ACOLFUTPRO
MESA TÉCNICA DE EXPERTAS/OS

DOCUMENTO DE RECOMENDACIONES TÉCNICAS AL PROTOCOLO DE LA DIMAYOR PARA EL RETORNO DEL FUTBOL PROFESIONAL EN COLOMBIA

I. INTRODUCCIÓN

La situación de salud pública global provocada por la pandemia del coronavirus, se ha configurado en un hecho inédito en la reciente historia de la humanidad.

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan, provincia de Hubei, China, informó sobre un conglomerado de casos de neumonía de causa desconocida; los casos reportaban antecedente de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos ubicados en Wuhan. El 07 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae como agente causante del brote, que fue denominado "nuevo coronavirus" y posteriormente SARS-CoV-2 (1, 2).

Dado que los casos de coronavirus suelen causar síntomas respiratorios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió recomendaciones de protección personal contra la infección, para evitar el contagio de otras personas (3). La vía de transmisión del SARS-CoV-2 es principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones que contienen el virus (4), aunque la vía de transmisión aérea por gotas de menos de 5 micras también se ha descrito en procedimientos que generan aerosoles (como en el caso de los entornos hospitalarios) (5).

En la enfermedad confirmada por SARS-CoV-2, denominada por la OMS como COVID-19 (2), la presentación clínica ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas o asintomáticas (80%), hasta personas con cuadros clínicos moderados o graves que pueden llevar a la muerte. Los síntomas pueden incluir: fiebre (≥38°C), tos y dificultad para respirar (6).

Esta pandemia obligó al conjunto de las sociedades, a establecer un aislamiento obligatorio, como medida fundamental para desacelerar la trasmisión del virus y como forma de protección de los sectores de la población más susceptibles de sufrir efectos deletéreos al adquirir la COVID-19.

Tales medidas de confinamiento condujeron a la paralización de múltiples actividades, muy en especial aquellas que congregan grandes multitudes, en las cuales está incluida el futbol.

En Colombia, pasados cerca de tres meses de las medidas de aislamiento general obligatorio ordenado por el gobierno nacional, se inicia un proceso de desconfinamiento gradual, que

para el mes de junio da viabilidad al inicio de los procesos de entrenamiento, que llevaran posiblemente a que, en el mes de agosto, dependiendo del comportamiento epidemiológico de la pandemia en el país, se puedan jugar los campeonatos profesionales de futbol.

En este propósito, en el mes de mayo, la DIMAYOR elaboró un documento que denominó *"Protocolo de acción para el regreso a actividades deportivas de las plantillas del fútbol profesional colombiano",* cuyo objetivo es establecer las directrices para el regreso al futbol a través de procedimientos de protección que minimicen la posibilidad de contagio del virus.

Dado este contexto, la Asociación Colombiana de Futbolistas Profesionales (ACOLFUTPRO) decidió constituir una Mesa Técnica con Expertas/os del campo de la epidemiologia, la infectología, la microbiología y la salud laboral, para hacer una revisión técnica del protocolo de la DIMAYOR, con el propósito de intervenir en las decisiones técnicas que vienen estableciendo el Ministerio de Salud, el Ministerio de Deporte y la DIMAYOR, con el animó que éstas sean de la mayor pertinencia y calidad, que aporten a configurar un ambiente de trabajo protegido en el futbol colombiano.

En este proceso y producto del dialogo establecido entre la Mesa Técnica de Expertos y ACOLFUTPRO, se estructuran cuatro fases en el proceso de retorno al futbol, que son planificadas por la misma asociación y a su vez son referidas como entrenamiento individual, grupal, de equipo completo y de competencia.

Las recomendaciones presentadas en este documento por la Mesa Técnica de Expertas/os, se realizan con miras de garantizar un escenario deportivo óptimo en términos de minimizar el riesgo de contagio por SARS CoV-2, tanto para la fase de los entrenamientos, como para las disputas oficiales; aclarando que estas recomendaciones deben mantenerse alineadas con la dinámica y evolución de la pandemia a nivel nacional.

Este documento, por lo tanto, no es un nuevo protocolo, sino es el conjunto de observaciones y ampliaciones técnicas que hace la Mesa Técnica de Expertos de ACOLFUTPRO, que toma en cuenta orientaciones hechas por la OMS y el Ministerio de Salud, para el mejoramiento del protocolo de DIMAYOR. Se estructura en cuatro puntos, relacionados con las responsabilidades normativas existentes en el país de configurar ambientes de trabajo seguros para la salud de los trabajadores; las recomendaciones generales de bioseguridad para el desarrollo de la practica futbolística profesional acorde a las circunstancias que impone la pandemia por COVID-19; las recomendaciones por cada una de las fases establecidas en el proceso de retorno al futbol profesional; una síntesis de los puntos críticos del protocolo de la DIMAYOR y cerrando, con un conjunto de recomendaciones específicas relacionadas con la difusión del protocolo.

II. AMBIENTE PROTEGIDO DE TRABAJO EN EL FUTBOL PROFESIONAL COLOMBIANO

El Estado colombiano, como miembro de la Organización Internacional de Trabajo (OIT), se inscribe en las orientaciones dadas por este organismo de Naciones Unidas, de promover formas de trabajo decente, que implica cuando menos: un trabajo estable con salarios justos, coberturas con protección social, condiciones de trabajo sanas y seguras y diálogo social (7).

La normatividad colombiana en materia de seguridad social, a través de la Ley 100 de 1993, exige que el conjunto de trabajadores y trabajadoras formales se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social en sus componentes de Salud, Riesgos Laborales y Pensión, que los y las proteja de las contingencias de enfermedad general y maternidad; los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales; la invalidez, vejez y muerte, coberturas que les corresponden a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y a las Administradoras de los Fondos de Pensión (AFP).

El Decreto 1295 de 1994 y la Ley 1562 de 2012, organizan el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL). De acuerdo al artículo 2 del Decreto 1295, entre los objetivos que tiene el SGRL están establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad; y fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.

Los responsables de la afiliación de los trabajadores y pago de la cotización al SGRL son los empleadores, para el caso del futbol profesional colombiano, son los clubes deportivos.
Por otro lado, el Decreto 1072 del 2015, reglamentó lo relacionado con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) estipulado en la Ley 1562 de 2012, cuya responsabilidad, liderazgo e implementación es de los empleadores, con la participación de los trabajadores, cuyo objetivo es anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

De otra parte, la normatividad del SGRL establece entre las funciones de las ARL desarrollar programas regulares de prevención y control de riesgos laborales; apoyar, asesorar y desarrollar campañas enfocadas al control de los riesgos laborales, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas; prestar asesoría en el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; prestar asesoría técnica para la realización de estudios evaluativos de higiene ocupacional o industrial, diseño e instalación de métodos de control de ingeniería; entre otras.

Ahora, en el marco de las Circulares 017 y 018 de 2020 emitidas por el Ministerio del Trabajo, es claro que los empleadores deben incorporar en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en el marco de la pandemia, una adecuada gestión (i) evaluando el impacto del COVID-19 en su organización; (ii) identificando los peligros y evaluando los riesgos derivados del virus; (iii) adoptando medidas de prevención y control acordes, para mitigar el riesgo de contagio, para mantener adecuadas condiciones de higiene en las instalaciones y puestos de trabajo, así como para capacitar a los trabajadores en prevención y en los ajustes al SG-SST con ocasión de la epidemia. Lo anterior, con el apoyo del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, en donde debe haber representación de los trabajadores.

Igualmente, en consonancia con el artículo 11 de la Ley 1562 de 2012, las ARL privadas y públicas, deben destinar del 92% del total de la cotización, como mínimo el 10% para las actividades promoción, prevención y control de riesgos laborales. Esto implica entonces, trasladado al escenario del futbol laboral, que los empresarios de los clubes, tienen la responsabilidad del diseño e implementación de los SG-SST, acompañados por las ARL.

Por lo tanto, tanto los clubes de futbol, como las ARL en las que están afiliados los futbolistas y demás trabajadores de los equipos, deben dedicar recursos humanos, técnicos y financieros que permitan establecer un ambiente laboral protegido para la salud de las y los futbolistas y resto de trabajadores, asunto que debe ser enfatizado hoy en medio de las circunstancias de la pandemia por COVID-19, pero que es una responsabilidad que va más allá de estas circunstancias y que debe consolidarse y sostenerse en el tiempo.

