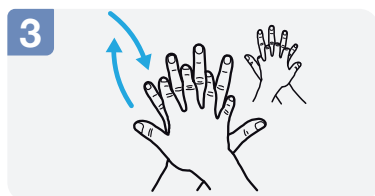
Wet hands with water;



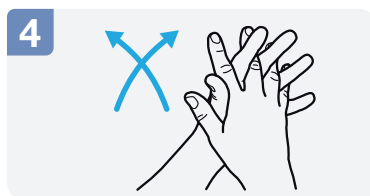
Apply enough soap to cover all hand surfaces;



Rub hands palm to palm;



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



Palm to palm with fingers interlaced;



Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



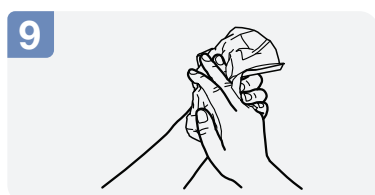
Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



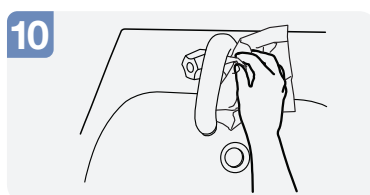
Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



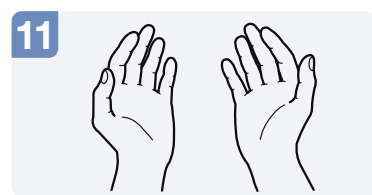
Rinse hands with water;



Dry hands thoroughly with a single use towel;



Use towel to turn off faucet;



Your hands are now safe.



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

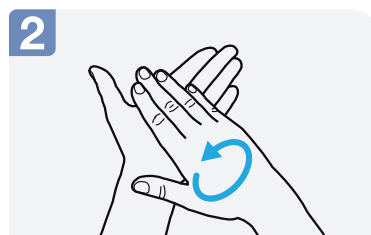
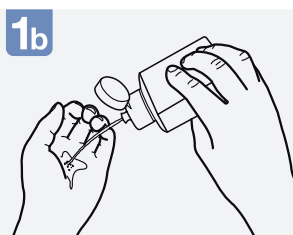
All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

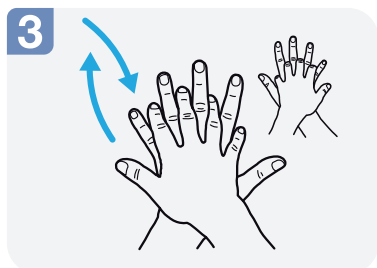
 **Duration of the entire procedure: 20-30 seconds**



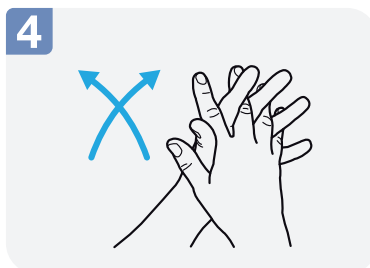
Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;



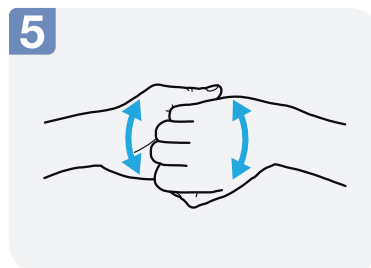
Rub hands palm to palm;



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



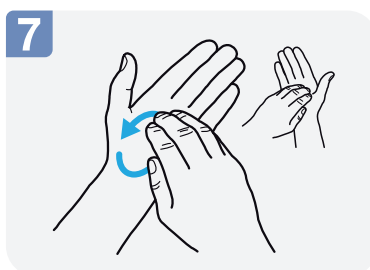
Palm to palm with fingers interlaced;



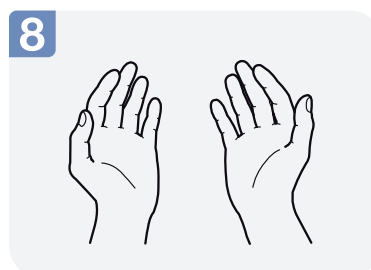
Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



Once dry, your hands are safe.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.



Campus Re-opening Action Plan

June 2020