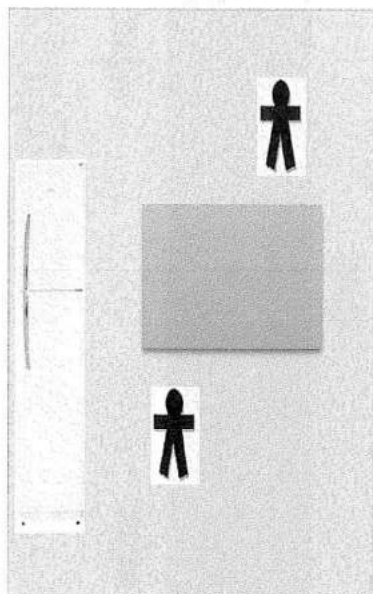


## COCINA 2<sup>DO</sup>. PISO



**CAPACIDAD MÁXIMA = 2 PERSONAS.**

**Gestión Nora López encargada de coordinar con los jefes de grupo.**

### RECOMENDACIONES DE SU USO:

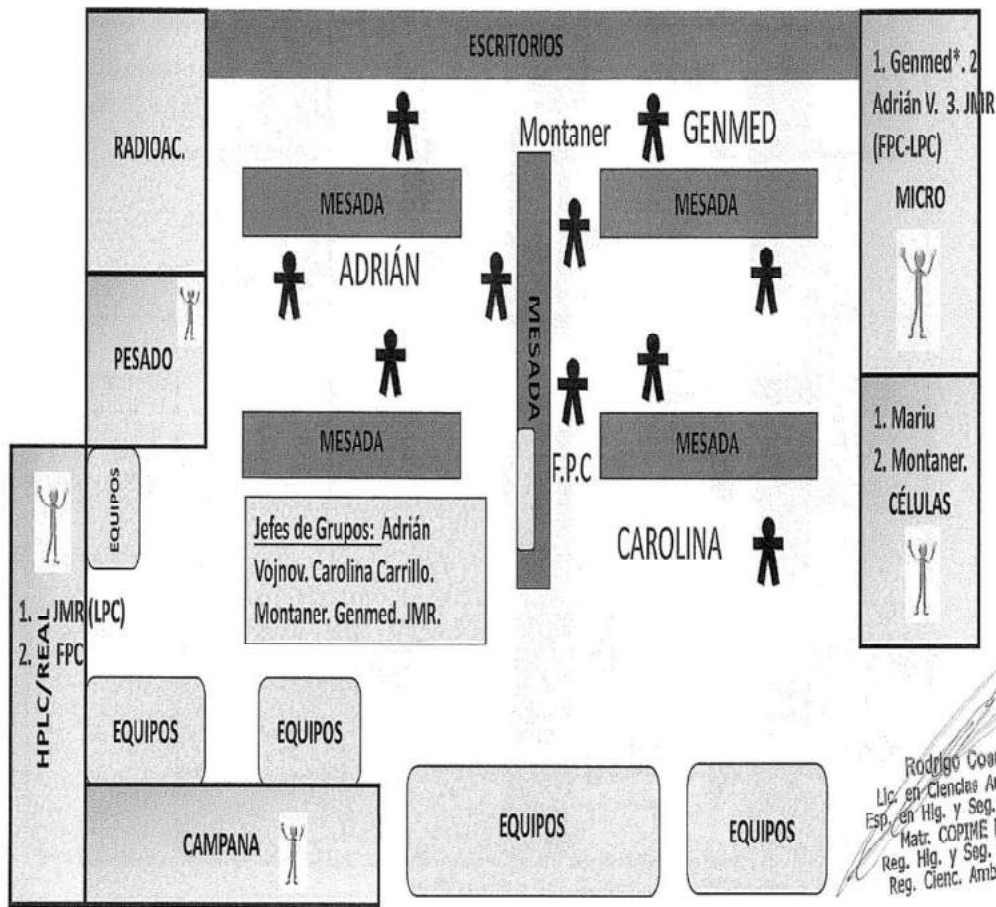
1. Se habilitará como comedor para el almuerzo en el horario de 11.30hs -14.30hs.
2. Las personas se anotarán (previamente) en una planilla de turnos.
3. Entre los diferentes turnos se deberá limpiar la mesa con alcohol 70°.
4. Finalizado el horario del almuerzo (14.30h) el personal de limpieza (Belier) realizará una limpieza profunda de la cocina de manera completa.
5. Los platos, vasos, tazas o utensilios comunes, se deberán lavar con agua y detergente y sanitizar con spray de alcohol 70%.