Dada la situación de la pandemia, de los recursos del 10% de las ARL, entendidos como parte de las acciones preventivas, las ARL deben contribuir con elementos de protección personal, chequeos médicos preventivos y pruebas diagnósticas de laboratorio, y acciones de intervención directa relacionadas con contención y atención del SARS-CoV-2, destinados a las y los futbolistas y demás trabajadores de los clubes que tienen afiliados.

Por último en este aspecto, es de mencionar, que de acuerdo a la Ley 1562 de 2012 y al Decreto 1477 de 2014, que establecen que una enfermedad laboral está dada por una relación causa directa entre la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral y una patología, se puede estimar que la infección por SARS-CoV-2 que adquiera un futbolista o un trabajador de un club, que se demuestre fue adquirida en el ambiente laboral, deberá ser declarada como enfermedad laboral, asunto que tendrá que ser documentada, pero que es posible, tal como lo establece el artículo 2 del Decreto 1477 de 2014 “De la relación de causalidad. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral”.

III. RECOMENDACIONES GENERALES DE BIOSEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA PRACTICA FUTBOLÍSTICA PROFESIONAL EN LA SITUACIÓN EPIDÉMICA POR SARS-CoV-2

En este apartado se establecen el conjunto de recomendaciones generales de bioseguridad para el desarrollo de la practica futbolística profesional en la situación epidémica por SARS-CoV-2, que hace la Mesa Técnica de Expertos, referidas a lavado de manos, distanciamiento social y físico, uso de elementos de protección personal, limpieza y desinfección de áreas y superficies, vacunación y medidas de qué hacer cuando se identifique un caso positivo con el SARS-CoV-2.

A. **Medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus:** De acuerdo a las recomendaciones de la OMS y los entes de control nacional, las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus son tres:

a. Lavado de manos:

- Garantizar la disponibilidad de los insumos para realizar la higiene de manos con agua potable, jabón y toallas de un solo uso (toallas desechables), en lo posible.
- Disponer de alcohol glicerinado mínimo al 70%. Las soluciones de alcohol deben estar disponibles en lugares de fácil acceso y de esta forma garantizar su uso frecuente por parte de las personas que intervienen durante las prácticas deportivas.
- Disponer y/o reconocer áreas comunes y puntos para el lavado frecuente de manos.
- Garantizar el lavado de manos por los menos cada 3 horas.
- Se solicita que se organicen turnos para realizar el lavado de manos en los puntos de acceso reconocidos con el fin de que no se presente aglomeración las personas en un mismo tiempo.
- Se deben tener recordatorios de la técnica de lavado de manos en las zonas disponibles para esta actividad.
- Se recomienda intensificar las acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de esta actividad.

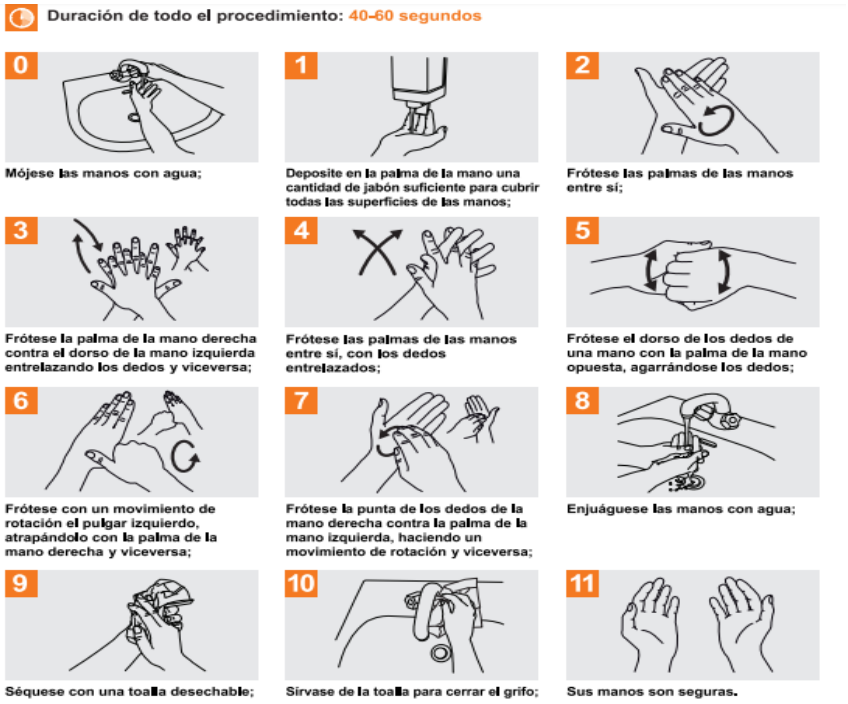
<u>Técnica de lavado de manos</u>

- El lavado de manos con agua y jabón debe realizarse cuando las manos están visiblemente sucias, antes y después de ir al baño, antes y después de comer, después de estornudar en las manos.
- La higiene de manos con alcohol glicerinado se debe realizar siempre y cuando las manos están visiblemente limpias y no se tenga contaminación con fluidos corporales.

Figura 1. Técnica Fricción manos (Higiene de manos con alcohol glicerinado)

Tomado de: Organización Mundial de la Salud.
https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Cuando_y_Como_LEAFLET5WEB-2012.pdf?ua=1

Figura 2. Técnica Lavado de manos con agua y jabón.



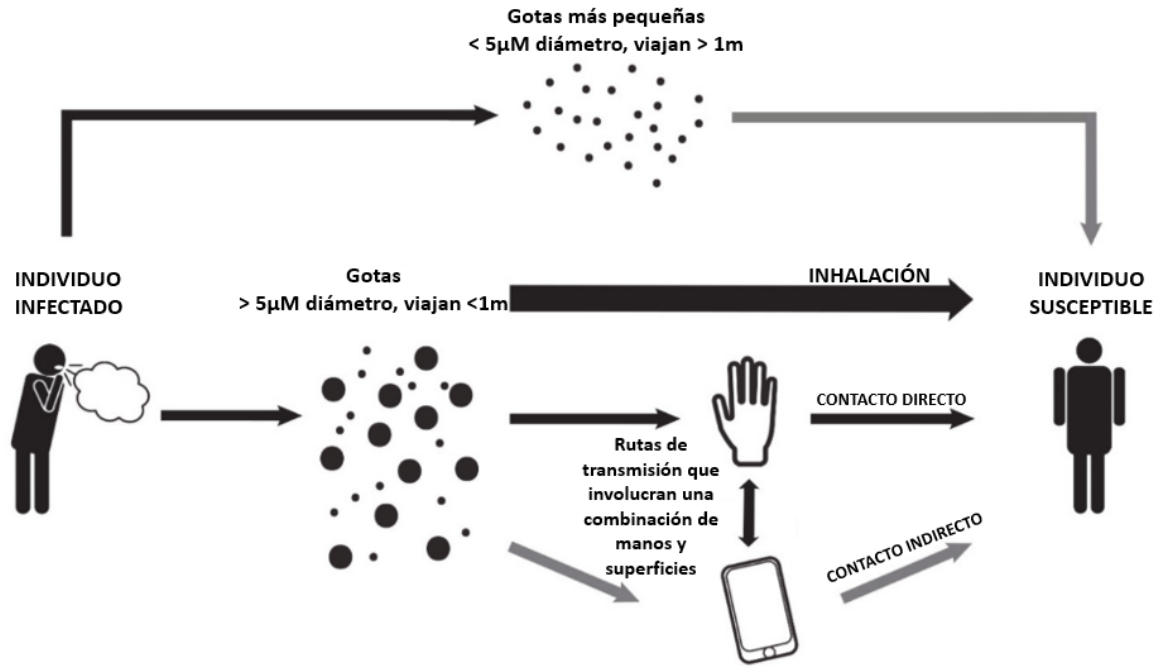
Tomado de: Organización Mundial de la Salud.
https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Cuando_y_Como_LEAFLET5WEB-2012.pdf?ua=1

b. Distanciamiento social y físico

El objetivo primordial de esta medida es mantener una distancia en general de 2 metros con otras personas donde sea posible, incluyendo el inicio, durante y final de la jornada laboral (8, 9, 10, 11).

Según los lineamientos de bioseguridad para el lugar de trabajo de la organización mundial de la salud (WHO), el centro de control y prevención de enfermedades (CDC) y del ministerio de salud del reino unido (HM Government) se debe mantener una distancia mínima de 2 metros entre personas para evitar la aspiración de aerosoles o pequeñas gotas de líquido que se puedan expulsar al hablar estornudar o toser (8, 11,12, 13).

Figura 3. Vías de transmisión de COVID-19.



