

RESOLUCIÓN N.º 843/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, y el Expediente Electrónico 10280427-GCABA-DGLTMSGC/20 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 DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS COVID-19 EN AISLAMIENTO EN INSTITUCIONES EXTRAHOSPITALARIAS", 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 DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS COVID-19 EN AISLAMIENTO EN INSTITUCIONES EXTRAHOSPITALARIAS" que como Anexo I (IF-2020-18352666-GCABA-SSPSGER) forma parte integrante de la presente Resolución.

(Artículo 1° sustituido por el Artículo 1 de la Resolución N° 1737-MSGC/20, BOCBA N° 5930 del 11/08/2020).

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.**



PROCOLO DE MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS COVID-19 EN AISLAMIENTO EN INSTITUCIONES EXTRAHOSPITALARIAS

Este protocolo se encuentra en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la pandemia en curso.

Resumen de los cambios:

1. Cambia definición de caso según Ministerio de Salud de la Nación: agrega cefalea, vómitos y diarrea como síntomas. Reduce criterios a 3 situaciones.
2. Se agrega conducta ante test rápido positivo confirmado por PCR positivo: sólo se deberán completar 7 días de aislamiento para proceder al alta.

A) Manejo de Casos Sospechosos COVID-19 en Aislamiento en Instituciones Extrahospitalarias

I. OBJETIVO

Manejo extrahospitalario de casos sospechosos sin signos ni síntomas de alarma como tampoco comorbilidades significativas y/o enfermedad crónica descompensada (en otras palabras, casos leves) para optimizar la utilización de los recursos hospitalarios y mantener el cumplimiento del aislamiento extremo de contacto y/o gota.

II. ALCANCE

- Casos sospechosos de infección por COVID-19 categorizados como leves identificados por cualquier encuentro asistencial: central de emergencias o unidades/consultorios de febriles.
- Personas mayores de 1 y hasta 75 años
- Domicilio en la CABA

NOTA: Podrán quedar excluidas del presente protocolo (y cumplir aislamiento domiciliario) aquellas personas con Covid-19 positivo que:

1. no presenten síntomas o
2. presenten cuadro leve

asociados a enfermedad crónica estable y/o con comorbilidades controladas y que puedan acreditar que cuentan con las condiciones adecuadas de aislamiento en domicilio (Ver protocolo de manejo frente a casos sospechosos y confirmados de Covid-19)

IDENTIFICACIÓN DEL CASO Y DERIVACIÓN

1- Caso Sospechoso identificado por Servicio de Emergencias

- 1.1. Definido un **caso** como **sospechoso** de infección por COVID-19, será evaluado por el operador y se realizará la derivación correspondiente. En caso de presentar síntomas leves, **se le informará al individuo que debe concurrir al dispositivo sanitario correspondiente**



(unidades febriles, guardias médicas) con barbijo/cubreboca y medidas de prevención.

En el caso de considerar **necesidad de atención urgente por ser caso moderado/severo**, se despachará móvil de traslado con médico a la ubicación del caso con normas de aislamiento apropiadas **de contacto y gota y equipo de protección personal y trasladado al sistema sanitario al que pertenezca el paciente.**

1.2. Definición de caso

3.1. DEFINICIÓN DE CASO (01/08/2020)

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 | 01 de agosto de 2020

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
- Anosmia/disgeusia de reciente aparición
- Cefalea
- Diarrea y/o vómitos

Este criterio incluye toda enfermedad respiratoria aguda severa sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

Criterio 2

Toda persona que:

- Sea trabajador de salud
- 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.



*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 PEDIATRÍA1

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 / NTproBNP).
- 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 estafilocócico o estreptocócico).

*Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

NOTA: todo personal de salud, contacto estrecho de casos confirmados, debe cumplir con aislamiento preventivo obligatorio por 14 días desde último contacto.

Para mayor información, consulte el protocolo de casos confirmados en personal de salud.

2. Caso sospechoso identificado por una consultorio/unidad de febriles.

2.1 En consultorios/unidad de febriles, luego de identificar un caso sospechoso de infección por COVID19

De contar con acceso rápido a tests virológicos (Rt-PCR Sars-Cov2), se tomarán muestras y se podrán aguardar dichos resultados en un lugar de espera en aislamiento, dentro del mismo establecimiento donde se tomó la muestra:

- En caso de resultado Rt-PCR negativo para COVID-19, se considerará el caso como descartado y continuará seguimiento ambulatorio.



