

RESOLUCIÓN N.º 842/MSGC/20

Buenos Aires, 29 de marzo de 2020

VISTO: Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la Ley Nacional N° 27.541, los Decretos Nacionales de Necesidad y Urgencia N° 260/20 Y N° 297/20, la Ley N° 6.292, el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1/20; el Decreto N° 147/20, el Expediente Electrónico N° EX-2020-10280119-GCABA-DGLTMSGC y;

CONSIDERANDO:

Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que el Coronavirus (COVID-19) se está propagando aceleradamente a nivel mundial y, a razón de ello, la ha catalogado como una pandemia;

Que se han adoptado diferentes medidas de prevención y control con el objeto de atender la situación epidemiológica y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población;

Que por el Decreto Nacional de Necesidad y Urgencia N° 260/20, el Poder Ejecutivo de la Nación, amplió la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley Nacional N° 27.541, por el plazo de Un (1) año a partir de la entrada en vigencia de dicho decreto;

Que por Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1/20 se declaró la Emergencia Sanitaria en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta el 15 de Junio de 2020 a los fines de atender y adoptar las medidas necesarias para prevenir y reducir el riesgo de propagación del contagio en la población del Coronavirus (COVID-19);

Que en ese sentido, el Decreto N° 147/20, estableció que el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y todos los organismos bajo su órbita, son áreas de máxima esencialidad e imprescindibles durante la vigencia de la pandemia Coronavirus (COVID-19) y se facultó a las autoridades superiores con rango no inferior a Director General a Establecer protocolos y procedimientos de trabajo acordes a la situación epidemiológica actual, asegurando la prestación de los servicios;

Que posteriormente, el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/20 del Poder Ejecutivo de la Nación estableció para todo el territorio nacional, la medida de "Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio" y la prohibición de desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, a fin de prevenir la circulación y el contagio del virus Coronavirus (COVID-19); Que la Ley N° 6.292 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires establece que el Jefe de Gobierno es asistido en sus funciones por los Ministros, de conformidad con las facultades y responsabilidades que le confiere dicha ley;



Que corresponde al Ministerio de Salud asistir al Jefe de Gobierno en el diseño, planificación, ejecución y control de las políticas, planes y programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, en el marco del Sistema Único e Integrado de Salud;

Que en el marco de la emergencia sanitaria resulta necesaria la adopción de nuevas medidas para garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso de Coronavirus (COVID-19) con el fin de permitir su atención adecuada, así como las medidas de investigación, prevención y control;

Que en este orden de ideas, resulta necesario aprobar el "PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)", el cual será modificado y/o complementado cuando resulte necesario.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por la Ley N° 6292 y Decreto N°147/20,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1°. - Apruébase el "PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS COVID-19", que como Anexo I (IF-2022-04058133-GCABASSPSGER) forma parte integrante de la presente Resolución.

(Artículo 1° sustituido por el Artículo 1° de la Resolución N° 96-MSGC/2022, BOCBA N° 6298 del 17/01/2022).

Artículo 2°. - Publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires y comuníquese a todos los Ministerios, Secretarías y entes descentralizados. Cumplido, archívese. **González Bernaldo de Quirós**



PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)

(Versión 50. 13/01/22)

Resumen de los cambios desde la última actualización del protocolo:

Se modifican pautas de aislamiento de contacto estrecho en personal con funciones determinadas como fundamentales para la comunidad

1. OBJETIVO DEL PROTOCOLO

Garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso de COVID-19 con el fin de permitir su atención adecuada, así como las medidas de investigación, prevención y control.

La definición de caso, contacto y medidas a seguir detalladas en este protocolo están basadas en las Recomendaciones para el equipo de salud del Ministerio de Salud de la Nación a la fecha ¹ que se encuentran en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la pandemia en curso.

