	<p align="center">PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS. MANEJO DE CONTINGENCIA</p>	<p align="center">V.2 27 abril 2020 PÁG. 1 de 12</p>

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE
CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS**

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

1.- OBJETIVO DEL PROTOCOLO

Establecer un protocolo de actuación para manejo de casos sospechosos y confirmados con el fin de prevenir la propagación del virus COVID-19 (Coronavirus) en las residencias geriátricas públicas y privadas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

2.- DEFINICIONES:

2A. DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19

a. Fiebre y al menos un síntoma respiratorio (tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia) y;

b. Haya estado en contacto con un caso confirmado o probable en los últimos 14 días, o tenga el antecedente de viaje desde el exterior en dicho periodo o tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina.


- CABA y AMBA
- Chaco
- Santa Fe
- En Córdoba: Ciudades de Córdoba, Alta Gracia, Río Cuarto
- En Tierra del Fuego: Ushuaia

c. También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19 todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

d. Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas. NOTA: Ante la presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

e. Todo personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia). NOTA: ante la detección de casos sin fiebre, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

Se debe considerar que en este subgrupo poblacional las infecciones se pueden manifestar de forma atípica, en especial si el paciente presenta criterios de fragilidad.

	<p align="center">PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS. MANEJO DE CONTINGENCIA</p>	<p align="center">V.2 27 abril 2020 PÁG. 2 de 12</p>

Pudiendo manifestarse como primer síntoma de una infección la aparición de un deterioro físico o cognitivo, lo que suele condicionar un retraso en su diagnóstico si no se tiene un alto índice de sospecha.


2.B- DEFINICIÓN DE CONTACTO ESTRECHO:

Se define al contacto estrecho como:

- Toda persona (incluyendo personal de salud y otros) 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).
- La consideración de la realización de PCR para el seguimiento de contactos estrechos en el marco de personal de salud y otros quedará a consideración particular de los referentes locales en forma conjunta con el equipo de epidemiología COVID-19 de la Ciudad de Bs As. En caso en que la decisión sea a favor, esta será efectuada el día 12 posterior al comienzo del aislamiento. Será imprescindible completar los 14 días de aislamiento domiciliario aún cuando el resultado de la PCR fuere no detectable. Para retornar a las actividades habituales, el profesional habrá debido estar libre de síntomas los dos días que median entre la realización de la PCR y el final de la cuarentena.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia < 1.5 metros, (p. ej., convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hubiera utilizado las medidas de protección adecuadas.
- Cualquier persona que ha trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad (a distancia < 1.5 metros).
- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

3.- MANEJO DE CASO SOSPECHOSO DE CORONAVIRUS (COVID-19)

- Frente a un caso sospechoso,, se procederá al aislamiento del caso sospechoso y a la colocación de barbijo quirúrgico. (Cada hogar deberá contar con un espacio físico específico para garantizar la correcta situación de aislamiento de cada caso sospechoso según recomendación de las autoridades sanitarias correspondientes), y se dará aviso a la cobertura de salud a la que pertenezca el residente y/o el trabajador

	<p align="center">PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS. MANEJO DE CONTINGENCIA</p>	<p align="center">V.2 27 abril 2020 PÁG. 3 de 12</p>

quien será responsable de su inmediato traslado fuera de la residencia hospitalaria, según criterio médico que corresponda y al 107.

El personal que atienda al caso sospechoso durante la breve estadía en la Institución tendrá que cumplir con las siguientes medidas de precaución: Higiene de manos y uso de guantes, barbijo quirúrgico, máscara N95, camisolín y protección ocular.

El titular, director médico a cargo o la autoridad de la Residencia geriátrica deberá comunicar a la autoridad sanitaria, a través de la dirección de mail covidgeriatricos@buenosaires.gob.ar, de los casos confirmados COVID 19. (según lo dispuesto por la Ley N° 15.465 , reglamentada por decreto N° 3640/63 y lo resuelto en la Resolución 680/20/MSN)

El titular, director médico o la autoridad de la Residencia Geriátrica activar el “plan de contingencia” y comunicar a los familiares del resto de los residentes la situación sanitaria acaecida.

