

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



**Buenos
Aires
Ciudad**



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

V.1
24 junio 2020
PÁG. 2 de 19

**Protocolo de actuación para la prevención y manejo de casos sospechosos;
contingencia y derivación de casos 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 general para prevención, contingencia y derivación de casos sospechosos y confirmados de COVID-19, con el fin de prevenir la propagación del virus en las residencias geriátricas privadas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

2.- DEFINICIONES:

2.A) DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19

Criterio 1

Toda persona que presente dos o más de los siguientes síntomas

Fiebre (37.5°C o más)

Tos

Odinofagia

Dificultad respiratoria

Anosmia/disgeusia de reciente aparición

sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y que en los últimos 14 días

Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 dentro o fuera del país.

o

Resida o trabaje en instituciones cerradas ó de internación prolongada*



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

V.1
24 junio 2020
PÁG. 3 de 19

Sea Personal esencial**

Resida en barrios populares o pueblos originarios***

*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 2

Todo residente o personal que trabaja en instituciones cerradas o de internación prolongada (residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas), personal esencial (Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas Personas que brinden asistencia a personas mayores) que presente dos o más de los siguientes síntomas:

Fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia de reciente aparición. No siendo estricta la presencia de fiebre.

Criterio 3

Toda persona que sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19 ante la presencia de 1 o más de estos síntomas:

Fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia de reciente aparición.

Criterio 4

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.



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

V.1
24 junio 2020
PÁG. 4 de 19

Criterio 5

Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

Caso sospechoso en personal de salud

Toda persona que presente 1 o más de estos síntomas:

Fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia de reciente aparición

NOTA₁: Ante la presencia de un único síntoma, debe notificar la situación a su superior, RETIRARSE DE LA INSTITUCIÓN usando barbijo y permanecer en aislamiento durante 72 horas, indicándose toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

NOTA₂: todo personal de salud que sea contacto estrecho de casos confirmados, **debe** cumplir con aislamiento preventivo obligatorio por 14 días desde último contacto.

2.B) DEFINICIÓN DE CONTACTO ESTRECHO:

Se define al 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 2 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, durante al menos 15 minutos. (p.ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo), sin utilizar elementos de protección personal (p.ej. tapabocas, pantalla facial).

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:



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

V.1
24 junio 2020
PÁG. 5 de 19

Permanezcan a una distancia menor a dos 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, estornudo, 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.

3.- MEDIDAS INSTITUCIONALES DE PREVENCIÓN

3.A) MEDIDAS DE PREVENCIÓN: 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.

Desinfectar bien los objetos que se usan con frecuencia.

Desinfectar con una solución de lavandina diluida todos los elementos que ingresen a la residencia.

Limpieza de calzado al ingresar a la residencia en un trapo mojado en solución de lavandina.

Restricción de acceso a todos los familiares, excepto en situaciones de fin de vida.

En caso de presentar **síntomas**, aunque sean leves, llamar inmediatamente al 107 o a la cobertura de salud que posea la persona, según corresponda.

No dar la mano, abrazar o besar a otras personas

No compartir el mate, vajilla, y utensilios.

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:

Se restringirá la circulación y/o permanencia de los gerontes en zonas comunes del



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

V.1
24 junio 2020
PÁG. 6 de 19

establecimiento quedando exceptuada dicha restricción para aquellos casos de imprescindible necesidad, y haciendo uso obligatorio de tapabocas ó elemento de protección asimilable, y con una distancia mínima de 1,5 metros en su caso.

Lavado de manos

Es importante higienizar las manos frecuentemente, sobre todo:

Antes y después de manipular basura o desperdicios.

Antes y después de comer, manipular alimentos.

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.

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.

Higiene de manos con soluciones a base de alcohol (por ejemplo, alcohol en gel), en caso de no disponer de agua y jabón.



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

V.1
24 junio 2020
PÁG. 7 de 19

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.

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.