2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19) que posteriormente fueron confirmados en varios países de distintos continentes. La evolución de este brote motivó la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia el brote de COVID-19; continuando a la fecha la investigación sobre el nuevo patógeno y el espectro de manifestaciones que pueda causar, la fuente de infección, el modo de transmisión, el periodo de incubación, la gravedad de la enfermedad y las medidas específicas de control, etc.

3. VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica en la actual situación es detectar casos de manera temprana, permitiendo la atención adecuada de los pacientes y la implementación de las medidas de investigación, prevención y control tendientes a reducir la diseminación de la infección en la población.

¹ Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo Coronavirus 2019-nCoV. [Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/recomendaciones-equipos-de-salud-coronavirus-2019-ncov>]



La vigilancia del nuevo COVID-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se inscribe en la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, en la que el país tiene una importante experiencia ya que cuenta actualmente con una estructura que incluye los servicios de atención de los distintos subsectores, las áreas de epidemiología locales, provinciales y nacional; la red nacional de laboratorios de influenza y otros virus respiratorios, los laboratorios nacionales dependientes de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), la red de laboratorios públicos de la Ciudad de Buenos Aires, laboratorios privados con capacidad para el diagnóstico, entre otros. Todos ellos deben participar de manera activa en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, que permite la comunicación en tiempo real entre los actores intervinientes con responsabilidad sanitaria de manera simultánea y desde cualquier lugar del territorio argentino, contando con un sistema de alertas inmediatas ante la notificación de casos y el reporte de resultados de laboratorio, todo bajo estrictas medidas de seguridad informática y protección de la confidencialidad de los datos.

Todo caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15.465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) dentro del grupo de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en el evento “Caso sospechoso de COVID-19”.

La información para notificar debe ser recopilada de acuerdo con la ficha de notificación y pedido de estudios de laboratorio <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>.

3.1 DEFINICIÓN DE CASO

Si bien la definición de caso es dinámica y puede variar según situación epidemiológica, actualmente se considera:

3.1.1 CASO SOSPECHOSO

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19

Criterio 1

Toda persona de cualquier edad que presente dos o más de los siguientes síntomas

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Cefalea
- Mialgias
- Diarrea/vómitos*



- Rinitis/congestión nasal*

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica. Este criterio incluye toda infección respiratoria aguda grave

*Los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo.

Ó

- Pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada.

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica. Este criterio incluye toda infección respiratoria aguda grave.

*Los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo

Criterio 2

Toda persona que:

- Haya recibido un esquema de vacunación completa contra COVID-19 y hayan pasado al menos 14 días de la última dosis.
- Sea trabajador de salud
- Sea personal docente, no docente, auxiliares o alumna/os en instituciones educativas
- Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada*
- Sea Personal esencial**
- Resida en barrios populares o pueblos originarios***
- Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, que dentro de los 14 días posteriores al contacto:

Presente 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, pérdida repentina del gusto o del olfato, Cefalea, mialgias, diarrea/vómitos, rinitis/congestión nasal.

*penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños

**se considera personal esencial:

Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas

Personas que brinden asistencia a personas mayores

*** Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares.

Criterio 3



SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO POST- COVID19 EN PEDIATRÍA²

Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días: Y dos de los siguientes:

- a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- b) Hipotensión o shock.
- c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP).
- d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
- e) Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Y

Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.

Y

Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos).

NOTA: En el contexto de la situación epidemiológica de nuestro país a la fecha de la elaboración del presente protocolo, el criterio de caso sospechoso no contempla particularidades en relación con las variantes virales en circulación.

Criterio 4

Toda persona fallecida que:

No tenga diagnóstico etiológico definido

Haya tenido cuadro clínico compatible con COVID-19 (conocido por el médico certificante o referido por terceros)

Independientemente del estado de salud previo

Y

Que haya sido contacto estrecho de un caso confirmado o haya estado vinculada epidemiológicamente a un conglomerado de casos o a áreas de transmisión comunitaria sostenida.