Rodrigo Cosacow  
Lic. en Ciencias Ambientales  
Espec. en Hig. y Seg. en el Trab.  
Matr. COPIME N° 620  
Reg. Hig. y Seg. N° 61175  
Reg. Cienc. Amb. N° 145

20

# LABORATORIO GRANDE – 2DO. PISO

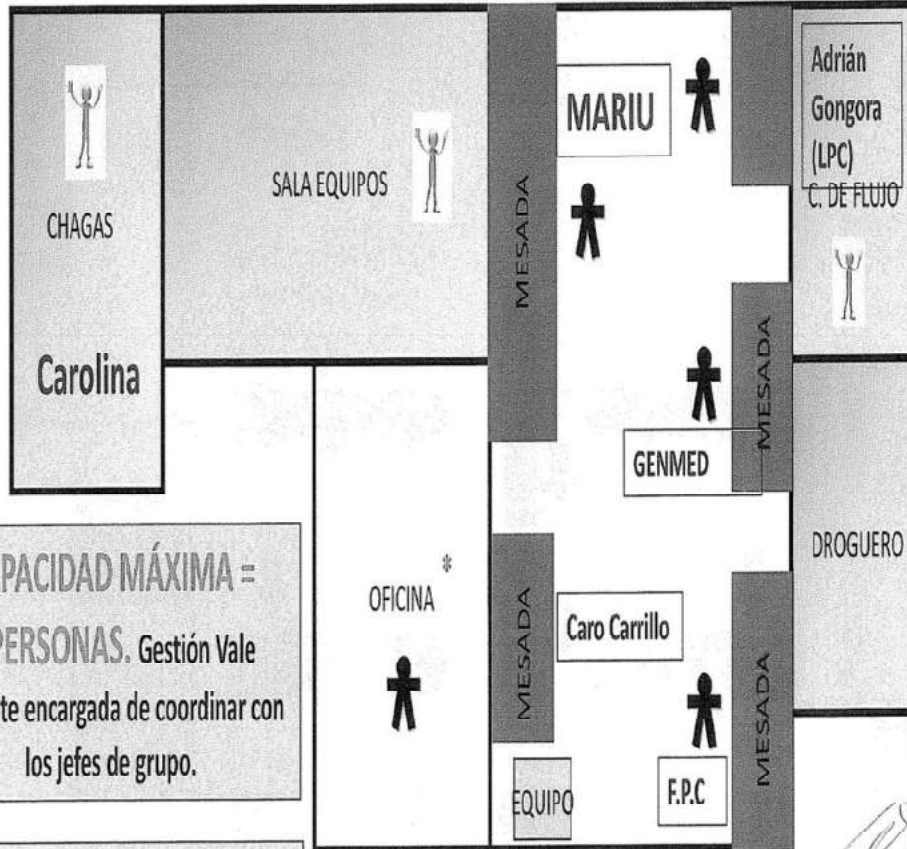
\*= Genmed notificó que el tiempo de Uso de este cuarto será reducido al mínimo ya que cuentan con cuartos de Micro en otro sector del laboratorio.



Rodrigo Coacow  
 Lic. en Ciencias Ambientales  
 Esp. en Hg. y Seg. en el Trab.  
 Matr. COPIME N° 620  
 Reg. Hg. y Seg. N° 61175  
 Reg. Cienc. Amb. N° 145

**CAPACIDAD MÁXIMA = 10 PERSONAS.** Gestión Vale Conforte/Verónica Poggio encargadas de coordinar con los jefes de grupo.