Uso de barbijos quirúrgico

El uso de barreras protectoras personales como los barbijos quirúrgicos deberá ser utilizado por:

Personas que presentan síntomas de infección respiratoria: fiebre, tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria, hasta ser trasladado. (Debe considerarse que no siempre los adultos mayores presentan fiebre con lo cual de darse alguno de los otros síntomas se debe contemplar el diagnóstico sospecha de COVID-19)

Todo el personal que trabaje en la residencia geriátrica.

Todo personal que ingrese a la residencia (familiares, proveedores, trabajadores eventuales)

Los residentes deben usar barbijos o tapabocas siempre que sean asistidos a una distancia menor a 2 metros o se encuentren con otros residentes en espacios comunes.

Se recomienda el uso de gafas de protección al personal de salud



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

**V.1
24 junio 2020
PÁG. 8 de 19**

Uso de espacios comunes:

Se recomienda restringir la circulación y/o permanencia de los residentes en zonas comunes del establecimiento. En aquellos en que su uso sea imprescindible se recomienda el uso obligatorio de tapabocas ó elemento de protección asimilable (ver recomendaciones EPP para personal), respetando una distancia mínima de 1,5 metros.

Distanciar las mesas y sillas del comedor y espacios de esparcimiento de forma de garantizar una distancia interpersonal de al menos 1.5 metros.

Se deberán organizar los turnos de asistencia, de forma tal que las personas que comparten mesas y bancos puedan respetar una distancia de al menos 1.5 metros entre ellos.

Organización de espacios:

Sectorización de las residencias, identificando en las mismas un área sucia y un área limpia. Las mismas deben estar físicamente separadas y señaladas por carteles visibles.

Designación de espacio para realizar aislamiento.

3.B) MEDIDAS DE PREVENCIÓN: ACTIVIDADES

Suspensión de las actividades, talleres, eventos y capacitaciones programados hasta tanto se disponga lo contrario, según recomendaciones brindadas por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según Resolución N° 33-SECISPM-2020 y sus modificatorias.

3.C) MEDIDAS DE PREVENCIÓN: RÉGIMEN DE VISITAS

Deberá darse cumplimiento a lo resuelto en la Resolución 780-2020-GCABA-MSGC

Restringir las visitas de personas externas a la residencia permitiendo solo aquellas estrictamente necesarias (asistencia de personal de salud, cuidados personales básicos,



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

**V.1
24 junio 2020
PÁG. 9 de 19**

acompañamiento humanizado en el final de la vida).

En caso de ser necesario el ingreso a esta comunidad cerrada, los visitantes deben ser informados y deben adoptar las medidas de bioseguridad requeridas, así como cumplir las restricciones que la institución realiza.

A toda persona que ingresa se le deberá tomar la temperatura corporal, prohibiendo el ingreso a todos aquellos que presente fiebre (temperatura mayor igual a 37,5°). En ningún caso se permitirán visitas de personas que presenten síntomas respiratorios.

A todos aquellos objetos que ingresen a la residencia se les implementará un protocolo de recepción que debe incluir la aplicación de una solución de lavandina al 10%.

Se recomienda implementar medios de comunicación telefónicos y/o virtuales, dentro de las posibilidades de la institución y del residente, para que este último pueda estar en contacto con su círculo de pertenencia emocional y de sostén, que se encuentre fuera de la institución.

Se recomienda en la medida de lo posible reorganizar el horario del personal de las instituciones de forma tal que la rotación de los mismos sea la mínima indispensable.

3.D) MEDIDAS DE PREVENCIÓN: CONTROL DE SALUD DE LOS RESIDENTES

3.D.1. Ingreso de nuevos residentes. Requisitos de la institución

Considerar **nivel de ocupación y/o espacios disponibles** para mantener aislamiento adecuado según protocolo.

El nivel de ocupación de la institución deberá garantizar la posibilidad de aislamiento y/o distanciamiento social de sus residentes en caso de ser requerido, para ello se recomienda una ocupación de plazas que no llegue a su máxima capacidad. Podrán estar en esta situación solo aquellas instituciones que presentaban este status previo a la pandemia.