- De resultar positivo, se trasladará al destino de aislamiento del caso para continuar su evolución en base al criterio clínico de evaluación inicial.

De no contar con acceso al resultado dentro de las 8 hs, se obtendrá muestra en consultorio/unidad de febriles y será trasladado al sitio de aislamiento en una institución extrahospitalaria para aguardar resultados, manteniendo en el traslado cuidados de aislamiento de contacto y gota.

2.2 Ante categorización como sospechoso, el **médico evaluará la severidad de signos, síntomas y riesgo clínico.**

Se categorizará el riesgo de cada paciente para definir la conducta y lugar de aislamiento en base al protocolo de evaluación inicial y sitio de atención.

Criterio	0 puntos	1 punto	2 puntos
	Todos los criterios listados en la columna	Al menos 1 criterio listado en la columna	Todos los criterios listados en la columna
FC	<100	≥ 100	≥ 100
FR	<24	≥ 24	≥ 24
SAT 02 (aire ambiente)	≥ 95	≥ 93 y <95	<93
Disnea 3-4	NO	No Aplica	SI
Síntomas	Leves	Moderados	Leves/moderados/ Graves

- De considerarlo necesario, según criterio médico, se le realizará radiografía de tórax
- RECOMENDACIÓN DE AISLAMIENTO SEGÚN PUNTUACIÓN** (el lugar de aislamiento lo definirá el personal médico actuante): Una vez realizada la evaluación clínica previa, se considerará:

Criterio	0 puntos (leve)	1 punto (moderado)	2 puntos (severo)
Aislamiento	Extrahospitalario	Hospitalario	Hospitalario

Independientemente de la puntuación obtenida, **todos los pacientes mayores a 75 años** que fueran considerados como sospechosos de COVID-19 deberán permanecer en aislamiento hospitalario hasta resultado de prueba PCR para seguir con las indicaciones según corresponda.

- Grado de independencia:** todas las personas derivadas a aislamiento extra hospitalario deberán ser autovalidos y poder comprender las medidas de autocuidado.
- Presencia de comorbilidades:** Además, las personas que cumplan criterios de caso sospechoso/confirmado de COVID-19 y presenten alguna de las siguientes comorbilidades, tendrán indicación de internación hospitalaria:



- Presencia de Enfermedad coronaria de reciente comienzo o descompensada, insuficiencia cardíaca descompensada o crónica CF II o superior, enfermedad cerebrovascular, diabetes insulino requirente o descompensada, asma no controlada, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad renal crónica con requerimiento de terapia de reemplazo renal (hemodialisis, diálisis peritoneal), cáncer en tratamiento activo o inmunosupresión de cualquier tipo; y cualquier otra comorbilidad que a criterio médico haga dificultoso el aislamiento extra hospitalario.

Si la enfermedad crónica se encontrara estable y/o las comorbilidades estuvieran controladas (excluyendo las mencionadas en el párrafo anterior), y a criterio del médico tratante), la persona podrá cumplir aislamiento extrahospitalario.

2. Traslado desde un establecimiento sanitario en espera de resultados de PCR COVID-19

- En casos leves identificados en establecimientos sanitarios, asintomáticos u oligosintomáticos que aún estén esperando resultados de la PCR COVID-19, a criterio del médico tratante y de la necesidad de camas hospitalarias/sanatoriales para casos moderados, pueden ser trasladados a la institución extrahospitalaria a la espera del resultado de los primeros tests diagnósticos virológicos. Siempre que sea posible y dentro de las 8 horas de efectuada la toma de muestra, se deberá esperar el resultado del test PCR. Serán trasladados únicamente los confirmados con cuadro clínico leve con COVID-19 (aquellos con resultado PCR negativo, volverán a sus domicilios para continuar aislamiento según decreto presidencial).
- Una vez en la institución extrahospitalaria, siguiendo los mismos procesos de traslado, se controlará que se haya completado en el establecimiento sanitario de origen la ficha epidemiológica y la toma de muestra, las cuales no se volverán a repetir al ingreso.
- Continuará los mismos procedimientos que los casos ingresados desde servicio de emergencias.
- Los niños de hasta 11 meses y 29 días inclusive siempre serán internados en hospital
- Cuando el único miembro de la familia con COVID-19 confirmado y cuadro clínico leve es un mayor de 12 meses y menor de 16 años, será internado en hospital correspondiente con al menos un adulto responsable menor de 65 años que no presente comorbilidades y tenga disponibilidad para compañía permanente.
- Cuando en un grupo familiar tengan resultado positivo para COVID-19 y presenten cuadro leve sin comorbilidades, podrán ser trasladados a una unidad extrahospitalaria siempre que el integrante más joven tenga 12 meses de vida, o más.
- En los casos de familias con discrepancia diagnóstica, se evaluará según el caso.



