

RESOLUCIÓN N.º 922/MSGC/20

Buenos Aires, 8 de abril 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, N° 297/20, N° 325/20, la Ley N° 6.292, el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1/20; el Decreto N° 147/20 y Decreto N°164/20 el EX-2020-11209414- 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 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 por el Decreto Nacional de Necesidad y Urgencia N° 325/20, se prorrogó la vigencia Decreto Nacional de Necesidad y Urgencia N° 297/20 que estableció 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) hasta el 12 de abril de 2020 inclusive;

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 la Ley N° 6.292 establece que el Jefe de Gobierno es asistido en sus funciones por los Ministros, y le corresponde al Ministro de Salud asistir 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 mediante el Decreto N° 463/19 y modificatorios se aprobó la estructura orgánico funcional dependiente del Poder Ejecutivo y le corresponde a la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red planificar y definir políticas públicas orientadas al desarrollo de iniciativas y proyectos sanitarios específicos para la salud de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en particular el marco del Sistema Público de Salud;

Que en el marco de la emergencia sanitaria resulta necesaria la adopción de nuevas medidas;

Que se constituyen las Unidades de Pacientes Febriles de Urgencias (U.F.U.), que funcionarán en las zonas aledañas a los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y tendrán como objetivo la categorización de pacientes con fiebre (antecedente o actual) y síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria); y su derivación a centros de atención médica u hospitales o a institución extrahospitalaria de casos confirmados o posibles casos de COVID-19;

Que a fin de utilizar de forma más eficaz los recursos hospitalarios resulta necesario aprobar el "PROTOCOLO DE UNIDAD DE PACIENTE FEBRILES DE URGENCIA" el cual será modificado y/o complementado atendiendo a la dinámica de esta Emergencia Sanitaria.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por la Ley N° 6.292 y Decreto N°147/20,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1°. - Apruébase el "PROTOCOLO DE UNIDAD DE PACIENTE FEBRILES DE URGENCIA", que como Anexo I (IF-2020- 20634047-GCABA-SSPSGER) forma parte integrante de la presente Resolución.

(Artículo 1 sustituido por el Artículo 1 de la Resolución N° 2004-MSGC/2020, BOCBA N° 5948 del día 04/09/2020).

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 Quiros**



Antecedentes normativos:

(Artículo 1 sustituido por el Artículo 1 de la Resolución N° 1445-MSGC/2020, BOCBA N° 5901 del día 30/06/2020).

(Artículo 1 sustituido por el Artículo 1 de la Resolución N° 1842-MSGC/2020, BOCBA N° 5936 del día 19/08/2020).



PROTOCOLO DE UNIDAD DE PACIENTE FEBRILES DE URGENCIA

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. Se modifica el cuestionario de triage para adecuarlo a la nueva definición de caso.

Objetivo del protocolo

Describir el funcionamiento de las Unidades de Pacientes Febriles de Urgencias (U.F.U.).

Alcance

Pacientes con fiebre (antecedente o actual) y síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria, rinorrea, disgeusia/anosmia) que se presenten espontáneamente en los hospitales públicos, desde CESACS de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sean sean referidos luego del triage telefónico del SAME o lleguen derivados.

Funcionamiento de las U.F.U.

Las U.F.U. funcionarán los siete días de la semana y estarán ubicadas en las zonas aledañas e integradas a los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires seleccionados para tal fin. Tendrán como objetivo la categorización y derivación de los pacientes a centros de atención médica, hospitales o institución extrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

Recepción del Paciente - Evaluación inicial

Se solicitará a todos los pacientes que esperen en el área definida a tal fin, de manera ordenada manteniendo las medidas de cuidado estándar. Se pedirá que exista una distancia mínima de 1,5 metros entre pacientes.

Además, se pondrá a disposición alcohol en gel para que se higienicen mientras esperan, y se le suministrará barbijo a los pacientes con síntomas respiratorios en la fila de espera, solicitandoles que se cubran con el pliegue del codo al toser o estornudar o con un pañuelo descartable.

La llegada a la admisión será monitoreada por un orientador con barbijo quirúrgico quien, en caso de evidenciar algún paciente con síntomas graves, podrá derivarlo a la guardia. La derivación se realizará



siguiendo la ruta predefinida de acceso a la guardia. El traslado se realizará con medidas de protección de personal de salud adecuadas siguiendo un procedimiento fijado para cada hospital.

Los pacientes serán orientados por el personal de enfermería, que se encontrará detrás de una barrera física en las ventanillas de orientación. Se realizará un cuestionario dirigido a identificar pacientes sospechosos de infección por COVID-19 con las siguientes preguntas:

1. ¿Tiene o tuvo fiebre? ¿Tiene o tuvo síntomas respiratorios como tos, dolor de garganta o falta de aire? o ¿Tiene o tuvo síntomas como pérdida del olfato o el gusto, cefalea, vómitos y/o diarrea?
2. ¿Ha estado en contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19?
3. ¿Vive o trabaja en instituciones cerradas o de internación prolongada? ¿Es personal esencial? ¿Vive en barrio popular?
4. ¿Es personal de salud?

Aquellas personas que tengan respuesta afirmativa a las preguntas:

- 1 (al menos un síntoma)
o
- 2 (al menos 1 síntoma)
o
- 3 (al menos 1 síntoma)
o
- 4 (al menos 1 síntoma)

ingresarán a los consultorios para su evaluación médica, se les colocará un barbijo quirúrgico y se implementarán medidas de distanciamiento social, debiéndose mantener una distancia de 1,5 metros con otras personas.