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

V.1
24 junio 2020
PÁG. 10 de 19

Deberá la institución contar con el personal adecuado en cantidad, capacidad e idoneidad necesario para la asistencia de las personas que allí residan.

Contar con el nivel **necesario de insumos** según los protocolos vigentes, para el cuidado del personal y de los residentes, así como con la capacitación del personal para el uso de los mismos.

Deberá **cumplir todas las otras normas** mencionadas en el protocolo de prevención y manejo de casos sospechosos y confirmados de COVID 19

La institución deberá constatar que todo el personal y los residentes existentes se encuentren vacunados según el calendario de vacunación vigente, antes de aceptar casos nuevos de la comunidad, quienes deberán tener su vacunación al día también.

Ante un nuevo ingreso, la Institución deberá dar estricto cumplimiento a la Resolución N° 1038-MSGC-2020.

El/ La responsable del adulto mayor ingresante a una nueva Institución deberá firmar una declaración jurada aceptando los términos y condiciones de la institución en el marco del conocimiento y cumplimiento de los protocolos COVID 19, cuyo modelo del mismo figura como Anexo I del presente protocolo.

3.D.2. En relación al adulto mayor ingresante

El ingreso de un nuevo residente a la institución requiere al momento de la admisión contemplar las siguientes medidas de prevención para COVID-19:

En personas asintomáticas (no cumplen criterios de definición de caso sospechoso): el nuevo residente deberá permanecer 14 días en área de aislamiento. En caso de pacientes asintomáticos que hayan tenido contacto reciente en los últimos 14 días con un caso sospechoso o probable: admisión pendiente por 14 días hasta evaluar que el paciente no desarrolle síntomas y deberá contar con PCR negativa.

En el caso que el ingresante cumpliera con criterios de sospecha de infección por COVID 19, se contactará inmediatamente al 107 o al sistema de derivación con el que cuente su cobertura de salud y no podrá ser admitido hasta cumplir con lo establecido en las RECOMENDACIONES DE ALTA INSTITUCIONAL.

El nuevo ingresante deberá en todos los casos contar con la vacunación completa acorde al calendario nacional de vacunación.



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

V.1
24 junio 2020
PÁG. 11 de 19

3.D.3. Reingreso de residente conocido COVID-19 confirmado desde el segundo nivel de complejidad de salud (Hospitales, clínicas o sanatorios)

Ver protocolo “PACIENTES CON COVID-19. RECOMENDACIONES AL ALTA INSTITUCIONAL”

Toda persona que reingrese a una institución geriátrica post alta hospitalaria COVID 19 deberá dar estricto cumplimiento a lo indicado en el alta médica de la institución y a lo prescripto en protocolo “PACIENTES CON COVID-19. RECOMENDACIONES AL ALTA INSTITUCIONAL”

“Los pacientes con alta institucional con infección por COVID-19 confirmada (luego del 10° día de inicio de la sintomatología y con 48 hs consecutivas de apirexia) podrá ser externado, indicándose el uso de barbijo quirúrgico, pautas de aislamiento hasta cumplimentar 21 días desde el inicio de los síntomas.

La institución geriátrica deberá proveer el seguimiento médico estricto de dicha persona, y para permitir el ingreso, la institución deberá garantizar las condiciones de aislamiento necesarias, descritas en el protocolo “PACIENTES CON COVID-19. RECOMENDACIONES AL ALTA INSTITUCIONAL”

3.D.4 Reingreso de residente conocido COVID-19 descartado desde el segundo nivel de complejidad

Deberá contar con la PCR negativa y guardar distanciamiento social hasta completar los 14 días desde el inicio de los síntomas.

Para todos los casos se deberá efectuar un control diario de temperatura y síntomas sugestivos de infección por Covid-19, que quedará asentado en cada historia clínica.

3.E) MEDIDAS DE PREVENCIÓN: CONTROL DE SALUD DE PERSONAL

3.E.1. Ingreso del personal



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

V.1
24 junio 2020
PÁG. 12 de 19

Sólo podrá ingresar el personal asintomático. Aquellos que hayan presentado síntomas sugestivos no deberán presentarse a su trabajo; deberán informar a su superior quien otorgará la licencia correspondiente.