IV. AISLAMIENTO EN INSTITUCIÓN EXTRAHOSPITALARIA

4.1 Aislamiento en institución extrahospitalaria

El objetivo de esta derivación es facilitar el aislamiento máximo, agilizar el proceso diagnóstico, y de ser necesario, recibir **cuidados mínimos**.

A la llegada a la institución extra-hospitalaria se procederá a:

- Recabar datos filiatorios, datos de contacto (número de celular, correo electrónico), antecedentes patológicos (**asegurar nuevamente que la persona reúna criterios para permanecer en forma segura en el dispositivo**), medicación crónica recibida, requerimientos dietarios, datos de persona de contacto, entrega de reglamento de aislamiento.
- Acompañamiento del caso a la habitación por parte de personal del móvil de traslado.
- Cada individuo tendrá un registro de ingreso y novedades durante su estadía.
- Disponibilidad de: termómetros en cada habitación, diario para registro de temperatura y síntomas,
- Disponibilidad de medicación para alivio sintomático (comprimidos de paracetamol a demanda en recepción), tensiómetro, estetoscopio, oxímetro de pulso.
- Identificar familiar/persona de referencia: deberá acercar necesidades del caso alojado en caso de requerirse, dejándolas en la recepción del alojamiento: artículos personales, medicación crónica, y otras necesidades.
- **El personal de salud de referencia de la institución extrahospitalaria corroborará si tiene ficha epidemiológica básica y carga en SISA, recabando información por teléfono.**

4.2 Durante la estadía en la institución extrahospitalaria.

- Desde el ingreso a la institución extrahospitalaria deberán observarse los **criterios de aislamiento de contacto y gota**.
- Auto-Monitoreo continuo: toma diaria de temperatura autoadministrada, toma autónoma de medicamentos y registro.
- Durante el seguimiento, de detectarse un **deterioro del estado clínico de algún caso** se realizará **derivación a un efector sanitario hospitalario** para internación.
- Durante la estadía:
 - El caso sospechoso no deberá salir de la habitación.
 - Se minimizará todo lo posible la entrada a la habitación.
 - Se cumplirán procedimientos de aislamiento de contacto y gota, y procedimientos de manejo de residuos, ropería, limpieza y alimentación de igual estándar que una habitación de un establecimiento sanitario en caso de pacientes aislados.
 - No se permitirán visitas, solamente un familiar o persona de referencia podrá acercarse a la recepción pudiendo sólo establecer contacto telefónico con el caso sospechoso.



V. FINALIZACIÓN ESTADÍA

5.1 Finalización de estadía para casos sospechosos

- **Si la determinación de de PCR COVID-19 es negativa:**
- El individuo se traslada por sus propios medios, con cubreboca a su lugar de residencia/domicilio para continuar las medidas de aislamiento según normativa vigente.
- El paciente cumplirá con el aislamiento obligatorio según decreto nacional vigente sin medidas de aislamiento restrictivo domiciliario.
- Ante **resultados positivos de PCR**, se confirma infección por COVID-19 (sección “Casos Confirmados” mencionados a continuación).

B) PROTOCOLO DE MANEJO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 CON CUADRO CLÍNICO LEVE/ASINTOMÁTICOS

Objetivo del protocolo

Manejo extrahospitalario de **casos confirmados con cuadro clínico leve/asintomáticos** para optimizar utilización de camas hospitalarias, manteniendo el cumplimiento máximo del aislamiento de contacto y gota.