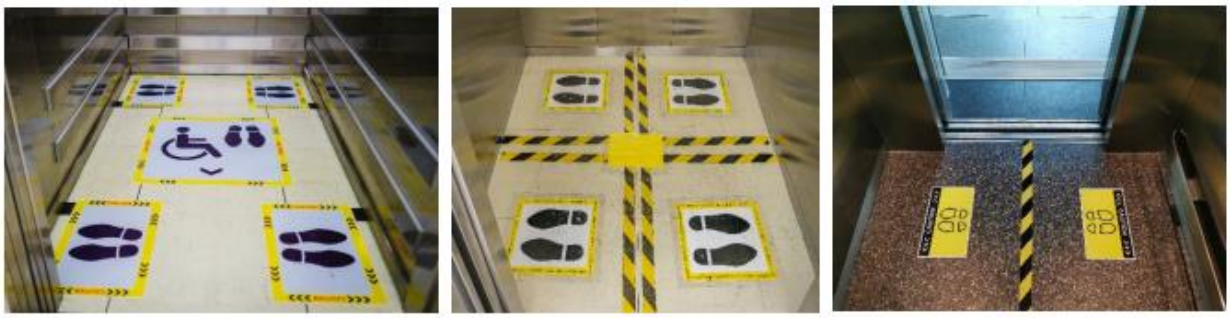
Tomado de: Centers for Disease Control and Prevention.
https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/mail-parcel-drivers.html

El distanciamiento no va ser posible en algunas de las actividades que desempeña el futbolista y su grupo de apoyo, pero la recomendación se da para que también sea tenida en cuenta en la vida cotidiana del futbolista y demás personal involucrado en el proceso.

Obedeciendo al mantenimiento del distanciamiento social en la fase de concentración cuando los jugadores y su cuerpo técnico estén agrupados en los hoteles para el desarrollo

del campeonato, se hace necesario que las zonas comunes como elevadores, pasillos tengan una debida señalización con cintas delimitadoras de espacios, adicionalmente dado que en los ascensores la distancia es muy corta, las personas deben estar ubicadas dándose la espalda o en lo posible también recurrir al uso de escaleras (8,12).

Figura 4. Ejemplo de señalización en ascensores.



Tomado de: HM Government
https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5eb9752086650c2799a57ac5/working-safely-during-covid-19-labs-research-facilities-110520.pdf

En cuanto a las zonas de descanso, se recomienda de ser posible, en los tiempos de descanso en lugares seguros al aire libre. En las ocasiones donde no se pueda mantener una distancia de dos metros se recomienda (9):

- Mantener un tiempo reducido de las actividades
- Usar barreras para la separación física de las personas
- Usar un esquema de trabajo que no involucre estar cara a cara, preferiblemente espalda contra espalda o a los lados
- Reducir el número de personas con las que una persona debe tener contacto de tal manera que la red de trabajo esté integrada por una cantidad mínima de personas
- Incrementar la frecuencia del lavado de manos y la limpieza de las superficies

En el momento de la alimentación de los equipos y del personal asistencial cuando deban estar en las fases de concentración es necesario mantener una organización y planeación que mantenga la distancia para así mismo minimizar el riesgo dado que estarán temporalmente descubiertos sin la mascarilla.

- Se recomienda de acuerdo al espacio disponible, en caso de ser muy pequeño y que no permita el distanciamiento, elaborar turnos para la toma de los alimentos.
- Establecer tiempos para consumo de los alimentos de máximo 15 minutos.
- Ajuste de menús saludables y de fácil consumo, conservando el aporte nutricional

- Organizar la disposición de las sillas de los comedores como se observa en la siguiente imagen para garantizar el distanciamiento.

Figura 5. Ejemplo de ubicación en comedores - cafeterías.

Tomado de: https://images.app.goo.gl/K1qjVWauf94FBYPC7

Adicionalmente se recomienda limitar el movimiento o desplazamiento entre lugares de manera innecesaria, se sugiere:

- No socializar o deambular innecesariamente en el lugar de trabajo
- Evitar los encuentros cara a cara con otras personas a menos que sea absolutamente necesario. Si es absolutamente necesario, debe guardar una distancia de dos metros, hacer una reunión de corta duración y de ser posible que no sea dentro del edificio ni en ningún otro lugar cerrado.
- Preferiblemente usar las escaleras a los ascensores

c. Elementos de Protección Personal:

El COVID-19 es un tipo de riesgo biológico que debe ser manejado a través del distanciamiento social, buenas prácticas de higiene y organización de pequeños grupos de trabajo. Las mascarillas o tapabocas faciales pueden limitar la propagación de virus incluyendo el SARS-CoV2 que es el virus causante del COVID-19, sin embargo, la OMS advierte que el equipo de protección personal es un elemento complementario que no elimina la necesidad de lavarse las manos y el distanciamiento social (9, 10).

Durante las fases de reinicio de actividades los elementos de protección personal se usarán de acuerdo a los escenarios de riesgo que se manejarán y la actividad que esté siendo desarrollada por el deportista y su grupo de apoyo.

Como medidas de protección para el desplazamiento del futbolista a su sitio de entrenamiento se sugiere medios de protección para la cara como tapabocas de uso no hospitalario. Esos elementos deberán ser mantenidos siempre que el futbolista este a menos de 2 metros de distancia de cualquier otro miembro del grupo de trabajo: director técnico, asistentes técnicos, preparadores físicos, kinesiólogos, utileros, terapistas o médicos.

De acuerdo a las especificaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, los tapabocas de uso general (no hospitalario) no se encuentran catalogados como dispositivos médicos y pueden ser empleados por la población en general. Los materiales de los mismos deben bloquear gotas de saliva o salpicaduras y además deben permitir una respiración sin restricciones. Los tapabocas de tela no son mascarillas quirúrgicas ni respiradores N95. Esos son suministros esenciales que se deben seguir reservando para los trabajadores de la salud y otros miembros del personal médico de respuesta a la pandemia.

Indicaciones para el uso de tapabocas de uso no hospitalario

Se deben usar de forma obligatoria en los siguientes lugares y en las siguientes condiciones:

- En el sistema de transporte público (buses, Transmilenio, taxis) y en áreas donde haya afluencia masiva de personas donde no sea posible mantener la distancia mínima de 2 metros.
- Personas que presentan sintomatología respiratoria.
- Personas que hacen parte de los grupos de riesgo (personas adultas mayores de 70 años, personas con enfermedades cardiovasculares, enfermedades que comprometan su sistema inmunológico, cáncer, VIH, gestantes y enfermedades respiratorias crónicas).
- Los tapabocas se pueden usar durante 8 horas de forma continua o hasta que se humedezcan.
- Se deben lavar con agua y jabón, de preferencia a mano para que no se dañen ni pierdan su forma. Usar jabón /detergente que no dañe la tela del que está hecho el tapabocas.
- Después de usarlo se debe mantener en una bolsa (preferiblemente de papel) cerrada hasta el momento de lavarlo.
- No se recomienda guardar el tapabocas de tela sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección por que se pueden contaminar, romper o dañar.
- Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie (ej. mesas, repisas, entre otros) por el riesgo de contaminarse.
- En caso de que el tapabocas tenga caras internas y externa, se debe colocar la cara hipo alergénica en contacto con la piel del rostro, así mismo se deben tener en cuenta las indicaciones del fabricante.
- No se quite el tapabocas para hablar ni para realizar otra acción que requiera tocarla.
- Los elementos de protección pueden ser removidos por los deportistas siempre que estén desarrollando actividad física.

- El grupo de apoyo NUNCA debe retirarse elementos de protección mientras esté en su espacio laboral.

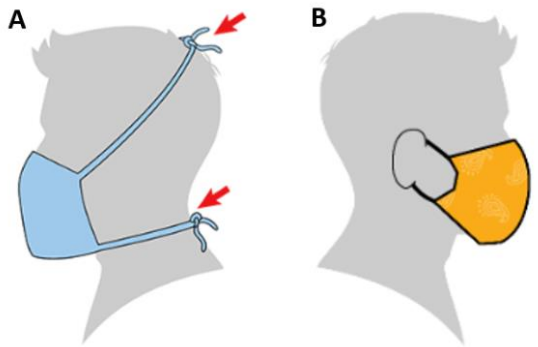
Como usar los tapabocas de uso no hospitalario para la población en general

La correcta colocación es fundamental para evitar posibles vías de entrada del agente biológico; igualmente es importante la retirada para evitar el contacto con zonas contaminadas del tapabocas (cara externa) y/o la dispersión del agente infeccioso (12).