NOTA: Se procurará el diagnóstico etiológico por laboratorio a los casos confirmados por criterio clínico epidemiológico que formen parte de los siguientes grupos:

Pacientes que presenten criterios clínicos de internación* Personas con factores de riesgo*

Personas gestantes*

Trabajadores y trabajadoras de salud

Personas fallecidas, sin etiología definida

² Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud



Todos los casos confirmados por criterios clínico-epidemiológicos, deben ser evaluados clínicamente para identificar signos de alarma y/o diagnósticos diferenciales, durante toda su evolución

3.1.2 CASO CONFIRMADO COVID-19:

Caso confirmado por diagnóstico etiológico:

Todo caso sospechoso de COVID-19 o persona asintomática que presente resultado positivo o detectable por las siguientes técnicas de diagnóstico:

- Detección de antígenos virales de SARS-CoV-2 por pruebas rápidas.
- Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR).
- Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP).

* El resultado negativo (no reactivo) en las pruebas de detección de antígeno no permite descartar la enfermedad por SARS-CoV-2. Si persisten los síntomas se deberá reevaluar.

4. MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS

4.1 TRIAGE:

Se deberá realizar triage en el ingreso del caso para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos, adaptado localmente según características de cada institución. El agente de salud que realiza el triage deberá informar la presencia del caso al personal destinado al manejo de estos.

Para ello, se destinará un ambiente acondicionado para el triage.

- Identificar personas según la definición de caso sospechoso especificada precedentemente.
- Proceder al aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal.
- Se debe proveer al paciente de un barbijo quirúrgico tan pronto como se identifique como sospechoso, explicándole su correcto uso.

4.2 Caso sospechoso identificado por servicio de emergencias

De resultar definido como **caso sospechoso** de infección por COVID-19, según lo estipulado, luego de la evaluación del operador, se actuará de acuerdo al procedimiento (ver ANEXO 1). En el caso de personas identificadas con síntomas moderados o graves, **se coordinará según corresponda, el despacho de móvil de traslado con médico** con normas de aislamiento apropiadas **a la ubicación del caso**. En caso de considerar que el sujeto presenta síntomas leves, se le indicará concurrir a la unidad/consultorio de febriles o equivalente según su cobertura.



4.3 EVALUACIÓN:

La evaluación se deberá realizar en una habitación privada con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinada para estos casos (consultorio o box de guardia). Para salas generales se considera adecuada una ventilación natural de 60 L/s por paciente. El personal de atención médica que ingresa a la habitación para la atención de pacientes sospechosos o confirmados debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota o aerosoles según corresponda.

4.4 AISLAMIENTO/INTERNACIÓN:

4.4.1 Caso sospechoso

Los casos sospechosos deberán ser aislados hasta conocer el resultado de su prueba diagnóstica.

La prueba diagnóstica deberá hacerse independientemente de los días transcurridos desde el inicio de los síntomas. Independientemente del tipo de cobertura de salud con la que cuenten, todos los casos sospechosos deberán cumplir el aislamiento domiciliario estricto durante el periodo indicado en el presente protocolo.

En caso de presentar un cuadro clínico moderado o grave deberá internarse en institución hospitalaria para su manejo apropiado.

Si el paciente presenta comorbilidades no controladas se recomienda permanecer en institución hospitalaria hasta descartar el diagnóstico de COVID-19 (Rt-PCR) o reunir criterios de alta institucional.

El paciente menor de 16 años, en caso de requerir internación, deberá ser aislado desde el inicio de la sospecha hasta la confirmación o resultado negativo del test, siempre en compañía de un adulto menor de 65 años que no presente comorbilidades y procurando que tenga esquema de vacunación completo.