Alcance

- Casos confirmados de infección por COVID-19 con cuadro leve/asintomático, identificados por cualquier encuentro asistencial: central de emergencias o unidades/consultorios de febriles.
- Personas mayores de 1 y hasta 75 años
- Domicilio en la CABA.

Proceso de identificación de casos, derivación, inicio y finalización de la estadía:

I. IDENTIFICACIÓN DEL CASO Y DERIVACIÓN.

El médico **evaluará la severidad de signos, síntomas y riesgo clínico**. De considerarlo necesario, según criterio médico, se le realizará radiografía de tórax.

Serán considerados casos para alojamiento en establecimiento extrahospitalario aquellos pacientes:

- 1.1 en que se haya **confirmado Covid-19, presente cuadro leve y ya se encontrara en una institución extrahospitalaria.**
- 1.2 con diagnóstico **confirmado de Covid -19 con síntomas leves, que ya se encontraba internado en un establecimiento de salud con internación** y que por razones de fuerza mayor se requiera liberar la cama del establecimiento sanitario para pacientes moderados.
- 1.3 en que se haya **confirmado Covid-19, presente cuadro leve/asintomático y se encontrara en una UFU.**

Quedan excluidos:



- **Los niños menores de 1 años con cuadro leve aunque haya otros miembros de la familia con mismo cuadro.**
- **Los menores de 16 años cuando son el único miembro de la familia con Covid-19 confirmado.**
- **En los casos de familias con discrepancia diagnóstica, se evaluará según el caso.**

II. PROCESO DE DERIVACIÓN DEL CASO

El proceso de derivación incluye:

- En caso de ya estar alojado en una institución extrahospitalaria al recibir el diagnóstico, permanecerá en la misma hasta cumplir el período de aislamiento
- Se recomienda reducir necesidad de derivaciones ante casos confirmados y continuar la evolución en el establecimiento donde se hallaba al realizar la confirmación. Pero ante la necesidad de derivación de un establecimiento con internación a una institución extrahospitalaria:
 - Confirmación de lugar disponible en la institución extrahospitalaria.
 - Asignación del caso al lugar. Los casos confirmados pueden compartir habitación.
 - Traslado a la institución extrahospitalaria.

III. AISLAMIENTO EN INSTITUCIÓN EXTRAHOSPITALARIA

3.1 Aislamiento en Institución extrahospitalaria El objetivo de esta derivación es facilitar el aislamiento máximo, agilizar el proceso diagnóstico, y de ser necesario recibir **cuidados domiciliarios mínimos**.

En caso que ya estuviera en la institución extrahospitalaria, completar investigación epidemiológica de contactos estrechos al momento de conocer el resultado (contacto estrecho: Toda persona (incluyendo personal de salud) que haya estado en contacto las 48 hs previas de inicio de los síntomas con un caso probable o confirmado, durante al menos 15 minutos, sin haber cumplido distancia social y/o sin equipos de protección personal (fiebre o cualquier síntoma). En el caso que llegue derivado desde otro establecimiento, a la llegada a la institución extrahospitalaria se procederá a:

- Recabar datos filiatorios, datos de contacto (número de celular, correo electrónico), antecedentes patológicos, medicación crónica recibida, requerimientos dietarios, datos de persona de contacto, entrega de reglamento de aislamiento.
- Acompañamiento del caso a la habitación por parte de personal del móvil de traslado.
- Cada individuo tendrá un registro de ingreso y evolución durante su estadía.
- Disponibilidad de: termómetros en habitaciones, diario para registro de temperatura y medicación para alivio sintomático (comprimido de paracetamol).