En este sentido, se establece que todos los sujetos asignados en dicha normativa e involucrados en la vigilancia epidemiológica de COVID-19 deben vehicular las comunicaciones a través de los instrumentos informáticos que dispone el SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD (SNVS), y por tanto registrarse en el Sistema Argentino de información Sanitaria (SISA).


El personal que haya estado en contacto estrecho con un caso confirmado deberá cumplir medidas de aislamiento durante 14 días.

A fin de poder dar cumplimiento a tal medida, se recomienda a la institución la reducción al mínimo posible del recambio de personal que atienda a los residentes, para ello será importante acordar que los empleados permanezcan aislados en la Institución por 15 días corridos, y con horario laboral pre-establecido.

EN ESTE CASO SE ACTIVARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL CUADRO DE SUPLENCIAS DE PERSONAL PREVISTO EN EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.

4.- PLAN DE CONTINGENCIA

Los centros deben disponer de un plan de contingencia adaptado a las características de cada centro y dirigidos a dar respuesta ante la eventual aparición de casos sospechoso y brotes de COVID-19. Dicho plan deberá ser informado a la dirección de mail covidgeriatricos@buenosaires.gob.ar dentro de las 48 hs a partir de la notificación del presente protocolo.

	PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS. MANEJO DE CONTINGENCIA	V.2 27 abril 2020 PÁG. 4 de 12

A tales efectos deberán contar con un plan que incluirá lo siguiente:

- a) Análisis detallado de la infraestructura del centro (número de plantas, número de habitaciones, sistemas de acceso) .
- b) Análisis detallado de las características de los residentes.
- c) Recursos humanos disponibles (personal sanitario y no sanitario, otro personal). Nómina de personal según RESOL-2020-1038-GCABA-MSGC.
- d) Relación detallada de los equipos de protección individual disponibles y una estimación de las necesidades en un escenario de aumento acusado del número de casos.
- e) Debe Garantizar la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes.
- f) Establecer un plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de la epidemia; para ello deberá determinar un cuadro de suplencias de personal que se pondrá en vigencia ante caso confirmado ó sospechoso COVID 19, el cual deberá ajustarse a lo previsto por **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS** en todo lo referente a las medidas de aislamiento y cuarentena, y demás medidas previstas para la mitigación y combate contra la propagación de dicha enfermedad.


Este cuadro será de aplicación en particular para el personal de cuidado de residentes y/o enfermería y/o de acompañamiento y/o asistencia general de residentes, así como también, para todo profesional de la salud actuante en el lugar.

5.- DETECCION CASO CONFIRMADO

Frente a la existencia de un caso confirmado se contactará a los familiares de cada residente a fin de confirmar si desea la permanencia del mismo o desea trasladarlo, salvo que resulte ser caso sospechoso, supuesto en el cual se aplicará lo dispuesto el presente protocolo.

Una vez, que se confirma un caso dentro de la Institución, se deberá proceder conforme al procedimiento que se detalla a continuación:

El caso confirmado permanecerá internado según evolución clínica y criterio del médico que lo asista, una vez dado de alta hospitalaria, podrá regresar a la institución geriátrica con reducción de contacto social, hasta completar 21 días desde el inicio de sus síntomas si esto no hubieran sucedido.

	<p align="center">PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS. MANEJO DE CONTINGENCIA</p>	<p align="center">V.2 27 abril 2020 PÁG. 5 de 12</p>

ES IMPORTANTE QUE EN TODO EL PROCESO LA INSTITUCIÓN PREVEA LAS MEDIDAS DE RESGUARDO, ATENCIÓN Y CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A SUS RESIDENTES.

En caso que la continuidad de prestación del servicio a la población alojada, detallada en el plan de contingencia, no fuera posible, el criterio de derivación, será definido por las autoridades competentes en coordinación con las autoridades de la Institución, obras sociales, empresas de medicina prepaga y PAMI.