# LABORATORIO CHICO – 2DO. PISO



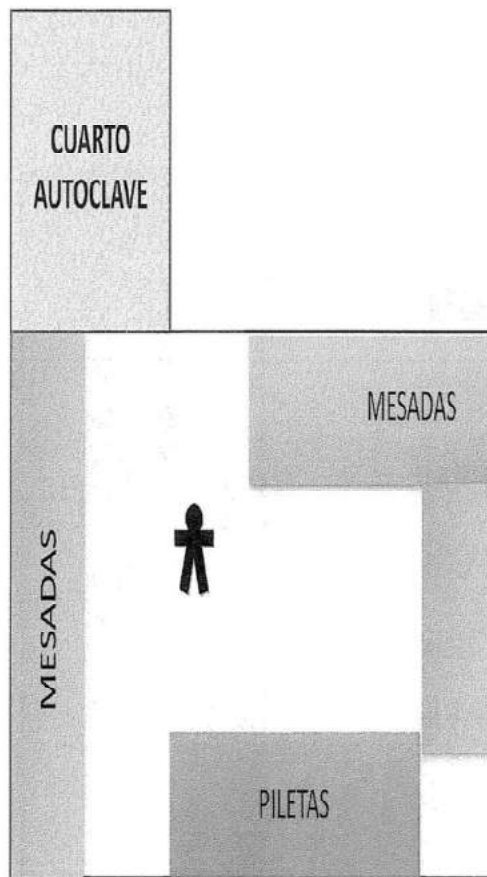
**CAPACIDAD MÁXIMA = 4 PERSONAS.** Gestión Vale Conforte encargada de coordinar con los jefes de grupo.

Jefes de Grupos: Carolina Carrillo/Genmed/Mariu/ A. Gongora.

OFICINA\* Se podrá usar la computadora pero NO de manera exclusiva ni full time (Tiempo máximo 30 minutos).

Rodrigo Cosacow  
 Lic. en Ciencias Ambientales  
 Esp. en Hig. y Seg. en el Trab.  
 Matr. COPTIME N° 620  
 Reg. Hig. y Seg. N° 61175  
 Reg. Cienc. Amb. N° 145

## LAVADERO 2<sup>DO</sup>. PISO (F.P.C)



### RECOMENDACIONES DE SU USO:

En el lavadero del 2º Piso (F.P.C) podrán desarrollar las tareas **Vanesa, Susana, Jorge (Genmed) y Alicia (Belier)** (combinando días/horarios)-

#### Jefes de grupo:

JMR

Luciana, Pol.

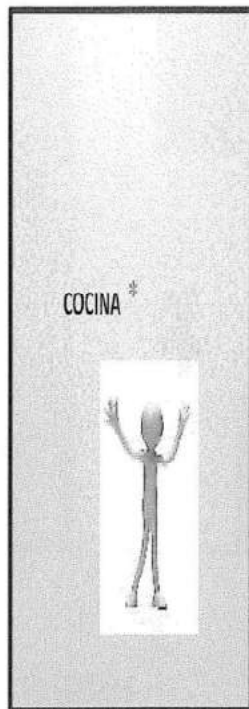
Rodrigo Cosacow  
Lic. en Ciencias Ambientales  
Esp. en Hig. y Seg. en el Trab.  
Matr. COPIME N° 620  
Reg. Hig. y Seg. N° 61175  
Reg. Cienc. Amb. N° 145

**CAPACIDAD MÁXIMA= 1 PERSONA.**

**Gestión: Fernanda Elias, Julieta Cerrutti.**

23

## COCINA 2<sup>DO</sup>. PISO (F.P.C)



**COCINA\*** Se podrá utilizar por una única persona a la vez no más de **15 min.** de permanencia. Cada persona que utilice la cocina deberá limpiar todos los elementos que utilizó y rociar la mesada/elementos con alcohol 70°.

  
Rodrigo Cosacow  
Lic. en Ciencias Ambientales  
Esp. en Hig. y Seg. en el Trab.  
Matr. COPIIME N° 620  
Reg. Hig. y Seg. N° 61175  
Reg. Cienc. Amb. N° 145

24

# LABORATORIO CEBIR – 3<sup>er</sup>. PISO



  
Rodrigo Cosacow  
Lic. en Ciencias Ambientales  
Esp. en Hig. y Seg. en el Trab.  
Matr. COPIME N° 620  
Reg. Hig. y Seg. N° 61175  
Reg. Cienc. Amb. N° 145

## ANEXO I: Señalética:

Frecuencia mínima: CADA UNA HORA EN EL ÁREA DE TRABAJO

**ADECUADA HIGIENE DE MANOS: Lavado de manos con agua y jabón durante 40-60 segundos:**



Crédito: OMS

**Higiene de manos con alcohol en gel o solución de alcohol 70% durante 20-30 segundos:**



Crédito: OMS

26

Rodrigo Cosacow  
 Lic. en Ciencias Ambientales  
 Esp. en Hig. y Seg. en el Trab.  
 Matr. COPIME N° 620  
 Reg. Hig. y Seg. N° 61175  
 Reg. Clat. Amb. N° 145