Pasos para colocación y retiro del tapabocas:

- Lávese las manos antes de colocarse el tapabocas.
- Tómelo de las cintas o elásticos y acomódelos detrás de las orejas.
- Ajusté el tapabocas lo más pegado a la cara, cubriendo boca y nariz o en la parte posterior de la cabeza.
- La cara impermeable o antifluidos del tapabocas debe mantenerse como cara externa.
- Cuando retire el tapabocas hágalo desde las cintas o elásticos, no toque la parte externa del tapabocas.
- Una vez retirado el tapabocas, dóblelo con la cara externa hacia dentro y deposítelo en una bolsa de papel o deséchelo si es su último uso.

Figura 6. Ejemplo uso de tapabocas de tela



Tomado de: Formas de usar tapabocas de tela. A. Sujeción a la parte posterior de la cabeza. B. Sujeción a las orejas.
https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.semana.com%2Fvida-moderna%2Farticulo%2Fcoronavirus-guia-de-la-oms-sobre-el-uso-del-tapabocas-y-como-hacerlo-en-casa%2F662111&psig=AOvVaw330TmDu3qMYZUExOkJXTUb&ust=1591130649495000&source=images&cd=vfe&ved=0CA0QjhxqFwoTCJDBvO294ekCFQAAAAAdAAAAABAF

d. Otras medidas:

<u>Limpieza y desinfección de equipos, elementos, insumos y superficies:</u>

- Implementar un protocolo de limpieza y mantenimiento de las zonas para la actividad física que defina el procedimiento, la frecuencia, los insumos, el personal responsable, elementos de protección, empleados entre otros, teniendo como referencia los protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo.
- Establecer un procedimiento de limpieza y desinfección diario, previo a la apertura del horario de práctica y posterior al cierre del horario el cual debe incluir áreas comunes y mobiliario, con productos de desinfección de uso doméstico o industrial.
- Realizar control de roedores, insectos, manejo de basuras para evitar la contaminación, teniendo en cuenta las recomendaciones sanitarias del Ministerio de Salud y Protección Social teniendo en cuenta un Programa de Manejo Integrado de Plagas que establezca medidas preventivas y de control.
- Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas.
- Realizar las actividades de seguimiento y monitoreo a través de registros e inspecciones.
- Realizar capacitación al personal de servicios generales.
- En caso de contratar empresas especializadas, estas deberán contar con concepto sanitario expedido por las Direcciones Territoriales.

<u>Técnicas de limpieza y desinfección</u>

Normas generales:

- Siempre y sin excepción para efectuar las actividades de limpieza y desinfección el personal de servicios generales usará guantes los cuales deberán ser marcados con el nombre del operario que los utiliza para evitar contaminación cruzada.
- Para reducir la dispersión de polvo y microorganismos, el personal de servicios generales, usará un recubrimiento húmedo de tela no tejida el cual se colocará en las cerdas de la escoba para limpiar los pisos y un paño de microfibra húmedo para la limpieza de paredes, muebles, equipos, lámparas y superficies en general.
- Todas las superficies se lavarán de arriba hasta abajo, en una sola dirección evitando pasar por la misma zona, para que los residuos caigan al piso y se limpien al final.
- Al finalizar cada procedimiento de limpieza y desinfección los operarios practicarán lavado de guantes e higiene de manos.
- Los procesos de limpieza deben preceder siempre a la desinfección, ya que facilitan la acción de los desinfectantes.
- Para realizar adecuadamente las actividades del proceso de aseo, limpieza y desinfección de grandes superficies se debe cumplir con los siguientes principios:

- De arriba hacia abajo: iniciando por techos, paredes, puertas y por último el piso.
- De adentro hacia fuera: iniciando del lado opuesto a la entrada del recinto haciéndose en forma sistemática y ordenada evitando pasar por la misma superficie.
- De lo más limpio a lo más contaminado: se inicia por los techos, paredes y puertas; luego por el mobiliario, el piso, por último, el baño.
- Dejar las superficies lo más secas posible (recordar que la humedad favorece la multiplicación de microorganismos).
- Verificar que todos los elementos requeridos para realizar esta labor se encuentren ubicados en el carro del aseo (porta elementos) antes de desplazarse al lugar de destino.
- Verificar que el personal de aseo o servicios generales tenga puestos todos los elementos de protección requeridos para la realización de esta actividad.
- Colocar el aviso preventivo en la entrada del área en la que se realizará la actividad.
- Al cambiar de actividad lavar muy bien los guantes y desinfectarlos o desecharlos si es necesario.
- Retirar los elementos y/o desechos de acuerdo a las normas de bioseguridad y manejo de los mismos.
- Dejar registro de las actividades de limpieza y desinfección diariamente.
- Todos los productos de limpieza y desinfección deben estar rotulados y contenidos en recipientes para tal fin.
- Todos los implementos de aseo deben mantenerse suspendidos en el aire o sobre una superficie limpia cuando no estén en uso. Los cepillos y escobas no deben mantenerse en el piso.
- Los elementos como traperos, mopas, cepillos, escobas, recogedor, paños, baldes, atomizadores, jarras, carros de aseo, se deben dejar con desinfectante durante 20 minutos y posteriormente lavar, de modo que queden limpios y secos. Los baldes que se usan se deben disponer boca abajo para evitar el cultivo de bacterias.
- Los cuartos de almacenamiento de los elementos de aseo deben permanecer limpios y secos, libres de basura y elementos que no correspondan al área.
- Es importante quitar el polvo de las tuberías situadas en lugares poco visibles, como debajo del lavamanos.
- Disponer de un sitio exclusivo para el almacenamiento de los productos para la limpieza y la desinfección.
- Asegurar las condiciones de almacenamiento según instrucción del fabricante ubicar en anaqueles, estantes, estibas o su equivalente.
- Verificar que no se encuentren mezclados con otros productos.
- Almacenar los productos de limpieza y desinfección en áreas limpias, secas, ventiladas y protegidas de la luz.
- El rótulo de los envases debe llevar la siguiente información de manera clara, con letra legible e indeleble: Nombre del producto o marca registrada, Nombre y dirección del fabricante, Concentración, Hora y fecha de preparación, Fecha de vencimiento, dosificación o dilución, la leyenda guárdese en un lugar fresco y evítese la exposición directa a la luz solar, la leyenda: utilice elementos de protección

individual para su manipulación, responsable de la preparación del desinfectante, Registro Sanitario INVIMA.

- Los recipientes para el almacenamiento deben tener las siguientes características:
- Envases plásticos de polietileno de alta densidad.
- Tapa hermética.
- Uso exclusivo para el producto.
- No debe haber contenido ninguna sustancia química o de consumo humano.
- Distribución: Los desinfectantes se dispensan desde el área de preparación de desinfectantes definida.
- Cada operario encargado de envasar el desinfectante debe realizar la limpieza y desinfección del envase en el área definida para la dispensación del producto antes de envasarlo y distribuirlo.
- Los atomizadores utilizados para esta actividad, deben ser limpiados y desinfectados diariamente o cuando el envase lo requiera, responsabilidad del operario de servicios generales y de su supervisor.
- Para realizar la limpieza de estos atomizadores se aconseja lo siguiente:
- Desechar el producto sobrante directamente en el vertedero.
- Enjuagar con abundante agua y hacer dos atomizaciones con esa agua para enjuagar la válvula.
- Aplicar detergente- desinfectante y limpiar, luego enjuagar.
- Atomizar con el detergente- desinfectante para limpiar la válvula.
- Desechar el producto y enjuagar con abundante agua.
- Atomizar nuevamente para enjuagar la válvula.
- Aplicar detergente -desinfectante, revolver para que se impregne en superficies y atomizar varias veces para que la válvula se desinfecte.
- Desechar el sobrante del producto.
- Enjuagar con abundante agua y hacer dos atomizaciones con esa agua para enjuagar la válvula.

Manejo de residuos producto de la actividad

Aunque debido a la emergencia sanitaria generada por COVID-19, el uso de elementos de protección personal (tapabocas) sea generalizado para actividades rutinarias; su descarte deberá corresponder a lo establecido para el manejo de residuos de riesgo biológico en el decreto 351 del 19 de febrero de 2014, por el cual: *"se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades"*.

Debe contarse con un área para el descarte de este elemento. El retirar el tapabocas es un procedimiento de gran cuidado; debe evitarse tocar la parte delantera y retirarse de los cordones o bandas elásticas. Una vez se ha desechado en el contenedor con bolsa roja, deberá procederse al lavado de manos (8,9).