Previo al ingreso diario, a todo el personal se le deberá efectuar un control de temperatura y síntomas sugestivos de infección por Covid-19, que quedará asentado en el libro foliado.

La institución debe disponer y/o acondicionar un área de vestuario para el personal, donde se realizará el cambio de ropa y calzado de calle por la de trabajo. Preferentemente esta área debería estar estratégicamente alejada de aquellos que residen en la institución. Todo personal que ingresa debe pasar a la zona de vestuarios preferentemente por una entrada alternativa a la principal.

Se procede luego al vestuario/ o sala dispuesta a tal fin, para el cambio de ropa de calle por ambo/ropa de trabajo, según corresponda. Antes y después de cada cambio se efectuará un correcto lavado de manos con agua y jabón, según técnica. Al egreso, la ropa de trabajo deberá quedar en la residencia para su lavado o bien transportada al domicilio del agente en bolsa cerrada para su correcto lavado (dependiendo de la disponibilidad de cada residencia).

Establecer circuitos diferenciales de ingresos y de circulación del personal y de los residentes. De ser posible, tener una ruta de ingreso accesorio para el personal de salud y para diferentes servicios.

3.E.2. Elementos de protección personal (EPP) requeridos

Todo el personal que trabaje en la residencia geriátrica deberá usar:

barbijos quirúrgicos (tricapa)

guantes de látex

gafas de protección o máscaras faciales



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

**V.1
24 junio 2020
PÁG. 13 de 19**

Para la asistencia de todos los pacientes con sospecha/confirmación de Covid hasta su traslado y todos los contactos estrechos se requiere:

Situaciones sin contacto físico con el paciente ni fluidos corporales: EPP nivel 1 (a menos de 1.5 metro, barbijo quirúrgico y máscara facial).

Situaciones en donde se deba tener contacto con el paciente o fluidos corporales (por ej. acondicionarlo para el traslado, cambio de pañales): EPP nivel 2 (antiparras o gafas de seguridad, barbijo quirúrgico y máscara N95 camisolín hidro repelente y guantes).

3.F) MEDIDAS DE PREVENCIÓN: CONTROL DE NOVEDADES Y SEGUIMIENTO DE GESTIÓN

El personal de enfermería/cuidadores u otros, deberá consignar con rigurosidad, las novedades que haya registrado en su turno de trabajo, para conocimiento de sus compañeros y la autoridad de la institución.

Se recomienda no compartir espacios de esparcimiento o almuerzo entre compañeros de trabajo. Se recomienda organizar turnos para las comidas.

La autoridad/director de la institución deberá realizar un exhaustivo registro de novedades diario actuando en consecuencia, conforme lo establecido en el artículo 16 de la ley N° 5670.

3.G) MEDIDAS DE PREVENCIÓN: PLAN DE CONTINGENCIA

Los centros deben disponer de un plan de contingencia adaptado a las características de cada centro y dirigidos a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos y brotes de COVID-19, designando un coordinador responsable para su ejecución.

Dicho plan deberá ser informado a la Unidad Ejecutora de Registro y Regulación de Establecimientos Geriátricos dependiente de la Dirección General de Planeamiento, al mail



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

V.1
24 junio 2020
PÁG. 14 de 19

covidgeriatricos@buenosaires.gob.ar, dentro de las 48 hs. de notificado el presente protocolo.

Este plan deberá especificar:

-Un análisis detallado de las infraestructuras del centro (número de plantas, número de habitaciones, número de camas, sistemas de acceso, espacios comunes o de uso compartido (baños, comedor, salas, etc.)

Análisis detallado de las características de los residentes, en función del grado de dependencia.

-Capacidad máxima de redistribución considerando espacios físicos disponibles y características de los residentes en términos de autonomía. (dependientes, semindependientes o auto válidos)

-Espacio designado para el aislamiento transitorio de casos sospechosos y/o positivos, a la espera de su derivación al centro hospitalario asignado. El mismo deberá ser ubicado en una habitación con ventilación, donde se respeten todas las medidas de higiene y el paciente permanezca aislado y atendido según las recomendaciones correspondientes.