### **Anexos- Adjuntos:**

1. "DECLARACION JURADA CONICET", para todos los miembros del ICT Milstein cuyo empleador sea el CONICET
2. CARTA DE AUTORIZACION ICT MILSTEIN para Los miembros del ICT MILSTEIN cuyo empleador NO SEA EL CONICET.
3. "DECLARACION JURADA L.P.C." para todos sin excepción

Rodrigo Cosacow  
Lic. en Ciencias Ambientales  
Esp. en Higi. y Seg. en el Trab.  
Matr. COPIME N° 620  
Reg. Higi. y Seg. N° 61175  
Reg. Cienc. Amb. N° 145

27



## **ANEXO - DECLARACION JURADA**

FORMULARIO A LLENAR POR CADA PERSONA QUE DEBA INGRESAR A LA UNIDAD EJECUTORA

### **Cuestionario de seguridad COVID-19**

El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener información de los miembros de la Unidad Ejecutora para poder determinar si se encuentran o no en condiciones de salud para retomar sus actividades presenciales.

Tache según corresponda:

1. ¿Se encuentra dentro del grupo de riesgo: mayores de 60 años, diabéticos, enfermedades respiratorias, embarazadas, hipertensión, entre otros?  
SI NO
2. ¿Usted, algún miembro de su familia o personas con quien convive o frecuente ha estado con alguna persona con COVID-19 confirmado en los últimos 14 días?  
SI NO
3. ¿Usted, algún miembro de su familia o personas con quien convive o frecuente posee alguno de los siguientes síntomas: fiebre, tos, dolor de garganta, cansancio, dificultad para respirar, dolor de cabeza, anosmia (disminución del sentido del olfato), hipogeusia (disminución del sentido del gusto) o diarrea?  
SI NO

Por la presente declaro en carácter de declaración jurada que la información es veraz, manteniendo informado al director/a de la Unidad Ejecutora de cualquier modificación que se produzca.

Asimismo, habilito a las autoridades de la Unidad a informar de cualquier novedad que pudiera modificar la presente al sólo efecto de preservar la salud y dar cumplimiento a las recomendaciones e instrucciones de las autoridades sanitarias y de seguridad, nacionales y locales.

**Lugar:**

**Fecha:**

**Apellido y Nombre**

**DNI:**

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

  
Rodrigo Cosacow  
Lic. en Ciencias Ambientales  
Esp. en Hig. y Seg. en el Trab.  
Matr. COPIME N° 620  
Reg. Hig. y Seg. N° 61175  
Reg. Cienc. Amb. N° 145

IF-2020-35257352-APN-DDGUE#CONICET

Página 1 de 1

IF-2020-81465286-APN-DDGUE#CONICET



### **CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EL PERSONAL DEL ICT MILSTEIN-FPC (NO CONICET)**

FORMULARIO A LLENAR POR CADA PERSONA QUE DEBA INGRESAR A LA UNIDAD EJECTORA.

El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener información de los miembros de la Unidad Ejecutora para poder determinar si se encuentran o no en condiciones de salud para retomar sus actividades presenciales.

Tache según corresponda:

1. ¿Se encuentra dentro del grupo de riesgo: mayores de 60 años, diabéticos, enfermedades respiratorias, embarazadas, hipertensión, entre ellos?  
SI NO
2. ¿Usted, algún miembro de su familia o personas con quien convive o frecuenta ha estado con alguna persona con COVID-19 confirmado en los últimos 14 días?  
SI NO
3. ¿Usted, algún miembro de su familia o personas con quien convive o frecuenta posee alguno de los siguientes síntomas: fiebre, tos, dolor de garganta, cansancio, dificultad para respirar, dolor de cabeza, anosmia (disminución del sentido del olfato), hipogeusia (disminución del sentido del gusto) o diarrea?  
SI NO

Por la presente declaro en carácter de declaración jurada que la información es veraz, manteniendo informado al director/a de la Unidad Ejecutora de cualquier modificación que se produzca.

Asimismo, habilito a las autoridades de la Unidad a informar de cualquier novedad que pusiera modificar la presente al sólo efecto de preservar la salud y dar cumplimiento a las recomendaciones e instrucciones de las autoridades sanitarias y de seguridad, nacionales y locales.