Etiqueta de tos

La etiqueta de la tos hace referencia al protocolo o norma de comportamiento que se debe aplicar al toser o estornudar para evitar la propagación de gérmenes y virus. Si usted estornuda o tose cubriéndose con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque.

Figura 7. Recomendaciones Etiqueta de Tos

Tomado de: Organización Panamericana de la Salud.
https://www.paho.org/es/documentos/infografia-covid-19-cubra-su-tos

B. Vacunación

Por las características físicas y de óptimas condiciones de salud que definen a un deportista de alto rendimiento, la vacunación contra influenza estacional puede contemplarse mas no es mandataria, debido a que no pertenecen a los grupos de riesgo que se exponen a continuación, en cuyo caso tienen una indicación clara para esta medida avalada, por guías nacionales e internacionales (16, 17).

Se beneficiaría de la vacunación para influenza el personal asistencial y de apoyo que presente factores de riesgo como:

- Edad mayor a 50 años.
- Personas con trastornos pulmonares crónicos (incluyendo asma), cardiovasculares (excluyendo hipertensión aislada), renales, hepáticos, neurológicos, hematológicos o metabólicos (incluyendo diabetes mellitus).
- Personas inmunocomprometidas por cualquier causa
- Mujeres embarazadas.
- Personas extremadamente obesas (IMC ≥40 para adultos)
- Cuidadores y contactos de personas en riesgo: personal de atención en salud, cuidadores de niños y adultos de ≥50 años
- Contactos en el hogar y cuidadores de personas con afecciones médicas asociadas con un mayor riesgo de complicaciones graves de la gripe.

C. Actuación frente a la presencia de síntomas respiratorios o ante casos confirmados para SARS-Cov-2

De acuerdo al documento del Instituto Nacional de Salud, “Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la COVID-19” (versión publicada el 2 de mayo de 2020), la definición de contacto estrecho comunitario corresponde a cualquier persona con exposición no protegida; es decir, que haya compartido un espacio menor a 2 metros y por más de 15 minutos con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 sin importar que tenga o no síntomas. Haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas.

Indique al cuerpo médico de su club, así como a su prestador de servicios de salud si ha tenido un contacto cercano (contacto estrecho comunitario) con alguna persona confirmada para SARS-CoV-2 o si usted presenta fiebre o síntomas respiratorios, para que se tomen las medidas pertinentes de acuerdo a cada caso particular.

IV. RECOMENDACIONES POR CADA UNA DE LAS FASES INVOLUCRADAS EN EL RETORNO AL FUTBOL PROFESIONAL

En este apartado, se presentan el conjunto de recomendaciones en cada una de las cuatro fases definidas para el proceso de retorno al futbol profesional colombiano, entre ACOLFUTPRO y la Mesa Técnica de Expertas, en relación a las medidas de prevención para evitar el contagio con el SARS-CoV-2 y el conjunto de pruebas de laboratorio que deben ser realizadas a las y los jugadores de futbol y al resto de miembros de cada Club, involucrados en las fases establecidas.

Fase-I: Entrenamiento Individual:

En esta fase no se requieren realizar pruebas diagnósticas, asumiendo que el jugador desarrollará la mayor parte de su actividad de manera individual y es posible garantizar el distanciamiento social. Se deben tener en cuenta las medidas enunciadas en las generalidades.

Fase II: Entrenamiento Grupal:

Para dar inicio a la esta fase, se requiere que TODO el personal involucrado en el desarrollo de actividades cuente con el certificado de **RT-PCR negativa**[1] para hacer parte del grupo de trabajo, con una fecha de toma no mayor a 7 días. Al personal que cumpla con esta prueba, se le debe tomar el día de inicio de actividades grupales y el día 7 de la fase, una prueba de anticuerpos IgM de acuerdo a la información técnica anexa (ver anexo 1).

Cualquier persona cuyo resultado en una de las pruebas anteriores sea positivo, deberá cumplir aislamiento de 14 días antes de retornar al trabajo en grupo, en ese momento se repetirá la prueba de PCR, la cual debe arrojar un resultado negativo para ser admitido en el grupo.

Durante esta fase, si los integrantes de los grupos no están concentrados, desde el momento de inicio de esta fase y hasta el final de campeonato, las PCR se deberán realizar con una periodicidad semanal. Las pruebas se podrán agrupar por pooles (máximo 5 muestras agrupadas con su respectivo duplicado individual) con el fin de ahorrar costos y recursos. Esto deberá ser acordado con el laboratorio, responsable de las pruebas, pues requiere un adecuado diseño de muestreo.

Las pruebas se realizarán a TODO el personal involucrado en el entrenamiento.

---

[1] Laborarios autorizados para esa prueba: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/laboratorios-pruebas-covid-19.pdf

Fase III: Entrenamiento Equipo Total Colectivo:

Para dar inicio a la esta fase, se requiere que TODO el personal involucrado en el desarrollo de actividades cuente con el certificado de dos pruebas RT-PCR negativas, que hayan sido tomadas con una semana de diferencia y que la segunda prueba no tenga una antigüedad mayor a 3 días al inicio del entrenamiento colectivo. Cualquier persona cuyo resultado en una de las pruebas anteriores sea positivo, deberá cumplir aislamiento de 14 días antes de retornar al trabajo en grupo, en ese momento se repetirá la prueba de PCR, la cual debe arrojar un resultado negativo para ser admitido en el grupo.

Durante esta fase, si los integrantes de los grupos no están concentrados, y desde este momento hasta el final de campeonato las PCR se deberán realizar con una periodicidad semanal. Las pruebas se podrán agrupar (máximo 5 muestras agrupadas con su respectivo duplicado individual) con el fin de ahorrar costos y recursos. Esto deberá ser acordado con el laboratorio responsable de las pruebas.

Las pruebas se realizarán a TODO el personal involucrado en el entrenamiento.

Fase IV y V: Concentración y Competencia:

Para ingresar a la concentración, se requiere que TODO el personal involucrado en el desarrollo de actividades cuente con el certificado de dos pruebas RT-PCR negativas, que hayan sido tomadas con una semana de diferencia y que la segunda prueba no tenga una antigüedad mayor a 3 días al inicio de la concentración. Todo el personal que ingresara en la concentración debe tener un aislamiento de su familia y círculo social por 72 horas previo al inicio de la concentración. El propósito de esta ventana de tiempo es garantizar que luego de la última prueba PCR no hubo oportunidad de contagiarse. Este aislamiento se describe en la tabla 1. El día 1 de la concentración se debe tomar la primera prueba PCR de pooles, la cual se tomará con periodicidad semanal y se mantendrá hasta el final del campeonato.
Luego de iniciada la concentración cualquier persona que rompa la concentración deberá repetir este esquema aislamiento y certificación de PCR negativa. La periodicidad de la prueba molecular por pooles se debe mantener durante el tiempo de competencia.

Esto también aplica para los árbitros, inspectores, personal médico y el personal de la mesa que entra en contacto con el cuerpo técnico.

Tabla 1. Propuesta para la implementación de pruebas de laboratorio para minimizar el riesgo de contagio por SARS-COV-2 Entre el personal involucrado en la Reapertura de actividades deportivas para el Fútbol Profesional Colombiano

FASE	ACTIVIDADES	MEDIDAS PREVENTIVAS	PRUEBAS	TIPO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
1 - ENTRENAMIENTO INDIVIDUAL	Se lleva a cabo de manera individual en la cancha, se realiza bajo la supervisión de algunos integrantes del cuerpo Técnico, médico y utilero, dependiendo de lo planificado podría ser entre 4 y 6 personas quienes estarán a cargo. Este tipo de entrenamiento tiene una duración promedio de 40 minutos a una hora, en donde no existe ningún tipo de contacto, todo se basa en trabajos de fuerza y resistencia, se puede realizar dividiendo la cancha en dos para que al mismo tiempo puedan realizarlo dos futbolistas. El futbolista podría llegar con la ropa de entrenamiento desde su lugar de residencia, el utilero podría ser el encargado de llevar la ropa de entrenamiento a la casa de cada futbolista, con esto se evitaría utilizar camerinos.	Lavado de manos al llegar al lugar del entrenamiento, al finalizar la práctica y en los escenarios mencionados anteriormente. Uso continuo de mascarilla por el personal asistencial, es decir, quien no este en actividad física Establecer rutinas físicas que permitan el distanciamiento de 2 metros en la medida de lo posible	En esta fase no se requieren realizar pruebas diagnósticas, asumiendo que el jugador desarrollará la mayor parte de su actividad de manera individual y es posible garantizar el distanciamiento social. Se deben tener en cuenta las medidas enunciadas en las generalidades.	Ninguna
2- ENTRENAMIENTO GRUPAL	En esta fase, el trabajo grupal está compuesto por 4 o 5 futbolistas, durante esta etapa se hacen trabajos específicos con balón, que incluiría pases, trabajos tácticos, pateo a los arcos, pero sin ningún contacto estrecho entre los futbolistas.	Lavado de manos al llegar al lugar del entrenamiento, al finalizar la práctica y en los escenarios mencionados anteriormente. Uso continuo de mascarilla por el personal asistencial, es decir, quien no este en actividad física	Para dar inicio a la esta fase, se requiere que TODO el personal involucrado en el desarrollo de actividades cuente con el certificado de RT-PCR negativa para hacer parte del grupo de trabajo, con una fecha de toma no mayor 7 días. Al personal que cumpla con esta prueba, se	1. PCR INDIVIDUAL con maximo 7 dias de antigüedad al momento del inicios de actividades grupales. 2. IgM Individual 2 pruebas en total : el dia 1 y el dia 7 de inicio de la fase.