4.4.2 Caso confirmado asintomático o con cuadro clínico leve

Los casos confirmados de COVID-19 asintomáticos o con cuadros clínicos leves que presenten antecedentes de 2 o más dosis de vacunas, podrán cursar el **aislamiento domiciliario por el término de 7 días** siempre que no tengan comorbilidades o éstas sean comorbilidades estables (a criterio del médico tratante). Asimismo, estos pacientes deberán observar: uso de barbijo/tapabocas, no concurrir a eventos masivos y/o reuniones sociales y/o espacios físicos cerrados y extremar o evitar el contacto con personas de riesgo. Esto comprende también al personal de salud.



Las personas que no cumplan con la condición de vacunación arriba especificada deberán permanecer en aislamiento durante **10 días**. Esto comprende también al personal de salud. Se deberá promover la vacunación una vez que hayan resuelto el cuadro agudo.

Se considerará la necesidad de realizar la prueba de PCR de control a aquellos casos confirmados que ocurrieron en pacientes que por su antecedentes clínicos (p.ej., inmunosupresión) pudiera sospecharse excreción viral de mayor duración. Esta se realizará a partir del 21º día del inicio de los síntomas -o del día de la detección de genoma viral, en caso de haber estado asintomáticos-. Frente a estos casos, se procederá a dar el alta epidemiológica sólo cuando la PCR de control sea negativa o el Ct de la muestra sea mayor que 35.

Ante la progresión de síntomas, el paciente será reevaluado en forma presencial en unidad/consultorio de febriles o equivalente, o servicio de emergencias, en función de la gravedad de los mismos.

4.4.3 Caso confirmado en menores de 16 años

En caso de confirmación de infección por COVID-19, el paciente deberá permanecer con aislamiento junto con el adulto responsable en la medida de lo posible sin comorbilidades, menor de 65 años y con esquema completo de vacunación según lo detallado en el apartado 4.4.2.

- Los niños, niñas y adolescentes serán internados de acuerdo al cuadro clínico y los antecedentes de riesgo.

Las condiciones para el alta son las mismas que las descritas en el apartado 4.4.2

4.4.4 Condiciones de reintegro a las actividades habituales:

Podrán reintegrarse a sus actividades habituales en el marco de las restricciones vigentes por el DNU 297/2020 y sus modificatorias:

1. Aquellos casos leves o asintomáticos sin comorbilidades, siempre y cuando reúnan las condiciones estipuladas en el apartado 4.4.2 y hayan transcurrido 7 días completos a partir del inicio de los síntomas o del diagnóstico (en casos asintomáticos) y que la evolución clínica de la enfermedad hubiese sido favorable. Estas personas, no obstante, deberán observar cuidados accesorios durante un total de 3 días más, bajo las condiciones descritas en el apartado 4.4.2.
2. En aquellos casos con evolución clínica moderada o grave, el alta del paciente quedará a criterio del médico tratante. De igual manera, las personas con comorbilidades deberán ser evaluadas para determinar la pertinencia de su alta. Estas consideraciones incluyen al personal de salud.

5. MEDIDAS DE DESINFECCIÓN



Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica. Podrán utilizarse otros líquidos con probada eficacia para la desinfección de superficies. Para las superficies que podrían ser dañadas por el hipoclorito de sodio, se puede utilizar una concentración de etanol del 70%.

El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: bata impermeable, barbijo, guantes y protección ocular de montura integral/ máscara facial.

6. TOMA DE MUESTRAS Y DERIVACIÓN (VER PROTOCOLO DE LABORATORIO)

Para la red pública de salud el transporte de muestras se realizará con móvil a través de la Unidad de Traslados.

Los efectores privados también podrán realizar este tipo de determinaciones a través de laboratorios que cuenten con reactivos autorizados ante la ANMAT para detección de COVID-19.