**Lugar:**

**Fecha:**

**Apellido y Nombre:**

**Profesión/Actividad que realiza en la Unidad Ejecutora:**

**Empresa (u otro) para la cual trabaja:**

**Firma:**

  
Rodrigo Cosacow  
Lic. en Ciencias Ambientales  
Esp. en Hig. y Seg. en el Trab.  
Matr. COPTIME N° 620  
Reg. Hig. y Seg. N° 61175  
Reg. Cienc. Amb. N° 145

IF-2020-81465286-APN-DDGUE#CONICET

**DECLARACION JURADA . LABORATORIO PABLO CASSARA. LPC.**

**PREVENCIÓN CORONAVIRUS**

**DECLARACION JURADA DE SALUD DE PERSONAL AJENO A LA EMPRESA PARA PERMITIR EL INGRESO A LOS EDIFICIOS**

En conocimiento de las medidas obligatorias dispuestas por el Gobierno Nacional Decreto N°260/2020 ante la EMERGENCIA SANITARIA para mitigar la propagación del COVID-19, declaro bajo juramento que **en los últimos 14 días:**

1. **No presenté ninguno de los siguientes síntomas:**

**Fiebre:** 37,5°C o más y uno o más de los siguientes síntomas respiratorios:

  - a. **Tos**
  - b. **Odinofagia** (*dolor de garganta*)
  - c. **Dificultad respiratoria**
  - d. **Anosmia** (*pérdida del sentido del olfato*)
  - e. **Disgeusia** (*alteración de la percepción del gusto*)

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica
2. No tengo historial de viaje a "zonas afectadas" <sup>(1)</sup>
3. **No he estado en contacto personal con casos probables ni confirmados de COVID-19** (lo cual incluye a convivientes y cualquier contacto que hubiera tenido alguno de los síntomas descritos en punto 1: fiebre sumado a cualquiera de estos síntomas: tos, odinofagia (dolor de garganta), dificultad respiratoria, anosmia (alteración de olfato), Disgeusia (alteración del gusto).
4. No estoy incluido dentro de los grupos de riesgo determinados según Res. 207/2020 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social <sup>(2)</sup>

Nombre y Apellido: .....

DNI: .....

Empresa contratista: .....

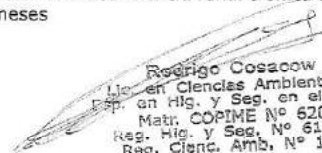
Fecha: .....

Firma: .....

<sup>(1)</sup> Conforme Art. 4 Decreto 260/2020: Europa, EEUU, Corea, Japón, China, Chile, Brasil e Irán.

<sup>(2)</sup> Personas con edad superior a 60 años, mujeres embarazadas y a quienes padezcan:

- Enfermedades respiratorias crónicas: enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo.
- Enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías y cardiopatías congénitas.
- Inmunodeficiencias.
- Diabéticos, personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses

  
 Rodrigo Cosacow  
 Lic. en Ciencias Ambientales  
 Exp. en Hig. y Seg. en el Trab.  
 Matr. COPIME N° 620  
 Reg. Hig. y Seg. N° 61175  
 Reg. Cienc. Amb. N° 145

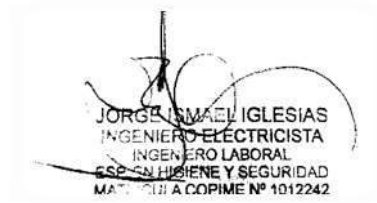
Se toma conocimiento del actual protocolo el mismo quedo aprobado en reunión de CyMAT y se hace referencia al Natrisol el mismo NO queda aprobado el uso por el Área de Seguridad e Higiene.



**Lic. NESTOR D. PARISI**

**Jefe Área Seguridad e Higiene**

**CONICET**



JORGE ISMAEL IGLESIAS  
INGENIERO ELECTRICISTA  
INGENIERO LABORAL  
ESP. EN HIGIENE Y SEGURIDAD  
MAT. COPIA A COPIME Nº 1012242



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:** IF-2020-81465286-APN-DDGUE#CONICET

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Miércoles 25 de Noviembre de 2020

**Referencia:** PROTOCOLO REINICIO ACTIVIDADES EXPERIMENTALES - ICT-MILSTEIN

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 84 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica  
Date: 2020.11.25 08:52:36 -03:00

Liliana Catalina Sacco  
Directora  
Dirección de Desarrollo y Gestión de Unidades Ejecutoras  
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

Digitally signed by Gestion Documental  
Electronica  
Date: 2020.11.25 08:52:38 -03:00