	Pueden estar entre 15 y 20 personas dentro de las cuales se incluyen miembros del cuerpo técnico, médicos, kinesiólogos y utileros. Eventualmente se podría trabajar en dos grupos dividiendo la cancha	Establecer rutinas físicas que permitan el distanciamiento de 2 metros en la medida de lo posible.	le debe tomar el día de inicio de actividades grupales una de anticuerpos IgM de acuerdo a la información técnica anexa (ver anexo 1). Cualquier persona cuyo resultado en una de las pruebas anteriores sea positivo, deberá cumplir aislamiento de 14 días antes de retornar al trabajo en grupo, en ese momento se repetirá la prueba de PCR, la cual debe arrojar un resultado negativo para ser admitido en el grupo. Durante esta fase, si los integrantes de los grupos no están concentrados, desde el momento de inicio de esta fase y hasta el final de campeonato las PCR se deberán realizar con una periodicidad semanal. Las pruebas se podrán agrupar (máximo 5 muestras agrupadas con su respectivo duplicado individual) con el fin de ahorrar costos y recursos. Esto deberá ser acordado con el laboratorio, responsable de las pruebas. Las pruebas se realizarán a TODO el personal involucrado en el entrenamiento.	3. Una vez inicie el entrenamiento grupal se debe hacer una PCR por pooles de 5 personas. Con periodicidad semanal por el tiempo que dure la fase. En caso de que alguna de estos pooles de un resultado positivo, el número de pruebas crecerá por 5 para cada grupo positivo
3- ENTRENAMIENTO EQUIPO TOTAL COLECTIVO.	Para esta fase se prevé que se realicen entrenamientos de tipo colectivo, es decir todo el grupo de jugadores en donde se podrían reunir entre 30 a 40 personas. Habrá contacto físico propio del Fútbol, utilización de camerinos y todos los actores estarán involucrados.	Lavado de manos al llegar al lugar del entrenamiento, al finalizar la práctica y en los escenarios mencionados anteriormente. Uso continuo de mascarilla por el personal asistencial, es decir, quien no este en actividad física Es evidente por el tipo de actividad que los deportistas tendrán contacto físico por tanto el distancimiamiento debe ser mantenido al menos por el personal asistencial	Para dar inicio a la esta fase, se requiere que TODO el personal involucrado en el desarrollo de actividades cuente con el certificado de dos pruebas RT-PCR negativas, que hayan sido tomadas con una semana de diferencia y que la segunda prueba no tenga una antigüedad mayor a 4 días al inicio del entrenamiento colectivo. Cualquier persona cuyo resultado en una de las pruebas anteriores sea positivo, deberá cumplir aislamiento de 14 días antes de retornar al trabajo en grupo, en ese momento se repetirá la prueba de	1. PCR POR POOLES con una periodicidad Semanal por el tiempo que dure la fase. Nota: En caso de que alguna de estaos pooles de un resultado positivo, el número de pruebas crecerá por 5 para cada grupo positivo

			PCR, la cual debe arrojar un resultado negativo para ser admitido en el grupo. Durante esta fase, si los integrantes de los grupos no están concentrados, y desde este momento hasta el final de campeonato las PCR se deberán realizar con una periodicidad semanal. Las pruebas se podrán agrupar (máximo 5 muestras agrupadas con su respectivo duplicado individual) con el fin de ahorrar costos y recursos. Esto deberá ser acordado con el laboratorio responsable de las pruebas. Las pruebas se realizaran a TODO el personal involucrado en el entrenamiento.	
4 - CONCENTRACION Y COMPETENCIA	Esta fase es previa a la competencia, en ella se reúne una delegación de 30 a 40 personas en un sitio determinado, generalmente es en un hotel antes de un partido o durante toda la fase del torneo de acuerdo con las indicaciones que se den para la realización del campeonato.	Lavado de manos al llegar al lugar del entrenamiento, al finalizar la práctica y en los escenarios mencionados anteriormente. Uso continuo de mascarilla por el personal asistencial, es decir, quien no este en actividad física Es evidente por el tipo de actividad que los deportistas tendrán contacto físico por tanto el distancimiamiento debe ser mantenido al menos por el personal asistencial	Para ingresar a la concentración, se requiere que TODO el personal involucrado en el desarrrollo de actividades cuente con el certificado de dos pruebas RT-PCR negativas, que hayan sido tomadas con una semana de diferencia y que la segunda prueba no tenga una antigüedad mayor a 3 dias al inicio de la concentración. Todo el personal que ingresara en la concentración debe tener un aislamiento de su familia y ciruclo social por 72 horas previo al inicio de la concentración. El próposito de esta ventana de tiempo es garantizar que luego de la última prueba PCR no hubo oportunidad de contagiarse. El dia 1 de la concentración se debe tomar la primera prueba PCR de pooles, la cual se tomarea ocn periodicodeda semanal y se mantendrá hasta el final del capeonato. Luego de iniciada la concentración cualquier persona que rompa la concentración deberá repetir este	1. PCR POR POOLES con una periodicidad Semanal por el tiempo que dure la fase. Nota: En caso de que alguna de estaos pooles de un resultado positivo, el número de pruebas crecerá por 5 para cada grupo positivo

			esquema aislamiento y certificación de PCR negativa. La periodicidad de la prueba molecular por pooles se debe mantener durante el tiempo de competiencia. Esto tambien aplica para los arbitros, inspectoes, persolnal medico y el personal de la mesa que entra en contacto con el cuerpo tecnico.	

V. SÍNTESIS DE LOS PUNTOS CRÍTICOS DEL PROTOCOLO DE LA DIMAYOR

En este apartado se sintetiza, a través de una tabla, los aspectos que la Mesa Técnica de Expertas considera deben ser revisados del protocolo de la DIMAYOR, presentando unas sugerencias en cada uno de los temas observados.

CRITERIO QUE DEBE SER REVISADO	PROPUESTA DIMAYOR	SUGERENCIAS DE LOS EXPERTOS
Fase de pruebas, diagnóstico	"El club deberá presentar a la DIMAYOR, mediante correo electrónico, el certificado de realización de la prueba COVID-19 PCR a cada integrante de las listas el mismo día en que estas fueron tomadas y posteriormente del séptimo (7°) a decimo (10°) día del resultado respectivo una vez sea entregado por la autoridad sanitaria encargada del examen."	Es adecuado que esta prueba se exija de manera individual, en el momento de inicio de los entrenamientos colectivos. Y se repita con una periodicidad semanal a partir de ese momento, mediante la implementación de monitoreos por pooles para bajar costos.
Fase de adecuación de instalaciones, indumentaria y entrega de kits. Página 13	"Una vez se haga el procedimiento debe instalarse, … una carpa destinada a la toma de las pruebas rápidas que se harán desde el inicio de la FASE 1, requiere dos (2) mesas con dos (2) sillas para médico y enfermera, sillas con distancia social mientras se toman las muestras (15), una ducha de desinfección por aspersión. Es decir, una cabina que pueda rociar una solución desinfectante a cada una de las personas que vayan a ingresar a los terrenos de juego."	1. Este diseño logístico debe adecuarse para la toma de Muestras y ensamblaje de "pooles" para la realización de pruebas moleculares con una periodicidad semanal. De acuerdo a la recomendación dada en el presente documento en la tabla 1. 2. Este procedimiento es innecesario, desgastante y peligroso para el personal que de manera continua va a ser expuesto a esta aspersión. Revisar la Guía para la recomendación de no uso de sistemas de aspersión de productos desinfectantes sobre personas para la prevención de la trasmisión de Covid 19, del Ministerio de Salud y Protección Social, publicado en abril 2020.
INICIO FASE 1 : Fase de entrenamiento en grupos Ítem 1 pagina 17: Ítem 2 pagina 17:	"1.-) Dirigirse a la cabina de test de pruebas antes de dirigirse a otro sector. ….. En la sede, para realizar el examen de test rápido a todos…" 2.-) Después se dirigen directamente a la cabina de desinfección en donde solo se retiran los guantes y proceden a pasar con gafas y tapabocas obligatorio por la ducha con la concentración desinfectante."	1. Este diseño logístico debe adecuarse para la toma de Muestras y ensamblaje de "pooles" para la realización de pruebas moleculares con una periodicidad semanal. De acuerdo a la recomendación dada en el presente documento en la tabla 1. 2. Este procedimiento es innecesario, desgastante y peligroso para el personal que de manera continua va a ser expuesto a esta aspersión. Revisar la Guía para la recomendación de no uso de sistemas de aspersión de