Recursos humanos disponibles (personal sanitario y no sanitario, otro personal). Nómina de personal según RESOL-2020-1038-GCABA-MSGC.

-Plan de reorganización del personal de forma tal de garantizar medidas de prevención y garantizar la continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de la pandemia.

Al organizar el personal, se recomienda asignar al personal de cuidado y/o de enfermería un grupo determinado de residentes, con el fin de hacer un seguimiento diario de la salud y registrar la evolución. Esta medida resulta fundamental ya que ese personal a cargo será el contacto estrecho en caso de que se presente una sospecha o confirmación de COVID-19.



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

V.1
24 junio 2020
PÁG. 15 de 19

Se recomienda también establecer un cuadro de suplencias de personal ante caso confirmado ó sospechoso COVID-19 con la 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.

-Insumos disponibles para garantizar la higiene, el aislamiento y la protección del personal y residentes (guantes, barbijos, alcohol en gel, desinfectantes, equipos de protección individual), para residentes y todo el personal.

-Plan de higiene y desinfección. Manejo de residuos.

-Estimación de capacidad crítica: definición de criterios de cierre transitorio.

-Cartelería con información adecuada y clara, indicando circuito de ingreso y las medidas de higiene

Asimismo, cada establecimiento deberá:

Elaborar un protocolo de actuación propio tomando como base este documento, en el que se identifique un responsable que coordinará la contingencia (manejo de casos, información, circuitos, procedimientos internos, etc.)

Asegurar la capacitación de todo el personal en la utilización de dicho protocolo y en las medidas de seguridad.

4.- MANEJO DE CASO SOSPECHOSO DE COVID-19

Frente a un caso sospechoso, teniendo en cuenta que en este subgrupo poblacional la fiebre puede no estar presente, 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).

Se dará aviso a la cobertura de salud a la que pertenezca el residente y/o el trabajador (o al



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

V.1
24 junio 2020
PÁG. 16 de 19

SAME 107 si tuviera cobertura exclusiva de salud pública) quien será responsable de su inmediato traslado fuera de la residencia geriátrica. Asimismo, se informará a los familiares del residente.

Realizada la derivación, el espacio ocupado deberá ser desinfectado, según las recomendaciones de limpieza y desinfección de material sanitario, superficies y ambientes vigentes al momento de la activación del protocolo.

El personal que asista el caso sospechoso hasta su traslado deberá utilizar un equipo de protección según lo especificado:

Situaciones sin contacto físico con el paciente ni fluidos corporales: EPP nivel 1 (a menos de 1.5 metro, barbijo quirúrgico y máscara facial).

Situaciones en donde se deba tener contacto con el paciente o fluidos corporales (por ej. acondicionarlo para el traslado, cambio de pañales): EPP nivel 2 (antiparras o gafas de seguridad, barbijo quirúrgico y máscara N95 camisolín hidrórepelente y guantes).

Asimismo, para la asistencia de los contactos estrechos del caso sospechoso también se requerirá el uso de EPP según corresponda.

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° 3640/64 lo resuelto en la Resolución 680/20/MSN)

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

En este sentido, se establece que todos los establecimientos asignados en dicha normativa e involucrados en la vigilancia epidemiológica de COVID-19 deben vehiculizar las comunicaciones a través de los instrumentos informáticos que dispone el SISTEMA NACIONAL



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

**V.1
24 junio 2020
PÁG. 17 de 19**

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 en domicilio durante 14 días.

EN ESTE CASO SE ACTIVARÁ EL FUNCIONAMIENTO DEL CUADRO DE SUPLENCIAS DE PERSONAL PREVISTO EN SU PLAN DE CONTINGENCIA.

5.- MANEJO DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19

Frente a la existencia de un caso confirmado:

Se contactará a los familiares de los residentes con resultado negativo, a fin de que informe si desea la permanencia del mismo o desea trasladarlo.