- Identificar familiar/persona de referencia: deberá acercar necesidades del caso alojado en caso de requerirse, dejándolas en la recepción del alojamiento: artículos personales, medicación crónica, etc.
- Estos pacientes ya tienen **muestras de hisopado** para Covid 19 (PCR SARS-COVID-19) y han resultado positivas.
- Corroborar que ya tengan realizada la **ficha epidemiológica básica y carga en SISA, e investigación epidemiológica de contactos estrechos.**

3.2. Durante el alojamiento

- Desde el ingreso a la institución extrahospitalaria deberán observarse los **criterios de aislamiento.**
- Auto-monitoreo continuo: toma diaria de temperatura autoadministrada, toma autónoma de medicamentos y registro diario de temperatura y síntomas.
- Móvil de emergencias a disposición para eventual derivación a establecimiento sanitario con internación ante cambio del estado clínico y apoyo a profesionales asignados al alojamiento.
- Durante el seguimiento, de detectarse un **deterioro del estado clínico de casos sospechosos o confirmados** se realizará **derivación a un efector sanitario hospitalario** para internación.
- Durante la estadía:
 - El caso confirmado no deberá salir de la habitación.
 - Se minimizará todo lo posible la entrada a la habitación.
 - Se cumplirán procedimientos de aislamiento de contacto y gota, y procedimientos de manejo de limpieza, alimentación y ropería para todo el personal que brinde asistencia (limpieza, alimentación, personal de salud) según el procedimiento de protección de personal.
 - No se permitirán visitas, solamente un familiar o persona de referencia podrá acercarse a la recepción pudiendo sólo establecer contacto telefónico con el caso confirmado.

IV. FINALIZACIÓN ESTADÍA

4.1 Finalización de estadía en el alojamiento para casos confirmados:

- Caso sospechoso con hisopado negativo para COVID 19.
- Para la consideración del alta institucional de los pacientes COVID-19 confirmados con evolución clínica de la enfermedad en forma leve desde el comienzo del cuadro y durante toda la internación, se tendrá en cuenta para la valoración de su egreso que se encuentren al menos en el 7° día desde el inicio de los síntomas y con 48 hs consecutivas de apirexia, indicándosele el uso de tapabocas, pautas de aislamiento vigentes para toda la comunidad y fortalecimiento



de las medidas de higiene, hasta completar los 10 días desde la fecha de comienzo de los síntomas. **Estas consideraciones incluyen al personal de salud.**

- En aquellos casos con evolución clínica de la enfermedad en forma leve o asintomática en los que no se puedan dar las condiciones de distanciamiento físico en su hogar, podrá indicárseles la externación luego de 10 días desde la fecha de aislamiento institucional y con las últimas 48 horas consecutivas de apirexia. Deberán usar tapabocas y se les indicará fortalecimiento de las medidas de higiene.
- Aquellos pacientes que fueron identificados como COVID-19 confirmado a partir de un estudio de rastreo (Test rápido + con PCR +), sólo deberán completar 7 días de aislamiento para proceder al alta. Esta situación incluye a los trabajadores de la salud.
- En todos los casos confirmados, el seguimiento del paciente posterior al egreso quedará a criterio del médico tratante, no siendo éste indispensable en aquellos casos con evolución clínica de la enfermedad en forma leve o asintomática.

4.2 Condiciones de retorno del paciente a sus 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 hayan transcurrido 11 días a partir del inicio de los síntomas y que la evolución clínica de la enfermedad hubiese sido favorable.
2. En aquellos casos con evolución clínica moderada o grave, el alta del paciente quedará a criterio del médico tratante. Estas consideraciones incluyen al personal de salud.
3. Para el caso de personal de salud asintomático y sin comorbilidades con PCR positiva, se contarán los 11 días a partir de la realización de ese procedimiento diagnóstico.

- **Solo se considerará la necesidad de realizar la prueba de PCR de control a aquellos casos confirmados que ocurrieren en aquellos pacientes que por sus 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.**

C) Protocolo de manejo para las personas que se desempeñan en alojamientos extrahospitalarios que no son personal médico

1. Recomendaciones generales

- Toser o estornudar sobre el pliegue del codo o utilizar pañuelos descartables.