		productos desinfectantes sobre personas para la prevención de la trasmisión de Covid 19, del Ministerio de Salud y Protección Social, publicado en abril 2020.
INICIO FASE 1 Fase de entrenamiento en grupos. Ítem 2. Numeral g (página 20)	…..En las sedes preferiblemente NO habilitar el ingreso a vestuarios, será única y exclusivamente para hacer uso del sanitario y lavado de manos obligatorio. Una vez el jugador salga del vestuario debela cabina de desinfección en el menor tiempo posible. Finalmente, ponerse tapabocas, guantes y gafas, entrar a los respectivos …. ▪ En las sedes de trabajo donde se decida no usar vistieres, los jugadores deben pasar directamente a la cabina de desinfección, ponerse tapabocas, guantes y gafas, …El jugador debe retornar a casa toda la ropa y los implementos que llevó en su maletín, nada puede quedar en el centro de entrenamiento. En este caso es responsabilidad de cada jugador el lavado y desinfección de la ropa utilizada en los entrenamientos en casa, por tanto, su compromiso en este aspecto es fundamental para el desarrollo exitoso de este protocolo.	1. No es claro cuál es la razón para esta recomendación. Pero la única indicación podría ser la de aumentar el distanciamiento social. 2. Se reitera que la idea del uso cabina de desinfección es inadecuada por las razone antes anotadas y se sugiere el uso de duchas con agua y jabón líquidos (recomendación opcional) 3. El único elemento de protección avalado por este grupo de expertos es el tapabocas (revisar en el presente documento numera II-c) 4. La observación con respecto a lavado y desinfección de la ropa debe ser retirada. De la idea errónea a los jugadores que la ropa es un elemento de transmisión del SARS-CoV-2 en contexto de comunidad, lo cual no es cierto y genera ansiedad innecesaria en el entorno familiar del jugador
Fase de entrenamiento plantel completo Página 21-22, tabla	"Se realizarán las pruebas rápidas sin cambiar el esquema de su realización."	A lo largo del documento y en la tabla de recomendaciones se aclara porque la realización de pruebas rápidas no tiene fundamento técnico. Esto se debe reestructurar para para la toma de Muestras y ensamblaje de "pooles" para la realización de pruebas moleculares con una periodicidad semanal. De acuerdo a la recomendación dada en el presente documento en la tabla 1.
Fase de entrenamiento plantel completo Página 23	"Durante el desarrollo de la etapa de entrenamientos fase 1 el club puede realizar las pruebas de COVID-19 con dispositivos personales de autodiagnóstico que considere necesarias, pero las pruebas COVID-19 obligatorias, antes del inicio de entrenamiento y después de la terminación de la fase 1 deben ser realizadas por el ente autorizado por la organización estrictamente o en coordinación con él."	Las pruebas rápidas no están indicadas para "minimizar cualquier posibilidad de contagio del virus" como se enuncia en el documento: "PLAN PARA ENFRENTAR LAS CONDICIONES PRESENTADAS POR EL COVID-19". Por tanto no pueden remplazar la realización de las Pruebas moleculares de acuerdo a las recomendaciones dadas en el presente documento definidas en la tabla 1.
5. PROTOCOLO DE HIGIENE PARA VIAJES Y HOTELES pagina 31: Toma de muestra prepartido	"Toma de muestra prepartido El día del partido, en el horario de la mañana, asistirá al hotel personal identificado del laboratorio certificado para la toma de muestras Test Rápido, de detección COVID quienes son los únicos autorizados a ingresar al piso y a las habitaciones para la toma de dichas muestras."	Esta prueba es innecesaria. Para ingresar a la concentración, se requiere que TODO el personal involucrado en el desarrollo de actividades cuente con el certificado de dos pruebas RT-PCR negativas, que hayan sido tomadas con una semana de diferencia y que la segunda prueba no tenga una antigüedad mayor a 3 días al

		inicio de la concentración. La realización de pruebas moleculares se debe mantener durante toda la fase de competencia acuerdo a la recomendación dada en el presente documento tabla 1.
6. PROTOCOLO PARA PARTIDOS A PUERTA CERRADA COVID 19: Reuniones preliminares con entidades públicas. Página 33 y 34, Pagina 39 y 40 Personal de Televisión y logística. Página 42: personal de instalación de vallas. Recogebolas página 48 Utileros página 49	1. "Certificación con 10 días de vigencia o documento que se realizó la prueba (rápida)(Molecular) de COVID-19 y salió negativa." 2. "Debe organizar con el control de seguimiento que se le realicen las pruebas de test Rápido en las fechas concertadas con la dirección médica del evento." 3. "Kit de salubridad, el cual consta de gafas, tapabocas, guantes y desinfectante el cual presentará al momento de entrar al estadio."	1. No es clara a la razón técnica de esta indicación. Si estas personas van a ser parte del personal concentrado, se debe tomar una prueba molecular con máximo 5 días de anticipación al ingreso de la concentración. Si no hace parte del personal concentrado se le deben exigir el uso de elementos de protección, el seguimiento de las normas de higiene y se debe procurar la realización de reuniones virtuales o al aire libre. 2. El test rápido no es una prueba aceptable para garantizar entorno libre de transmisión de SARS-CoV2 3. Los únicos elementos de protección personal recomendados por este grupo de expertos son los tapabocas debidamente manipulados. De acuerdo a la recomendación dada en el presente documento numeral II-c.
Llegada de los equipos, árbitros y comisario de partido. Página 44 Llegada equipo visitante, pagina 45, paginas 46, 47 Pagina 50 : Personal Medico	"Parágrafo: deben hace el test rápido antes de su ingreso estas personas deben pasar por la cabina de desinfección…" "Además, deberán realizarse la prueba COVID-19 pasados los primeros 15 días de entrenamiento, debe seguir el protocolo de las pruebas rápidas horas previas al desarrollo del primer partido"	1. Esta prueba (TEST RAPIDO) es innecesaria. Para ingresar en rol de árbitro y comisario de partido, se requiere que se cuente con el certificado de dos pruebas RT-PCR negativas, que hayan sido tomadas con una semana de diferencia y que la segunda no tenga una antigüedad mayor a tres días. 2. Se reitera que la idea del uso cabina de desinfección es inadecuada por las razone antes anotadas y se sugiere el uso de duchas con agua y jabón líquidos (recomendación opcional) 3. El único elemento de protección avalado por este grupo de expertos es el tapabocas (revisar en el presente documento numera II-c)
7. PROTOCOLO PARA DESARROLLO DE PARTIDOS Página 52	"Cada miembro del personal de DIMAYOR que acceda a los estadios como comisario departido o autoridad, deberá realizarse la prueba del COVID-19 de 7 a 5 días antes del primer partido. y el test rápido antes de su ingreso."	1. Esta prueba (TEST RAPIDO) es innecesaria. Para ingresar en rol de árbitro y comisario de partido, se requiere que se cuente con el certificado de dos pruebas RT-PCR negativas, que hayan sido tomadas con una semana de diferencia y que la segunda no tenga una antigüedad mayor a tres días.