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

Se realiza derivación del residente a través de su cobertura de salud o 107 SAME en el caso de contar con cobertura pública exclusiva.

En caso que una institución cuente con residentes COVID positivos asintomáticos, y tenga condiciones estructurales suficientes, pueda establecer un control clínico adecuado para los mismos y cuente con un proceso de derivación y traslado urgente a un centro de segundo nivel de atención frente a la presentación de síntomas, toda vez que el criterio del médico que lo asista así lo indique, podrán realizar el aislamiento en la institución.

Para adecuarse a lo establecido en el párrafo precedente, los titulares de las Instituciones, deberán acordar la permanencia de los residentes y el cumplimiento de las condiciones estructurales y de recursos humanos necesarias con las Obras Sociales y/o prepagas de los residentes que tengan alojados en la misma; para lo cual deberá darse cumplimiento con lo estipulado en el arts. 17, 18 y 32 de la Ley 5670 y contar con supervisión clínica diaria a cargo



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

V.1
24 junio 2020
PÁG. 18 de 19

de la institución/prepaga y/u obra social.

El familiar responsable deberá suscribir la Declaración Jurada que como Anexo III, forma parte del presente.

c) En casos de residentes COVID positivo **sintomáticos**, se solicitará la derivación del paciente a un centro hospitalario.

El caso confirmado permanecerá internado según evolución clínica y criterio del médico que lo asista.

En caso que haya sido derivado a un segundo nivel de atención, una vez dado de alta hospitalaria, podrá regresar a la institución geriátrica con reducción de contacto social, sin requerimiento de medidas de aislamiento estrictas en caso de que hayan transcurrido al menos 14 días de la internación y hasta completar 21 días desde el inicio de sus síntomas si esto no hubiera sucedido.

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 no fuera posible, el criterio de derivación y cierre transitorio será definido por las autoridades competentes a nivel jurisdiccional, en coordinación con las autoridades de la Institución, obras sociales, empresas de medicina prepaga y PAMI.

6.- MANEJO DE CONTACTO ESTRECHO DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19

Se deberán establecer quienes son los contactos estrechos del caso confirmado, según las definiciones previamente mencionadas.

6.A) Contacto estrecho en personal de salud:

Se indicará aislamiento en domicilio durante 14 días.

La consideración de la realización de PCR para el seguimiento de contactos estrechos en



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

V.1
24 junio 2020
PÁG. 19 de 19

el marco de personal de salud 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 entre el día 7 y 10 contados a partir de las 48 hs previas de la fecha de inicio de síntomas y, en casos asintomático, desde el comienzo del aislamiento.

Será imprescindible completar los 14 días de aislamiento domiciliario aun cuando el resultado de la PCR fuere no detectable.

Podrá retomar sus actividades habituales siempre y cuando haya permanecido asintomático los días que median entre la realización de la PCR y el final del aislamiento (siempre con PCR con resultado no detectable).

Todo caso sospechoso en el marco de personal de salud debe ser caracterizado y reportado en el SISA.

6.B) Contacto estrecho en persona alojada en la residencia geriátrica:

De haberse confirmado un caso de COVID 19 en un residente y/o trabajador de la institución se recomienda la realización de PCR (7° día desde el contacto) a los contactos estrechos del caso, que hubieran sido relevados epidemiológicamente e identificados por personal del Ministerio de Salud.

El test se podrá realizar entre el 7mo y 10mo día, siempre y cuando haya sido indicado por un profesional de la salud.

Se le indicará el aislamiento, de ser posible en una habitación con buena ventilación y con un baño propio, durante el periodo de vigilancia establecido (14 días).

Se realizará un seguimiento médico en busca de síntomas respiratorios según lo establecido por las recomendaciones nacionales.