- No llevarse las manos a la cara.
- Ventilar bien los ambientes de la casa y del lugar de trabajo.
- Desinfectar bien los objetos que se usan con frecuencia.
- No automedicarse.
- En caso de presentar **síntomas**, aunque sean leves, consultar inmediatamente al sistema de salud, llamando al 107.
- Evitar dar la mano, abrazar o besar a otras personas
- No compartir el mate, vajilla, y utensilios.
- Evitar visitar a personas vulnerables, como las que se encuentran en centros de atención para personas mayores u hospitales, bebés o personas con sistemas inmunes comprometidos debido a enfermedades o tratamiento médico.
- Si por su actividad tiene contacto con otras personas debe respetar una distancia de 1.5 metros de distancia entre personas y uso de **barbijo y máscara facial**.
- Adecuada higiene de manos: Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o alcohol en gel. Una adecuada higiene de manos puede realizarse a través de dos acciones sencillas que requieren de un correcto conocimiento de ambas técnicas:

2. Lavado de manos

Higiene de manos con soluciones a base de alcohol (por ejemplo, alcohol en gel). Es importante higienizarse las manos frecuentemente sobre todo:

- Antes y después de manipular basura o desperdicios.
- Antes y después de comer, manipular alimentos y/o amamantar.
- Luego de haber tocado superficies de uso público: mostradores, pasamanos, picaportes, barandas, etc.
- Después de manipular dinero, llaves, animales, etc.
- Después de ir al baño o de cambiar pañales.

Método adecuado para el lavado de manos con agua y jabón:

Para reducir eficazmente el desarrollo de microorganismos en las manos, el lavado de manos debe durar al menos 40–60 segundos. El lavado de manos con agua y jabón debe realizarse siguiendo los pasos indicados en la ilustración.





3. Adecuada higiene respiratoria

La higiene respiratoria refiere a las medidas de prevención para evitar la diseminación de secreciones al toser o estornudar. Esto es importante, sobre todo, cuando las personas presentan signos y síntomas de una infección respiratoria como resfríos o gripe:

- Cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar un pañuelo descartable al toser o estornudar. Descartarlo inmediatamente.
- Usar el cesto de basura más cercano para desechar los pañuelos utilizados.
- Higienizar las manos después de toser o estornudar.

4. Ventilación de ambientes

- La ventilación de ambientes cerrados, sobre todo en período invernal o de bajas temperaturas, debe hacerse con regularidad para permitir el recambio de aire. En algunas circunstancias y lugares, se recomienda que se asegure el recambio de aire mediante la apertura de puertas y ventanas que produzcan circulación cruzada del aire.

5. Uso de barbijos

El uso de barreras protectoras personales como los barbijos está recomendado para:

- Personas que presentan síntomas de infección respiratoria: fiebre junto a tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria.
- Personal de salud.



- Personal no médico si la distancia es inferior a 1.5 metros con la persona alojada.
- 6. Limpieza de superficies que puedan haber estado en contacto con individuos confirmados Covid:**
- Antes de realizar este procedimiento debe utilizar Equipo de protección personal según se describe a continuación:
 - Limpieza de superficies mediante la remoción de materia orgánica e inorgánica, usualmente mediante fricción, con la ayuda de detergentes, enjuagando posteriormente con agua para eliminar la suciedad por arrastre.
 - Desinfección con desinfectantes útiles para la limpieza de patógenos como Covid 19. Se debe realizar la desinfección de superficies ya limpias, con la aplicación de productos desinfectantes a través del uso de rociadores, toallas, paños de fibra o microfibra o trapeadores, entre otros métodos. Los desinfectantes de uso ambiental más usados son las soluciones 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%.
- 7. Ingreso a habitaciones de pacientes sospechosos o confirmados Covid**
- El ingreso y/o potencial contacto de los trabajadores y trabajadoras con un individuo sospechoso o confirmado Covid 19 o superficies con las que el individuo ha estado en contacto debe utilizar las medidas **de protección personal del equipo de salud: Higiene de manos antes y después de colocarse equipo EPP (equipo de protección personal)**. Para el ingreso y siempre que pueda mantener la distancia a más de 1,5 metros deberá utilizar barbijo quirúrgico.
 - Debe seguir los protocolos de manejo de residuos y de ropería tal como están descriptos.

Instrucciones para el correcto uso de los Barbijos

Existe un amplio consenso en la indicación de uso de barbijos quirúrgicos, como medida de barrera cuando se prevea que se pueden producir salpicaduras durante la atención sanitaria a cualquier persona que se aproxime a <1.5 metro de los pacientes que están sometidos a Aislamiento de Gotas o presenten una Infección Respiratoria Aguda de origen desconocido. El objetivo es evitar que las secreciones respiratorias emitidas por el paciente al hablar, toser o estornudar, puedan impactar en



la mucosa nasofaríngea y/o ocular de otras personas y transmitirles los microorganismos de los que son portadores¹.