Para el procesamiento de la muestra, así como la devolución de los resultados, se confeccionará la ficha epidemiológica correspondiente y se realizará notificación a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

7. IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Para los fines de la definición de **contacto estrecho** bajo las condiciones abajo descritas, **se incluirá el lapso de las 48 horas anteriores al inicio de los síntomas del caso índice.**

Se define **contacto estrecho** como:

- **Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.**
- **Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 1,5 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, durante al menos 15 minutos (ej., convivientes, visitas, compañeros de trabajo)**

Adicionalmente debe considerarse:

Contacto estrecho en barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de internación prolongada a:



- Toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19,
- Toda persona que concurra a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado, mientras el caso presentaba síntomas (menos de 1.5 metros, durante 15 minutos).

Contacto estrecho en personal de salud:

Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- Permanezcan a una distancia menor de 1.5 metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
- Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudos, etc.).
- Tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos).
- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes hayan empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.

Contacto estrecho en un avión/bus:

- Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

Contacto estrecho en un buque:

- Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados.

No se considerará CE de riesgo a quien cumpla alguna de las condiciones citadas habiendo cursado la infección por COVID-19 confirmada en el marco de los últimos 3 meses.

8. MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS

El equipo a cargo de la investigación epidemiológica deberá identificar de forma sistemática a los contactos estrechos de los casos sintomáticos o asintomáticos confirmados de COVID-19.

A. Para el caso de contacto estrecho en:

- Personal de salud,



- Policía de la Ciudad,
- Bomberos de la Ciudad,
- Agentes de tránsito,
- Personal de Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat afectado a la gestión social de la pandemia,
- y todo personal del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que garantice el funcionamiento de la administración pública por la autoridad competente y otros sectores cuyos servicios sean determinados como fundamentales para la comunidad, durante la subsistencia de la situación epidemiológica vigente,

NO realizará aislamiento y deberá continuar con sus tareas siempre y cuando cumpla con las siguientes condiciones:

1. no presentar síntomas compatibles con COVID-19 y
2. haber recibido la dosis de refuerzo con anterioridad mayor a 14 días de la fecha en la que se considera contacto estrecho o
3. haber recibido la 2da dosis con anterioridad menor a 4 meses o
4. haber tenido diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 confirmado mediante las técnicas de laboratorio validadas con plazo menor a 90 días de la fecha en la que se considera contacto estrecho.

Se realizará un test rápido de antígeno al 3° día del contacto con el caso, repitiéndose al 5° día. Se realizará prueba de laboratorio adicional -test rápido de antígenos-, si la persona desarrollara síntomas en ese lapso.

Durante un período de 10 días deberá cumplir con las siguientes medidas obligatorias de cuidado: uso de barbijo/tapabocas, no concurrir a eventos masivos y/o reuniones sociales y extremar o evitar el contacto con personas de riesgo.

Aquellos que no cumplan con las condiciones mencionadas en el párrafo anterior (1 a 4), deberán cumplir con el aislamiento y cuidados planteados para cada caso.

- B. En todos los casos en el escenario epidemiológico actual, los contactos estrechos no comprendidos en el apartado 8 A) deberán cumplimentar el aislamiento domiciliario estricto (independientemente del tipo de variante detectada) de la siguiente manera:
1. Si la persona tiene antecedentes de vacunación completa: aislamiento domiciliario por 5 días, más 5 días de cuidados especiales adicionales obligatorios: uso de barbijo/tapabocas, no concurrir a eventos masivos y/o reuniones sociales y extremar o evitar el contacto con personas de riesgo.



2. Si la persona no tiene antecedente de vacunación completa o no cuenta con vacunas para COVID-19: el aislamiento deberá proceder por 10 días. Este lapso podría reducirse a 7 días, con el requisito de la realización de un test rápido de antígenos con resultado negativo, más 3 días adicionales de cuidados especiales con las siguientes medidas obligatorias de cuidado: uso de barbijo/tapabocas, no concurrir a eventos masivos y/o reuniones sociales y extremar o evitar el contacto con personas de riesgo.