La evaluación clínica del caso determinará la internación en un centro de mayor complejidad



**PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN PARA PREVENCIÓN Y
MANEJO DE CASOS SOPECHOSOS; CONTINGENCIA Y
DERIVACION DE CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS
(COVID-19) EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

V.1
24 junio 2020
PÁG. 20 de 19

7. PROCESO DE REAPERTURA

Si una Institución hubiera sido desocupada, ésta deberá ser reabierta pasado un lapso de 7 días de su desocupación una vez que haya sido inspeccionada por las áreas de gobierno que correspondan y manteniendo los recaudos previstos por los protocolos vigentes.

Aquellos residentes y/o empleados que estén en condiciones de retornar sin poner en peligro epidemiológico a terceros, deberán ser aceptados en la Institución.

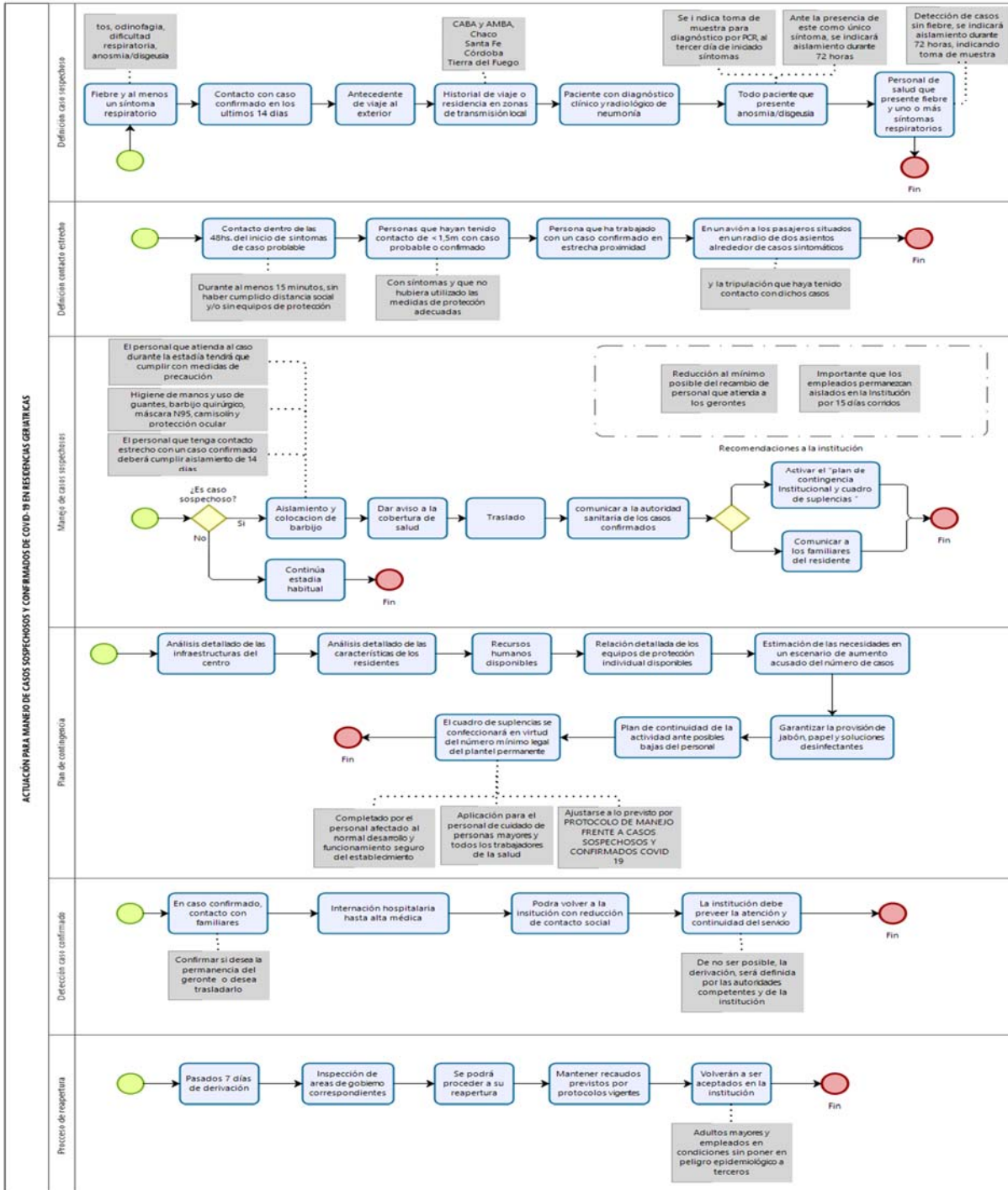
8.- MANEJO EN SITUACIÓN DE FALLECIMIENTO DE UN RESIDENTE EN LA INSTITUCIÓN.