1. Tanto para la indicación de barbijo quirúrgico solo o colocación de barbijo quirúrgico sobre el barbijo N95, coloque el barbijo con cuidado, asegurándose de que cubra la boca y nariz, y átelo de forma segura para minimizar cualquier espacio entre la cara y la máscara.
2. Evite tocar el barbijo mientras lo usa.
3. Quítese el barbijo utilizando la técnica adecuada: no lo saque tocando el frente, desátele por detrás.
4. Después de retirarlo o cada vez que una máscara en uso se toca, limpiar las manos con alcohol gel o agua y jabón si las manos están visiblemente sucias.
5. No reutilice el barbijo quirúrgico más allá de 4hs seguidas.

Recomendaciones para el correcto uso de máscaras faciales:

- NO deben ser compartidas
- Usada correctamente bloquea las partículas contenidas en las gotas, sprays, salpicaduras que pueden contener gérmenes (virus y bacterias) evitando la llegada a boca y nariz. También reduce la posibilidad de exposición de las secreciones nasales y saliva de quien la usa.
- Una consideración clave para el uso seguro y prolongado es que la máscara debe mantener su ajuste y funcionamiento
- Considerar el uso de máscara facial limpiable sobre un respirador N95 para reducir la contaminación de la superficie, siempre que no dificulte la mecánica respiratoria

¹ Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance 19 March 2020. World Health Organization. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (COVID-19) outbreak. World Health Organization. Disponible en [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-thecontext-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-thecontext-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak) Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV). ECDC technical report. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-personal-protective-equipment-needs-healthcaresettings.pdf> Strategies for Optimizing the Supply of Facemasks. CDC. Disponible en <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html> NATIONAL INFECTION PREVENTION AND CONTROL INTERIM GUIDELINE FOR COVID-19. Ministry of Public Health Qatar. Disponible en <https://www.moph.gov.qa/english/Documents/english/19.pdf> Uso de mascarillas quirúrgicas y máscaras FFP en las precauciones de aislamiento de los centros sanitarios. Disponible en http://files.sogamp.webnode.es/200000031-aa453ab3b3/GuiaMascarasSOGAMP_vES%20-281-29.pdf



- Realizar la higiene de las manos con agua y jabón o un desinfectante a base de alcohol antes y después de tocar o ajustar el respirador.
- Evitar tocar el interior de la máscara
- El material reutilizable debe ser limpiado con abundante agua y jabón inicialmente. Evitar salpicaduras durante ese proceso. Posteriormente deberán desinfectados con soluciones de alcohol al 70%.
- Para descartar la máscara facial ante rotura, colocarla en una bolsa, cerrarla y descartarla en cesto de residuos patológicos. Lavarse las manos luego de manipular la máscara.

Secuencia de Colocación de EPP



La actuación general deberá adecuarse a los lineamientos y pautas generales establecidas en los protocolos COVID19, en particular, al “PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19”, y demás documentos sanitarios publicados en el siguiente link de acceso web: <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/protocolos-coronavirus-covid-19>”.

(Anexo I sustituido por el Artículo 1 de la Resolución N° 1737-MSGC/20, BOCBA N° 5930 del 11/08/2020).

Antecedentes Normativos:

(Artículo 1 sustituido por el Artículo 1º de la Resolución N° 880-MSGC/20, BOCBA N° 5841 del 03/04/2020).



(Anexo I sustituido por el Artículo 1º de la Resolución N° 880-MSGC/20, BOCBA N° 5841 del 03/04/2020).

(Artículo 1 sustituido por el Artículo 1º de la Resolución N° 1430-MSGC/20, BOCBA N° 5899 del 26/06/2020).

(Anexo I sustituido por el Artículo 1º de la Resolución N° 1430-MSGC/20, BOCBA N° 5899 del 26/06/2020).

(Artículo 1 sustituido por el Artículo 1º de la Resolución N° 1467-MSGC/20, BOCBA N° 5903 del 02/07/2020).

(Anexo I sustituido por el Artículo 1º de la Resolución N° 1467-MSGC/20, BOCBA N° 5903 del 02/07/2020).