Ante la aparición de fiebre u otra sintomatología compatible con la definición de caso sospechoso durante ese periodo, se interpretará como caso sospechoso, debiéndose proceder con la realización de pruebas diagnósticas (test rápido de antígenos) para COVID-19.

9. CONDICIONES DE TRASLADO DEL PACIENTE

El paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso utilizará un barbijo quirúrgico. El profesional de salud utilizará el adecuado equipo de protección personal, según el protocolo de EPP.

10. CLAVES PARA TENER EN CUENTA EN LA COMUNICACIÓN

- Los fundamentos que sustentan la comunicación de riesgos están vinculados con el imperativo de autoridades y equipos sanitarios de garantizar la plena accesibilidad de la ciudadanía a los conocimientos necesarios para tomar las mejores decisiones respecto del cuidado de la salud, cuestión que adquiere gran relevancia en escenarios de riesgo como el derivado de la aparición del nuevo virus.
- La comunicación con los medios solamente podrá realizarse previa autorización de Prensa de Salud del Ministerio de Salud de CABA, con el fin de cumplir con los requisitos de una adecuada interacción periodismo-profesionales de la salud.

11. REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud Guía para la elaboración de la estrategia de comunicación de riesgos: de la estrategia a la acción (2011). Disponible en http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000750cnt-2014-04_estrategia-comunicacion-riesgo.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO_CDS_2005_28_spa.pdf;jsessionid=E0C9528689FCD56D5DF64350580F06C7?sequence=1



- Organización Panamericana de Salud, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO_CDS_2005_28_spa.pdf Comunicación de Riesgos y Brotes. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=63&lang=es&Itemid=101
- http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/emergency_health/edu/COVID_19_screening.aspx
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>



ANEXO I

Recomendaciones para aislamiento domiciliario

- Evitar el contacto con otras personas dentro del ámbito domiciliario.
- La puerta de la habitación debe permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes, deberá utilizar barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella.
- La estancia o habitación deberá tener ventilación adecuada directa a la calle. La vivienda deberá mantenerse bien ventilada en forma permanente.
- Colocar en el interior de la habitación un cesto de residuos, con tapa de apertura a pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos.
- Los utensilios de aseo deben ser de uso individual, al igual que los productos para la higiene de manos como el jabón o la solución hidroalcohólica.
- La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. deben ser de uso exclusivo del paciente y deberá ser reemplazada con frecuencia.
- En todo momento respetar las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables, que se depositarán en el cesto de residuos dispuesto dentro de la habitación tras su uso. Lavado de manos con frecuencia con agua y jabón o utilizar alcohol en gel.

Medidas generales y manejo de residuos del paciente en domicilio

- Los residuos del paciente se eliminarán en una bolsa de plástico en un cesto de residuos dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje. Luego de cerrar adecuadamente la bolsa, se introducirá dentro de una segunda bolsa y se dispondrá al lado de la puerta de ingreso para ser retirada. Allí además se depositarán los guantes y barbijos utilizados por aquella persona que ingrese a la habitación, si es necesario. Se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación y se incorporará a la bolsa con el resto de los residuos domésticos y se desechará en el contenedor de basura general.
- Inmediatamente después del procedimiento se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos durante 40-60 segundos.
- La ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas debe ser lavada con los jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y secada completamente para volver a utilizarla. Esta ropa



debe colocarse en una bolsa bien cerrada hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa antes de lavarla, utilizar barbijo para este procedimiento.

- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios deben lavarse con agua caliente y jabón.
- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de luz, muebles del dormitorio, etc.), las superficies del baño y el inodoro deben limpiarse y desinfectarse diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lavandina diluida (1 parte de lavandina al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- En el caso de superficies que no sean aptas para la limpieza con soluciones de agua con detergentes o lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras, etc.; de ser aptos a limpieza con alcohol, utilizar solución alcohólica al 70%.
- De ser necesario que otra persona se ocupe de la limpieza debe protegerse con guantes y barbijo quirúrgico. Debe realizar higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.
- Tras realizar la limpieza, la persona que la realizó cumplirá indefectiblemente con la técnica de retiro del equipo de protección personal y de higiene de manos recomendadas



ANEXO II: Declaración Jurada Aislamiento Domiciliario

DECLARACIÓN JURADA PARA AISLAMIENTO DOMICILIARIO

.....DNI
teléfono....., con domicilio en he recibido la confirmación del diagnóstico de COVID19.