Las personas que no cumplan criterios de casos sospechosos para la atención en la Unidad de Pacientes Febriles se derivarán para su evaluación en el sistema al servicio que corresponda, según el caso y de acuerdo al motivo de consulta. En cualquiera de las dos situaciones debe quedar registro.

Evaluación médica



El objetivo de la evaluación médica es confirmar la sospecha de infección por COVID-19, evaluar la severidad y la presencia de factores de riesgo. En base al interrogatorio y el examen físico se categorizará el riesgo del paciente y definirá la conducta a seguir según la severidad de los síntomas, edad y presencia de comorbilidades.

Se evaluarán los signos vitales del paciente (frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno a aire ambiental, tensión arterial, y temperatura) y se deberá realizar un examen físico respiratorio.

Si el paciente presenta: (1)

- Frecuencia respiratoria >30 por minuto
- Saturación <93%
- Disnea grado 3-4
- Shock/inestabilidad hemodinámica
- Alteración de la conciencia

Será derivado para **evaluación médica prioritaria** a la guardia del hospital; la tarea estará a cargo del gestor de traslados. La derivación se realizará siguiendo la ruta predefinida de acceso a la guardia. El traslado se realizará con medidas de protección de personal de salud adecuadas siguiendo un procedimiento fijado para cada hospital.

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

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 (si bien el lugar de aislamiento lo definirá el personal médico actuante): Una vez realizada la evaluación clínica previa, se considerará:

Criterio clínico	0 puntos	1 punto	2 puntos
Aislamiento	Extra hospitalario	Hospitalario	Hospitalario

Independientemente de la puntuación obtenida, todos los pacientes mayores de 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, a criterio del médico tratante), la persona podrá cumplir aislamiento extrahospitalario.
 - En caso de grupos familiares y/o adultos responsables de menores de edad (siempre y cuando sean mayores de 1 año) en el que todos tengan resultado positivo para COVID-19 y todos presenten indicación de aislamiento extra hospitalario, podrán ser trasladados para aislamiento en unidad extrahospitalaria.



- Si en el grupo familiar hubiera al menos un integrante menor de 1 año, la familia se internará en hospital.
- En los casos de familias con discrepancia diagnóstica, se evaluará según el caso.

TRASLADO DE PACIENTES A AISLAMIENTO EXTRAHOSPITALARIO

- El paciente esperará 8 hs el traslado con medidas de aislamiento en Unidad Transitoria de Aislamiento (UTA) o consultorio hospitalario aislado donde se le realizará toma de muestras de hisopado, las cuales serán debidamente identificadas y trasladadas a un laboratorio de referencia (preferentemente en el mismo hospital) junto con la ficha epidemiológica completa.
- De contar con resultado de prueba de PCR COVID-19 dentro de las 8 hs de realizada la toma de muestra, se esperará el resultado para definir continuar en institución extrahospitalaria (positivos/confirmados) o ser dado de alta (negativos/descartados).
- El gestor de traslados coordinará el traslado en la unidad de traslado a la institución extrahospitalaria en los siguientes casos :
 - Cuando deba esperarse el resultado de la PCR por tiempo mayor a 8 hs en UTA o consultorio hospitalario preparado para tal fin;
 - Cuando no haya capacidad de espera en la UTA o consultorios hospitalarios;
 - Casos confirmados al obtener resultados de PCR COVID-19.
 - Todo traslado deberá ser avalado por los coordinadores generales
- En el caso de pacientes con cobertura pública exclusiva, serán trasladados en unidades especiales al aislamiento extra hospitalario.

PACIENTES CON COBERTURA ENTIDADES DE MEDICINA PREPAGA, OBRAS SOCIALES MUTUALES O INSTITUTOS DE ADMINISTRACIÓN MIXTA

- En el caso de pacientes con cobertura de obra social, prepagos o PAMI con síntomas leves, el gestor de traslados coordinará el traslado con el ente financiador correspondiente. Si los síntomas fuesen moderados o severos, se deberá evaluar la aptitud de traslado del paciente con criterios y pautas médicas y, de poder ser trasladado, el gestor junto con al ente financiador coordinarán el traslado.



- En el caso de pacientes con cobertura pública exclusiva que no residen en C.A.B.A. y que no presenten un cuadro que deba ser atendido con urgencia, se coordinará con la jurisdicción correspondiente la conducta a seguir.

Las U.F.U.s contarán con un depósito donde el profesional médico o de enfermería colocarán el material de hisopado. En los depósitos tendrán un sector para material nuevo y otro para material biológico (material de hisopado realizado). El material de hisopado realizado y su renovación por material nuevo será realizado por unidades de traslado de logística del Ministerio de Salud.

Los procesos se adecuarán al protocolo de manejo de residuos y de limpieza de las unidades.

Todas las personas involucradas en el proceso de manejo y gestión de las U.F.U. deberán seguir las normas de protección según su función, de acuerdo al protocolo de Equipos de Protección de Personal. -

[1] Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Who. 13 march 2020.

[2] Guía de manejo de infecciones respiratorias agudas del adulto.

https://www.aam.org.ar/src/img_up/24072014.4.pdf, Ministerio de Salud de la Nación, 2009.

[3] Manejo en urgencias del COVID-19 Ministerio de Salud de España, Marzo, 2020.

[4] Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. WHO, March, 2020.

[5] international pulmonologist's consensus on covid-19, March 2020.

(Anexo sustituido por el Artículo 1 de la Resolución N° 2004-MSGC/2020, BOCBA N° 5948 del día 04/09/2020).