6.- PROCESO DE REAPERTURA

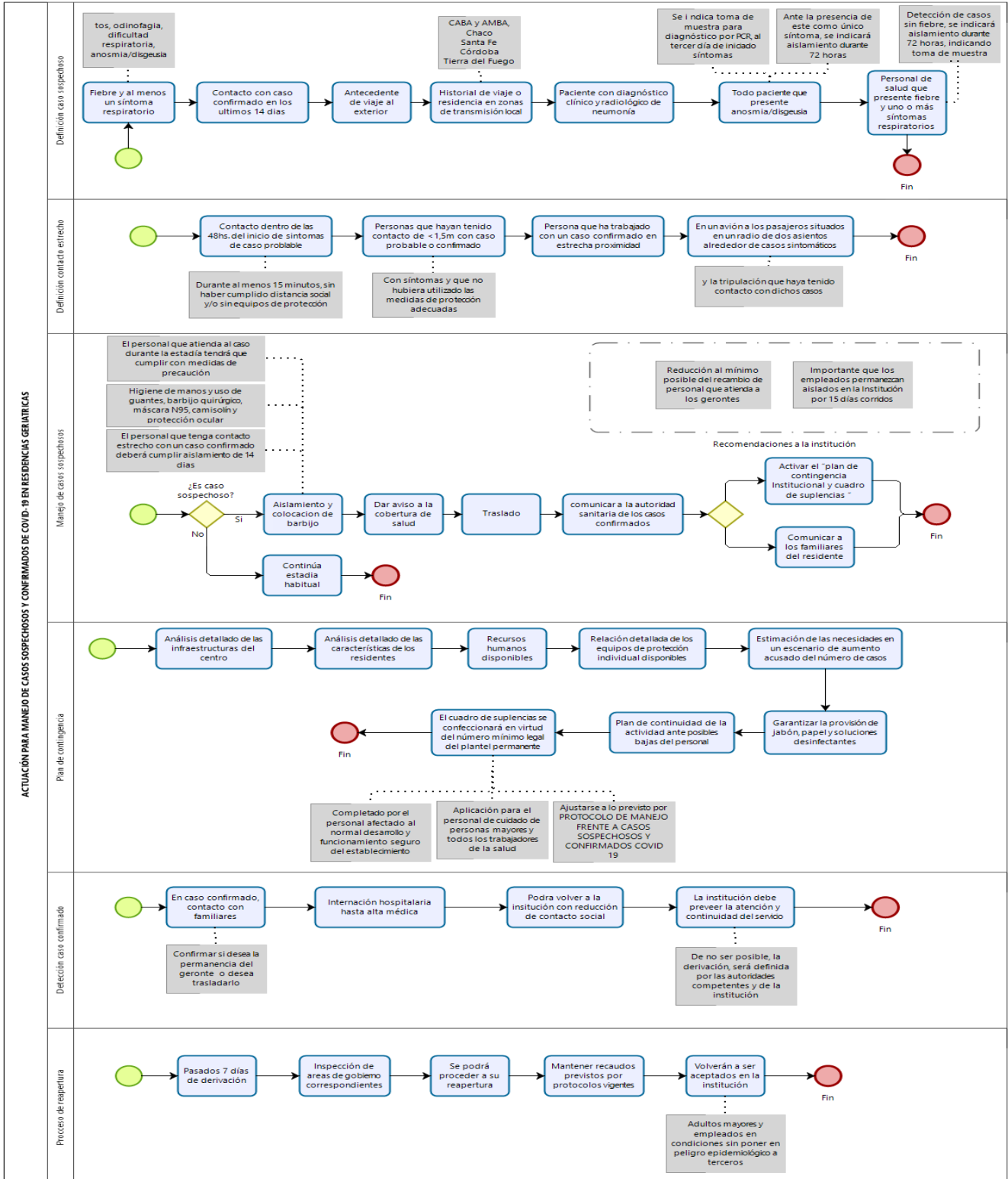
Si una Institución hubiera sido desocupada, pasado un lapso de 7 días de su desocupación, deberán sus autoridades proceder a la reapertura, previo **Inspección de las áreas de gobierno que correspondan** y manteniendo los recaudos previstos por los protocolos vigentes.-

Aquellos adultos y/o empleados mayores que estén en condiciones de volver sin poner en peligro epidemiológico a terceros deberán ser aceptado en la Institución .



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS. MANEJO DE CONTINGENCIA

V.2
27 abril 2020
PÁG. 6 de 12





G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS. MANEJO DE CONTINGENCIA

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.