Declaro estar asintomático/ cursar un cuadro clínico leve sin comorbilidades al momento de la firma de este documento y entiendo que el falseamiento de esta información, así como el incumplimiento de las indicaciones detalladas abajo, puede acarrear la propagación del virus. Las medidas dispuestas por las Autoridades nacionales y locales para evitar la propagación del coronavirus son de cumplimiento obligatorio, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el artículo 202 del Código Penal a través del cual se establece que será reprimido con reclusión o prisión de 3 a 15 años al que propagare una enfermedad peligrosa y contagiosa para las personas.

En este sentido en particular, se pone en mi conocimiento que, a aquellas personas que se considera casos COVID 19 positivos asintomáticos/cuadro clínico leve y en condiciones de cumplir aislamiento domiciliario, las mismas deberán permanecer en el domicilio, como una medida esencial para velar por su salud y al mismo tiempo, por la salud pública, para evitar la propagación del virus en la Ciudad y/o el país.

De acuerdo a lo expuesto, me comprometo a:

- Permanecer en mi domicilio hasta la finalización del aislamiento según las indicaciones de la Autoridad Sanitaria.
- No recibir visitas en mi hogar.
- Permanecer en una habitación solo/a, con la puerta de la habitación cerrada y ventilación adecuada, evitando el contacto con los otros convivientes y situaciones en las que pueda tener contacto a menos de 1.5 metros.
- Recibir y responder las comunicaciones telefónicas o virtuales que reciba de parte del equipo de seguimiento de salud, suministrando información veraz bajo apercibimiento de ley.
- No compartir vajilla, toallas, almohadas u otros artículos con los convivientes.
- Lavar la vajilla minuciosamente con agua y detergente después de usarla.
- Lavar la ropa de cama, toallas, etc , separada del resto de los convivientes, con agua a más de 60°C. y secarla completamente antes de volver a utilizarla.



- Colocar la basura que yo genere en un cesto de residuos, con tapa de apertura a pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos, en bolsa separada del resto de los convivientes, cerrarla y colocarla en una segunda bolsa cerrada.
- Utilizar un baño exclusivo, o que sea higienizado luego de cada uso.
- Utilizar barbijo quirúrgico en el caso excepcional de tener que utilizar un espacio común con otros convivientes (cocina).
- En caso de presentar síntomas o signos de alarma, consultar al Servicio de Emergencias.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

FECHA:

Estas medidas se dictan en el marco de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en coordinación, y de conformidad a lo previsto en la Ley N° 15.465 - Notificación de los Casos de Enfermedades Infecciosas -, su Decreto Reglamentario N° 3640/64, la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 680/MSN/20, la Resolución N° 842/MSGC/20 y sus modificatorias que aprueba el "PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS COVID-19", así como también, lo dispuesto por la Resolución N° 843/MSGC/20 y sus modificatorias que aprueba el "PROTOCOLO DE MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS COVID-19 EN AISLAMIENTO EN INSTITUCIONES EXTRAHOSPITALARIAS."

A tales fines se recuerdan las previsiones de los arts. 202 y 205 del Código Penal de la Nación, y que las medidas de salud pública de aislamiento dispuestas por las autoridades sanitarias nacionales y locales frente a una epidemia, habilitan ante su eventual negativa a firmar la presente declaración jurada, a disponer su aislamiento de modo compulsivo, con el auxilio de la fuerza pública, dando intervención a la autoridad jurisdiccional competente, para garantizar adecuadamente los derechos individuales y colectivos involucrados.

(Anexo I sustituido por el Artículo 1° de la Resolución N° 96-MSGC/2022, BOCBA N° 6298 del 17/01/2022).



Buenos Aires Ciudad



Seclyt

Antecedentes Normativos:

(Art. 1º sustituido por Art. 1º de la Resolución N° 879-MSGC/2020, BOCBA N° 5841 del 03/04/2020)
(Anexo I sustituido por Art. 1º de la Resolución N° 879-MSGC/2020, BOCBA N° 5841 del 03/04/2020)
(Art. 1º sustituido por Art. 1º de la Resolución N° 881-MSGC/2020, BOCBA N° 5841 del 03/04/2020)
(Anexo I sustituido por Art. 1º de la Resolución N° 881-MSGC/2020, BOCBA N° 5841 del 03/04/2020)
(Art. 1º sustituido por Art. 1º de la Resolución N° 919-MSGC/2020, BOCBA N° 5842 del 05/04/2020)
(Anexo I sustituido por Art. 1º de la Resolución N° 919-MSGC/2020, BOCBA N° 5842 del 05/04/2020)
(Art. 1º sustituido por Art. 1º de la Resolución N° 975-MSGC/2020, BOCBA N° 5846 del 13/04/2020)
(Anexo I sustituido por Art. 1º de la Resolución N° 975-MSGC/2020, BOCBA N° 5846 del 13/04/2020)
(Art. 1º sustituido por Art. 1º de la Resolución N° 1073-MSGC/2020, BOCBA N° 5863 del 06/05/2020)
(Anexo I sustituido por Art. 1º de la Resolución N° 1073-MSGC/2020, BOCBA N° 5863 del 06/05/2020)
(Art. 1º sustituido por el Art. 1º de la Resolución N° 1139/MSGC/2020, BOCBA N° 5869 del 14/05/2020)
(Anexo I sustituido por el Art. 1º de la Resolución N° 1139/MSGC/2020, BOCBA N° 5869 del 14/05/2020)
(Art. 1º sustituido por el Art. 1º de la Resolución N° 1189/MSGC/2020, BOCBA N° 5871 del 18/05/2020)
(Anexo I sustituido por el Art. 1º de la Resolución N° 1189/MSGC/2020, BOCBA N° 5871 del 18/05/2020)
(Art. 1º sustituido por el Art. 1º de la Resolución N° 1257-MSGC/2020, BOCBA N° 5881 del 01/06/2020)
(Anexo I sustituido por el Art. 1º de la Resolución N° 1257-MSGC/2020, BOCBA N° 5881 del 01/06/2020)
(Art. 1º sustituido por el Art. 1º de la Resolución N° 1385-MSGC/2020, BOCBA N° 5892 del 17/06/2020)
(Anexo I sustituido por el Art. 1º de la Resolución N° 1385-MSGC/2020, BOCBA N° 5892 del 17/06/2020)
(Art. 1º sustituido por el Art. 1º de la Resolución N° 1427-MSGC/2020, BOCBA N° 5898 del 25/06/2020)
(Anexo I sustituido por el Art. 1º de la Resolución N° 1427-MSGC/2020, BOCBA N° 5898 del 25/06/2020)
(Art. 1º sustituido por el Art. 1º de la Resolución N° 1461-MSGC/2020, BOCBA N° 5903 del 02/07/2020).



(Anexo I sustituido por el Art. 1 de la Resolución N° 1461-MSGC/2020, BOCBA N° 5903 del 02/07/2020)

(Art. 1º sustituido por el Art. 1º de la Resolución N° 1724-MSGC/2020, BOCBA N° 5928 del 07/08/2020).

(Anexo I sustituido por el Art. 1 de la Resolución N° 1724-MSGC/2020, BOCBA N° 5928 del 07/08/2020)