		2. Se reitera que la idea del uso cabina de desinfección es inadecuada por las razone antes anotadas. 3. El único elemento de protección avalado por este grupo de expertos es el tapabocas (revisar en el presente documento numera IIc). SIN EMBARGO, SE ACLARA QUE TANTO PARA LOS JUGADORES COMO PARA EL ARBITRO EL USO DEL TAPABOCAS ESTA CONTRAINDICADO DURANTE EL DESARROLLO DEL PARTIDO
7. PROTOCOLO PARA DESARROLLO DE PARTIDOS Página 54 Página 56	"Tanto para la salida al primer tiempo, el ingreso al descanso o entre tiempo, la salida al segundo tiempo, como el regreso a camerinos al final de partido, todas las personas (jugadores, árbitros, delegados, cuerpos técnicos, entre otros) deben pasar por dichos aspersores desinfectantes." "21. Parágrafo: deben hacer el test rápido antes del ingreso al estadio esta persona debe pasar por la cabina de desinfección" 3. "Los jugadores deben llegar con gafas tapabocas, guantes"	1. Se reitera que la idea del uso cabina de desinfección es inadecuada por las razone antes anotadas 2. Esta prueba (TEST RAPIDO) es innecesaria. Para ingresar en rol de árbitro y comisario de partido, o cualquier otro en estrecho contacto con los equipos, su cuerpo técnico o su personal médico, se requiere que se cuente con el certificado de dos pruebas RT-PCR negativas, que hayan sido tomadas con una semana de diferencia y que la segunda no tenga una antigüedad mayor a tres días. 3. El único elemento de protección avalado por este grupo de expertos es el tapabocas (revisar en el presente documento numera II-c) SIN EMBARGO, SE ACLARA QUE TANTO PARA LOS JUGADORES COMO PARA EL ARBITRO EL USO DEL TAPABOCAS ESTA CONTRAINDICADO DURANTE EL DESARROLLO DEL PARTIDO
7. PROTOCOLO PARA DESARROLLO DE PARTIDOS	"Los recogebolas deben llegar al estadio 1 hora antes del inicio del partido. Los recogebolas deben llegar al estadio con tapabocas, guantes, kit personal de desinfección y sustancia desinfectante con trapo para desinfectar los balones durante el juego." 2. "Así mismo deben presentar su certificado de examen de COVID-19 y someterse a la toma de temperatura y hacer la prueba del test rápido." 3. "Los recogebolas al ingreso del estadio deberán pasar por la cabina de desinfección suministrada"	1. El único elemento de protección avalado por este grupo de expertos es el tapabocas (revisar en el presente documento numera IIc) La desinfección de los balones puede ayudar, pero es mucho más importante hace énfasis en la indicación de que ESTA PROHIBIDO ESCUPIR EN EL CAMPO DE JUEGO, EN EL CAMPO DE ENTRENAMIENTO Y EN CUALQUEIR OTRO ESPACIO PUBLICO. 2. Esta prueba (TEST RAPIDO) es inadecuada. Y el "COVID NEGATIVO" si no plantean como prueba molecular es innecesaria a menos que el recogebolas entre en estrecho contacto con los jugadores, arbitro y comisario de partido,

		o cualquier otro en estrecho contacto con el equipos, su cuerpo técnico o su personal médico. 3. La cabina de desinfección es un procedimiento innecesario, desgastante y peligroso para el personal que de manera continua va a ser expuesto a esta aspersión. Revisar la Guía para la recomendación de no uso de sistemas de aspersión de productos desinfectantes sobre personas para la prevención de la trasmisión de Covid 19, del Ministerio de Salud y Protección Social, publicado en abril 2020.

VI. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS RELACIONADAS CON LA DIFUSIÓN DEL PROTOCOLO

El esfuerzo que se pretende adelantar por los diversos actores involucrados en el proceso de retorno al futbol profesional colombiano, debe cristalizarse en un protocolo consensuado, que satisfaga a todas las partes y de manera importante, que se haga realidad en la práctica y no quede como un conjunto de orientaciones técnicas colocadas en un documento.

Dada la diversidad de características socio-económicas, culturales y de género, presentes en los futbolistas y demás trabajadores de los clubes, se hace necesario un trabajo educativo, comunicativo y pedagógico reconociendo estas diversidades, para la apropiación del protocolo por parte de todos y todas las involucradas, de suerte, que este esfuerzo técnico no se pierda y se concrete en la práctica.

En este sentido, se requiere un compromiso de la DIMAYOR en articulación con los clubes y la ACOLFUTPRO, para realizar la didactización del protocolo, generar su proceso de amplia difusión y establecer un conjunto de procesos educativos para su apropiación.

Acá también vale la pena resaltar el compromiso que deben adquirir las y los jugadores y el resto de trabajadores de los clubes, para respetar y cumplir el protocolo, en una perspectiva de cuidado propio de la salud y hacia sus familias, bajo el entendido, que se requiere que los trabajadores de los clubes se cuiden para cuidar a sus familias, pero que también, los miembros de sus familias deben cuidarse para no contagiar al jugador o al trabajador. Esto sin duda, es un aspecto que debe ser trabajado adecuadamente en el proceso educativo que se debe adelantar.

De tal manera, en consonancia con las múltiples medidas que se han discutido en el protocolo de la DIMAYOR y que se han ampliado y detallado en las presentes recomendaciones para las diferentes fases del proceso, se hace importante enfatizar en la transversalidad de las precauciones a nivel de los hogares de los deportistas y del personal asistencial, pues de nada sirve que se mantengan los protocolos de forma estricta durante los entrenamientos, la concentración y los partidos si se descuidan las precauciones mínimas en sus sitios de residencia ya que en general permanecerán la mayor parte del tiempo compartiendo con sus familiares. Dichas recomendaciones se presentan con el aporte de la infografía disponible por el ministerio de salud a continuación.

Figura 8. Recomendaciones Limpieza y desinfección en la vivienda

Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/infografias-covid-19.aspx

Figura 9. Medidas para usuarios de vehículo particular, motocicletas y bicicletas

Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/infografias-covid-19.aspx

Figura 10. Medidas de prevención al salir de la vivienda

Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/infografias-covid-19.aspx

Bibliografía

1. Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report - 7 [Internet]. Who.int. 2020 [referenciado 28 January 2020]. Disponible en: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports

2. Nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it

3. Actualización Epidemiológica Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) 27 de enero de 2020 [Internet]. Paho.org. 2020 [referenciado 28 January 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=Coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51408-27-de-enero-de-2020-nuevo-Coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es

4. About Novel Coronavirus (2019-nCoV) | CDC Symptoms [Internet]. Cdc.gov. 2020 [referenciado 28 January 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fabout%2Findex.html

5. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones, Organización Mundial de la Salud. Internet]. Paho.org. 2020 [referenciado 29 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations.

6. Backer J, Klinkenberg D, Wallinga J. The incubation period of 2019-nCoV infections among travellers from Wuhan, China. medRxiv. doi: http://dx.doi.org/10.1101/2020.01.27.20018986.

7. Juan Somavía El trabajo decente. Una lucha por la dignidad humana Santiago, Organización Internacional del Trabajo, 2014.

8. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19: anexo a las consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19, 10 de mayo de 2020. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/handle/10665/332084

9. HM Government. Working safely during COVID-19 in labs and research facilities, guidance for employers, employees and the self-employed. 11 de mayo de 2020. HM Government. https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5eb9752086650c2799a57ac5/working-safely-during-covid-19-labs-research-facilities-110520.pdf

10. Centers for Disease Control and Prevention. (2020) Use of cloth face coverings to help slow the spread of COVID-19. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html

11. Organización mundial de la salud. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance 6 April 2020. Organización mundial de la salud. https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1274280/retrieve

12. Centers for Disease Control and Prevention. (2020) Lo que deben saber los conductores de entrega de paquetes y correo acerca del COVID-19. https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/mail-parcel-drivers.html

13. Organización mundial de la salud. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance 6 April 2020. Organización mundial de la salud. https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1274280/retrieve

14. Suess, T., Remschmidt, C., Schink, S.B. et al. The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany, 2009-2011. BMC Infect Dis 12, 26 (2012). https://doi.org/10.1186/1471-2334-12-26

15. World Health Organization. (2020) Getting your workplace ready for COVID-19. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf?sfvrsn=359a81e7_6

16. Guías para la inmunización del adolescente y adulto en Colombia. Documento de actualización, 2016 Acin.org. [online] Available at: <https://www.acin.org/images/guias/GUIAS_VACUNACION_ADULTO_n.pdf>

17. Grohskopf LA, Alyanak E, Broder KR, Walter EB, Fry AM, Jernigan DB. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2019–20 Influenza Season. MMWR Recomm Rep 2019;68 (No. RR-3):1–21. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6803a1

ANEXO 1. (ver documento en pdf)

Pruebas serológicas autorizadas por INVIMA en comparación con la autorización de la FDA (U.S. Food and Drug Administration).