En caso que sucediera el fallecimiento de uno de los residentes dentro de la Institución, por causa desconocida y/o sospecha de COVID 19, se deberá proceder según lo consignado en el protocolo de manejo de cadáveres.

En lo referente al personal, residentes y toda persona que se considere contacto estrecho del óbito se deberá dar cumplimiento a lo establecido en el **PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)** aprobado por Resolución 842-GCBA-MSGC-2020 y complementarias, hasta la obtención del resultado que informe la autopsia realizada.

ACTUACION GENERAL: Sin perjuicio de los precedentemente expuesto en el presente protocolo, la actuación general deberá adecuarse a los lineamientos y pautas generales establecidos por el **“PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)”** aprobado por Resolución N° 842/MSGC/20 y sus modificatorias, así como también, demás documentos sanitarios publicados en el siguiente link de acceso web <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/protocolos-coronavirus-covid-19>

ANEXO I



ANEXO II: MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Limpieza de Ambientes

-Se intensificará la frecuencia (establecer la misma en base a la cantidad necesaria variable salud) de la limpieza de habitaciones y espacios comunes.

-Limpiar con productos desengrasantes y desinfectar con lavandina al 10%, al menos 3 veces al día.

-Se establecerá un sistema de fichas de control, a través de las cuales se rendirá cuenta de la limpieza realizada por turno establecido. Habrá una ficha para zona comedor, otra para zona cocina, otra para zona baños, otra para zona entrada- pasillos - picaportes y manijas de puertas - ascensores, y una última para las habitaciones.

-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.

Manejo de ropa de cama

-El lavado de ropa de cama se realizará de acuerdo a la disponibilidad de cada residencia. En caso de efectuar en la misma, se recomienda que se lleve a cabo con agua caliente (entre 60 a 90º).

-La ropa de cama se embolsará dentro de cada habitación

Manejo de residuos

-El material descartable utilizado por el personal, como así también los residuos de los residentes (pañuelos descartables, toallas de papel, pañales) serán descartados en bolsa dispuesta en un cesto dentro de la misma habitación.

-Esa bolsa deberá depositarse en una segunda bolsa de mayor tamaño, junto con las de

otras habitaciones. Una vez completa la segunda bolsa, se descartarán en ella los guantes utilizados para la recolección. Se procede al cerrado, disposición habitual y lavado de manos según norma.

ANEXO III.-

DECLARACIÓN JURADA RESIDENCIA DE ADULTOS MAYORES

En la Ciudad de Buenos Aires, a los días del mes de del 2020, el/la Sr./Sra:

....., DNI N°.....,

teléfono....., con domicilio en la

calle....., EN MI

CARÁCTER DE FAMILIAR/TUTOR RESPONSABLE del Sr.

....., DNI N°.....,

en el marco de la emergencia sanitaria declarada por la Organización Mundial de la

Salud, me notifico que a el/la

señor/a _____, DNI

N° _____ que se encuentra alojada/o en la Residencia con domicilio

en la calle _____, se le

ha diagnosticado COVID-19 POSITIVO y en la actualidad se encuentra

ASINTOMÁTICA.

Autorizo a que la/el misma/o permanezca bajo monitoreo médico en la residencia que

funcionará como un Centro de Atención de Casos Covid-19 Asintomáticos de adultos

mayores, bajo estricto control y supervisión médica de un médico prestador de (obra

Social/prepaga) _____ y/o el equipo médico y de

enfermería de la institución.

Firma:

Aclaración:

Fecha: