

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 2

Fecha de Vigencia: septiembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VIII: Recomendaciones
para el manejo del personal de
salud expuesto a SARS-CoV-2



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Políticas y Procedimientos

ANEXO VIII: Recomendaciones para el manejo del personal de salud expuesto a SARS-CoV-2.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 2

Fecha de Vigencia: septiembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VIII: Recomendaciones
para el manejo del personal de
salud expuesto a SARS-CoV-2



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

MARCO NORMATIVO

En respuesta a la pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza ha conformado un Comité de Vigilancia Epidemiológica, cuya finalidad consiste en cumplir con los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) respecto a las enfermedades transmisibles y de acuerdo a las emergencias epidemiológicas que se presenten, contar la información local fidedigna para la toma de decisiones ajustadas a la realidad epidemiológica provincial y nacional y hacer recomendaciones pertinentes a las autoridades sanitarias locales de carácter no vinculante y aplicables al sistema de salud provincial.

Estas disposiciones podrán sufrir modificaciones a medida que evolucione la situación epidemiológica o se emitan nuevas recomendaciones de autoridades Sanitarias Internacionales y Nacionales.

COMITÉ ASESOR

Presidente: Farm. Ana María Nadal

Miembros:

Dra. Carolina Aguirre

Odont. Mariana Álvarez

Dr. Claudio Amadio

Dra. Silvia Attorri

Dra. Myrna Cabral

Dr. Carlos Espul

Dra. Andrea Falaschi

Dra. Natalia Luna Maffei

Dr. Pablo Melonari

Dra. Natalia Moyano

Dra. Fanny Sarobe

Dr. Oscar Sagas

Lic. Patricia Robledo

Dr. Rodolfo Torres

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 2

Fecha de Vigencia: septiembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VIII: Recomendaciones
para el manejo del personal de
salud expuesto a SARS-CoV-2



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

AUTORIZACIÓN DOCUMENTAL

VERSIÓN	FECHA	MOTIVOS DE LOS CAMBIOS	CONFECCIONA	REVISY Y AUTORIZA
0	08-06-2020	Origen del Documento	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes
1	16-07-2020	- Se elimina la rRT-PCR al finalizar la cuarentena por serología.	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes
2	9-09-2020	- Se modifica en rastreo de contactos 72 hs por 48hs previo al comienzo de los síntomas del personal de salud - Se modifica duración de aislamiento en casos leves de 14 a 10 días desde inicio de síntomas - Se elimina la detección de AC Totales como requisito para la reincorporación laboral en caso de personal contacto estrecho de un caso positivo - Se incluye equipo institucional para el manejo de personal de salud en coordinación con la Dirección de Epidemiología - Se modifica anexo 3 con la inclusión de contactos sociales y familiares del personal de salud. Se establece este anexo como imprescindible. -Se agrega la firma de declaración jurada al indicarse escudamiento y previo a la reincorporación laboral en personal escudado	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Categoría: General

Versión N°: 2

Fecha de Vigencia: septiembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VIII: Recomendaciones
para el manejo del personal de
salud expuesto a SARS-CoV-2



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

1. INTRODUCCIÓN

Para responder a la pandemia por COVID-19 se requieren una preparación y una respuesta críticas, que incluyen dotar al personal y gerentes de establecimientos de salud de información, procedimientos y herramientas necesarios para poder trabajar de manera segura y eficaz.

El personal de salud (PDS) desempeña un papel decisivo en la respuesta a la pandemia de COVID-19 y es la piedra angular de las defensas de un país para limitar, contener y mitigar la propagación de la enfermedad.

El PDS proporciona la atención necesaria a los pacientes con COVID-19 presunta o confirmada, a menudo en circunstancias difíciles, y corre mayores riesgos de contraer la enfermedad en el curso de su labor, que el personal no vinculado a la salud.

El PDS se encuentra expuesto a peligros que lo ponen en riesgo de infección. Los peligros que enfrenta el PDS incluyen, la exposición directa al patógeno vinculada a la asistencia de pacientes, la exposición social vinculada a la actividad laboral fuera del hogar, fatiga, burnout y angustia vinculadas al aumento de carga laboral, violencia psicológica, estigma y agresión. Si bien el contagio en el PDS puede adquirirse durante la asistencia de pacientes, se ha observado que la mayor parte de los casos son de transmisión horizontal entre el PDS, y probablemente ocurren mientras comparten actividades académicas, o comparten sitios comunes para alimentación, esparcimiento o baños. A medida que la transmisión comunitaria de SARS-CoV-2 aumente, será difícil determinar si las infecciones del PDS ocurren en el lugar de trabajo o en la comunidad.

Se ha demostrado en todo el mundo que el PDS se ve desproporcionadamente afectado e infectado por SARS-CoV-2, constituyendo entre el 4 al 56% del total de casos reportados confirmados (3.8% en China, 4.6% en Alemania, 9% Italia, 19% España, 24% Países Bajos (Groningen 56%). En Argentina, a la fecha de realizar estas recomendaciones, el 6.3 % del total de casos de COVID-19, son PDS.

La OMS reconoce al PDS como esenciales, así como la responsabilidad y la importancia de protegerlos.

A lo largo de este documento se resaltarán tanto los derechos como las responsabilidades del PDS, especialmente en lo inherente a las medidas específicas para su protección.

Estas recomendaciones podrán sufrir modificaciones a medida que evolucione la situación epidemiológica o se emitan nuevas recomendaciones de autoridades Sanitarias Internacionales y Nacionales, o surja nueva evidencia científica.

2. OBJETIVOS

- Establecer los lineamientos de actuación frente al contacto de un trabajador de la salud con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
- Asistir en la evaluación de riesgo, monitoreo y decisiones de restricción laboral, ante el PDS con exposición potencial a COVID-19.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 2

Fecha de Vigencia: septiembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VIII: Recomendaciones
para el manejo del personal de
salud expuesto a SARS-CoV-2



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

3. ALCANCE

- Las siguientes recomendaciones establecen las acciones a realizar en todos los centros médicos o centros asistenciales vinculados a la salud, públicos y privados.
- Destinatarios del material: este material está dirigido al personal y los gerentes de los establecimientos de salud públicos y privados.

4. RESPONSABILIDADES

INSTITUCIONES DE SALUD	• Brindar la actual normativa a su equipo de salud para su conocimiento, capacitación y cumplimiento. • Otorgar los insumos necesarios mencionados en la actual norma.
SERVICIOS DE INFECTOLOGÍA; PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES	• Dirigir el estudio de brote dentro de la Institución. • Clasificar el riesgo individual de los expuestos. • Definir la conducta a seguir según riesgo de exposición.
DIRECTORES DE HOSPITALES JEFE DE DEPARTAMENTOS, SERVICIOS Y ÁREAS	• Conocer, implementar y hacer cumplir la presente norma. • Conocer, implementar y hacer cumplir la “Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de la Enfermedad por Nuevo Coronavirus (COVID-19)” y sus respectivos anexos. • Realizar cronograma de actividades del personal a su cargo y turnos de trabajo. • Colaborar con la investigación del brote. • Respetar las normas básicas de control de infecciones de cada Institución, ajustándolas a las recomendaciones provinciales en el contexto de la pandemia.
MEDICINA OCUPACIONAL	• Colaborar con la investigación del brote. • Colaborar con el seguimiento diario de los contactos hasta cumplir los 14 días de cuarentena. • Notificar al personal considerado “contacto estrecho” sobre el cumplimiento de la cuarentena.

5. DEFINICIONES

- ✓ EPP: Equipo de Protección Personal
- ✓ SARS-CoV-2: nombre del virus causante de COVID-19 por sus siglas en inglés (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)

Categoría: General

Versión N°: 2

Fecha de Vigencia: septiembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VIII: Recomendaciones
para el manejo del personal de
salud expuesto a SARS-CoV-2



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

- ✓ **COVID-19:** por sus siglas en inglés **Coronavirus Disease 2019**
- ✓ **PDS (Personal de salud):** toda persona que tenga participación en las actividades de cuidado de los pacientes ya sea en forma asistencial o directa (médicos, enfermeros, kinesiólogos, camilleros, bioquímicos, microbiólogos, técnicos de laboratorio, técnicos radiólogos, instrumentadores, nutricionistas, acompañantes terapéuticos, entre otros) o de manera indirecta a través de actividad tales como las administrativa, limpieza y desinfección, lavandería, cocina, vigilancia u otra de apoyo.
- ✓ **PGA (Procedimientos generadores de aerosoles):** ciertos procedimientos médicos en pacientes infectados con virus respiratorios, incluido el SARS-CoV-2, pueden formar pequeñas gotas lo suficientemente livianas como para permanecer en el aire. No está claro en qué medida los aerosoles contribuyen a la propagación de SARS-CoV-2 en el entorno sanitario. Algunos PGA se han asociado a mayor riesgo de transmisión de virus respiratorios, aunque no está claro si esto se debe a la transmisión por aerosoles o porque hay aspectos asociados con el procedimiento que exponen al operador a un alto riesgo de infección por contacto o gotas. Los procedimientos considerados como potenciales generadores de aerosoles son :
 - Intubación
 - Extubación
 - Desconectar al paciente del respirador
 - Cambios de filtros del respirador
 - Ventilación manual con bolsa de reanimación autoinflable con filtro viral y bacteriano
 - (con máscara, con tubo endotraqueal o con traqueostomía). Con intenciones de disminuir riesgo de aerosolización se podría colocar nylon de 90x90 cm en la conexión del ambú.
 - Aspiración abierta de secreciones respiratorias
 - Neonatología: administración de surfactante
 - Ventilación no invasiva: BiPAP, CPAP (según edad del paciente evaluar colocar barbijo quirúrgico encima para minimizar aerosolización), otros (por ej cascos Helmet)
 - Traqueotomía-traqueostomía (inserción, succión abierta o extracción)
 - Resucitación cardiopulmonar
 - Toma de muestra respiratoria *
 - Nebulizar al paciente
 - Pronar al paciente
 - Cánulas de alto flujo (según edad del paciente evaluar colocar barbijo quirúrgico encima para minimizar aerosolización)
 - Broncoscopía (Incluido MiniBAL)
 - Endoscopias altas y bajas
 - Evaluación de deglución
 - Niño menor de dos años que grita, llora y tose y tiene muchas secreciones respiratorias y no se puede colocar barbijo quirúrgico

Categoría: General

Versión N°: 2

Fecha de Vigencia: septiembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VIII: Recomendaciones
para el manejo del personal de
salud expuesto a SARS-CoV-2



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

- Utilización de mascarilla con reservorio o bigotera para oxígeno terapia y no poder cubrir las mismas con un barbijo quirúrgico
- Procedimientos odontológicos
- Partos
- Manejo por ORL de epistaxis (taponaje, cauterización)
- Necropsias
- Todos los procedimientos quirúrgicos en los que se realiza intubación endotraqueal o máscara laríngea o se usa electrobisturí sin aspirador asociado.

****** En tomas de muestras por hisopados se recomienda ventilación de habitación, usar EPP de procedimientos con riesgo de aerosolización, minimizar la cantidad de personas presentes durante dicho procedimiento pero no haría falta que las personas que ingresen durante la hora siguiente a la habitación utilicen EPP para aerosolización, solo en el momento de toma de muestra. En los demás procedimientos con riesgo de aerosolización se considera que los aerosoles pueden mantenerse hasta una hora en el ambiente.

- **Cuarentena:** Restricción de actividades o la separación de personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas a un agente infeccioso o enfermedad, con el objetivo de monitorear sus síntomas y asegurar la detección temprana de casos y así disminuir la posibilidad de transmisión.
- **Aislamiento:** Es la separación de personas enfermas o infectadas de otras para prevenir la propagación de la infección.
- **Rastreo de Contactos (Contact Tracing):** Es el proceso de identificar, evaluar y gestionar a las personas que han estado expuestas a una enfermedad para prevenir la transmisión de futuras enfermedades. Cuando se implementa sistemática y efectivamente, estas acciones pueden asegurar que el número de casos nuevos generados por cada caso confirmado se mantenga por debajo de uno.
- **Contacto estrecho:**
 - ✓ **Contacto estrecho en Personal de Salud:** Toda persona que mantuvo contacto con un caso confirmado desde 2 días previos y hasta 14 días posteriores del inicio de síntomas (del caso confirmado); y que no hayan utilizado las medidas de protección personal.
 - ✓ **Contacto estrecho de caso asintomático:** Toda persona que mantuvo contacto con un caso confirmado pero asintomático (personas asintomáticas que se testean por algún motivo y presentan rRT-PCR detectables), el período de contacto de riesgo se mide desde los 2 días previos y hasta los 14 días posteriores de tomado el hisopado confirmatorio.

Categoría: General

Versión N°: 2

Fecha de Vigencia: septiembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VIII: Recomendaciones
para el manejo del personal de
salud expuesto a SARS-CoV-2



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Para **ambos tipos de contactos**, se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes, **sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado**, cumplan con las siguientes condiciones:

- Permanezcan a una distancia menor de 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 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.

Categoría: General

Versión N°: 2

Fecha de Vigencia: septiembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VIII: Recomendaciones
para el manejo del personal de
salud expuesto a SARS-CoV-2



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

6. DESARROLLO

6.1) RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Todo el personal de la salud que se encuentre clasificado como caso sospecho, probable, confirmado o se encuentre en cuarentena por contacto estrecho, debe dar notificación inmediata en su lugar de trabajo. En caso del pluriempleo, debe notificarse en cada lugar de trabajo.

Se recuerda que es de cumplimiento obligatorio según lo establecido en el siguiente marco legal:

RESOLUCION 260/20: EMERGENCIA SANITARIA

Artículo 7°.- Aislamiento obligatorio. Acciones preventivas: En este artículo se determina que deberán permanecer bajo aislamiento, por el plazo que determine la autoridad sanitaria de aplicación, los casos sospechosos o confirmados de COVID 19 y sus contactos estrechos.

RESOLUCION 202/20: MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL.

Artículo 2°.- Suspéndase el deber de asistencia al lugar de trabajo, con goce íntegro de sus remuneraciones, a todos los trabajadores y las trabajadoras que se encuentren en las situaciones descriptas en el artículo 7° del DNU N° 260 y todo otro de naturaleza similar que en el futuro emane de la autoridad sanitaria, cualquiera sea la naturaleza del vínculo jurídico de que se trate, considerándose incluidos a estos efectos también a quienes presten servicios de forma continua bajo figuras no dependientes como las locaciones de servicios reguladas por el Decreto N° 1109/2017, aquellas otras que se desarrollen en forma análoga dentro del sector privado, las prestaciones resultantes de becas en lugares de trabajo, pasantías y residencias médicas comprendidas en la Ley N° 22.127. En el caso de pluriempleo o de múltiples receptores de servicios, los efectos previstos en la suspensión de que trata la presente norma alcanzarán a los distintos contratos.

Artículo 3°.- Los trabajadores y las trabajadoras que se encontraren comprendidos en los supuestos contemplados en el artículo 7° del DNU N° 260 y toda otra norma similar que en un futuro se dicte, deberán comunicar dicha circunstancia al empleador de manera fehaciente y detallada dentro de un plazo máximo de 48 horas.

AVISO IMPORTANTE



SE RECUERDA QUE, EN CASO DE VERIFICARSE EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ANTES DESCRIPTAS, SE RADICARÁ DENUNCIA PENAL CON EL FIN DE INVESTIGAR LA POSIBLE COMISIÓN DE LOS DELITOS PREVISTOS EN LOS ARTÍCULOS 205, 239 Y CONCORDANTES DEL CÓDIGO PENAL, SIN PERJUICIO DE LAS DEMÁS SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y CIVILES QUE PUDIERAN CORRESPONDER.

Categoría: General

Versión N°: 2

Fecha de Vigencia: septiembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VIII: Recomendaciones
para el manejo del personal de
salud expuesto a SARS-CoV-2



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

6-2) NIVEL DE RIESGO DE EXPOSICIÓN

El riesgo de infección depende del nivel de exposición, lo que determinará el manejo y monitoreo. Esta clasificación no sustituye el juicio clínico individualizado. Por otra parte, deberá considerarse la exposición en la comunidad (ALGORITMO 1)

Para facilitar la identificación del riesgo y el registro del evento, se facilitará una ficha de registro (ANEXO I).

SIN RIESGO: no clasifican como contacto
- Contacto <i>directo</i> con el paciente, sus secreciones, fluidos, ropa o superficies contaminadas por el mismo, con EPP apropiado (sin errores) y realizando higiene de manos. - Contacto <i>indirecto</i> por hallarse en la cercanía del paciente o en la habitación del mismo, pero sin contacto directo con el paciente, ni haber realizado PGA en la última hora. - Contacto de contacto (contacto con un PDS con exposición de riesgo).
CONDUCTA: NO CORRESPONDE TOMAR MEDIDAS LABORALES

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO

Se consideran:

- Trabajadores de salud que SIEMPRE hayan utilizado de manera correcta los equipos de protección personal, acordes a las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, según la tarea que desarrollan. La frecuencia SIEMPRE implica que se utilizó el equipo de protección personal completo más del 95% del tiempo de exposición.
- Trabajadores de salud que no hayan tenido un accidente con material biológico, como salpicaduras en mucosas o cortes/accidentes punzantes con material contaminado con fluidos corporales o secreciones respiratorias.

Escenarios:

- Exposición con EPP apropiado a PGA.
- Contacto “no estrecho” con uso “incorrecto” de EPP: <15 minutos o >2 metros
- Contacto estrecho no prolongado (extracción de sangre, entrevista en consultorio), sin PGA: sin blusón, ni guantes con el resto del EPP.
- Exposición prolongada (>15 minutos) con paciente que usaba barbijo y personal que también usaba barbijo, pero no usaba protección ocular (sin PGA).
- Personal de microbiología: que manipulaba muestras de sangre, orina u otros (que no sea materia fecal ni material respiratorio) de pacientes COVID-19 sin EPP apropiado, especialmente si usa centrifuga no protegida (contacto, gotas, y aerosoles).

CONDUCTA:

- Notificar inmediatamente a su superior inmediato y este a las autoridades de la institución según normativa de esta.
- Notificar a la aseguradora de riesgo de trabajo.
- Realizar automonitoreo de temperatura y síntomas respiratorios a diario, por 14 días mínimo desde el último día de exposición al caso confirmado de COVID-19. En caso de no conocer la fecha de última exposición, se tomará en cuenta el último día en que la persona con COVID-19 permaneció en el efector de salud.
- **No está indicada:** licencia, cuarentena ni testeos serológicos ni moleculares (rRT-PCR para SARS-CoV-2)
- Automonitoreo y reporte de síntomas con autoaislamiento ante la presencia de los mismos; notificando al área de recursos humanos y medicina laboral con asesoría de Control de Infecciones/Epidemiología.

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

RIESGO DE EXPOSICIÓN MEDIANO A ALTO CON PACIENTE COVID-19

Se consideran:

- Trabajadores que NO SIEMPRE hayan utilizado de manera correcta equipos de protección personal.
- Trabajadores que hayan tenido un accidente con material biológico.
- Trabajadores que hayan compartido espacios comunes, con caso confirmado de COVID-19 (paciente o trabajadores de salud), en estrecha proximidad (menor a 2 metros por más de 15 minutos).

Escenarios:

- **Contacto estrecho comunitario familiar:** cara a cara, <2 metros durante >15 minutos.
- **Atención no protegida:** cara a cara < de 2 metros durante >15 minutos, sin EPP o con EPP inapropiado:
 - o Personal sin barbijo y/o protección ocular y paciente sin barbijo.
 - o Personal utilizaba barbijo médico-quirúrgico en vez de N95 en PGA.
 - o Personal no usaba camisolín ni guantes en contacto directo y prolongado con el paciente: RCP, traslado o rotación, contacto con secreciones).
- **Exposición directa no protegida de mucosa ocular u oral** a fluidos corporales tales como sangre, materia fecal, vómitos, orina; y especialmente secreciones respiratorias (salpicadura durante broncoscopia o tos.
- **Exposición no protegida:** higiene de superficies contaminadas por fluidos sin EPP para contacto y gotas.
- **No realizar higiene de manos luego del contacto** con el paciente, sus fluidos, o superficies contaminadas por el mismo.
- **Accidente corto punzante:** si bien no se ha documentado transmisión de SARS-CoV-2 por accidentes punzocortantes, por el momento se sugiere definirlos como alto riesgo de exposición.
- **Personal de laboratorio:** que manipula muestras respiratorias o de materia fecal de pacientes COVID-19 sin EPP apropiado, especialmente si usa centrífuga no protegida (contacto, gotas y aerosoles).

CONDUCTA:

- Notificar inmediatamente a su superior inmediato, área de Recursos Humanos, medicina ocupacional con asesoría de Epidemiología, Prevención y Control de Infecciones.
- Notificar a la aseguradora de riesgo de trabajo.
- No deberán asistir a su lugar de trabajo y permanecerán aislados durante 14 días desde el último día de exposición al caso confirmado de COVID-19. En caso de no conocer la fecha de última exposición, se tomará en cuenta el último día en que la persona con COVID-19 permaneció en el efector de salud.
- Durante este período, el trabajador de salud expuesto realizará automonitoreo de temperatura y síntomas respiratorios a diario:
 - ✓ **PDS sintomático:** internar, rRT-PCR diagnóstica y manejo terapéutico acorde.
 - ✓ **PDS asintomáticos:** cuarentena por 14 días

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

OTROS FACTORES PARA CONSIDERAR PARA DEFINIR EL NIVEL DE RIESGO DE LA EXPOSICIÓN

- Sintomatología del paciente “fuente” (la tos aumenta el riesgo de exposición).
- Si el paciente usaba o no barbijo durante el contacto.
- Tiempo total de contacto (interacciones breves tienen menos riesgo).
- Contacto corporal extenso (rotar al paciente).
- Personal de microbiología que manipula muestras respiratorias o de materia fecal de pacientes **NO COVID-19** sin EPP apropiado, especialmente si usa centrífuga no protegida (contacto, gotas y aerosoles).

LA SUMA DE FACTORES EN UNA EXPOSICIÓN, PERMITEN CALIFICARLA COMO DE ALTO RIESGO

6-3) ABORDAJE DE CONTACTOS ESTRECHOS

Toda Institución de Salud debe contar con personas responsables del manejo del personal expuesto a COVID 19. Las mismas idealmente deberían ser un equipo interdisciplinario conformado por médicos laborales, recursos humanos e Infectología/Control de Infecciones de la Institución. De no contar con los mismos el Director de la Institución o área sanitaria (en casos de centros de salud pequeños) deberá coordinar las acciones o designar a una persona que sea responsable de las mismas. Es imprescindible que la Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud cuente con la nómina de estos responsables a fin de coordinar acciones con dichos nosocomios y otras Instituciones si correspondiese (en caso de detectar personal de salud con pluriempleo para notificación oportuna y bloqueo de contactos de todas las instituciones involucradas, entre otros fines)

La localización (o rastreo) de contactos que hayan estado expuestos a un caso de COVID-19 confirmado o probable y su puesta en cuarentena estricta, constituye una medida de salud pública recomendada para controlar la propagación o mitigar la repercusión de esta enfermedad.

Sin embargo, frente a un brote institucional se tiende a realizar acciones desordenadas y superpuestas que impiden el abordaje adecuado de la situación.

Para lograr nuestro objetivo es importante contar con la siguiente información:

1) Registro del Caso Índice: una vez identificado el caso índice dentro de la Institución, se debe realizar un interrogatorio exhaustivo, indagando fecha de comienzo de síntomas y fecha de hisopado positivo. Luego se debe identificar rápidamente los contactos en los siguientes escenarios:

- **Familiar:** relevamiento de convivientes. Si el domicilio presenta más de una casa y/o familia, debe relevarse la totalidad de las personas que habitan el domicilio.

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

- **Social:** preguntar sobre reuniones sociales con amigos, familiares e incluso compañeros de trabajo fuera del lugar laboral.
- **Laboral:** interrogar sobre compañeros de trabajo habituales, por turno, área, pabellón. En el caso de ámbitos cerrados como cirugías, contar con un registro detallado de paciente y de todo el equipo quirúrgico.
Siempre debe interrogarse el pluriempleo, ya que la investigación epidemiológica afectará a otras Instituciones.
- **Otros:** considerar transporte público, restaurantes, gimnasio, supermercados, etc.

Contar con la mayor información disponible permitirá en algunos casos detectar el caso “cero” y ampliar la investigación epidemiológica, incluso fuera de la Institución.

2) **Identificación de contactos:** tras conocer que un trabajador de la Salud u otra persona se encuentra clasificado como **caso (sospechoso o confirmado)**, y no habiéndose tomado las medidas de prevención (distanciamiento, uso correcto de EPP, aislamiento por gotas y contacto, etc.) debe conocerse los movimientos del caso índice para identificar los posibles contactos.

También debe investigarse los **pacientes que recibieron atención o se consideran contactos estrechos por parte del personal “caso confirmado”**.

Se considerará al PDS que estableció contacto entre las 48 horas previas y los 14 días posteriores al inicio de los síntomas del caso índice. En caso de no conocer la fecha de inicio de los síntomas, se tomará como dato la fecha de la rRT-PCR diagnóstica.

3) Lista de contactos:

a) Se elabora una lista general que incluye a todas estas personas identificadas previamente y que se consideran contacto del caso índice.

b) Establecer de forma clara las características del contacto y fechas del PDS que compartió tareas o actividades con el caso índice. Para facilitar la tarea puede usarse como guía la Ficha de Registro y Clasificación de Exposición a Casos COVID-19 (ANEXO I), donde se clasifica el riesgo de contacto y la conducta a tomar.

Ante la duda de la una exposición y la clasificación del riesgo, considerar el contacto estrecho como de alto riesgo y proceder a su cuarentena.

c) El equipo a cargo del seguimiento del Personal de Salud deberá notificar al personal de salud de su Institución que debe guardar escudamiento y por cuantos días y alertar acerca de la presencia de síntomas sospechosos de COVID 19. Se les enviará notificación que se adjunta como anexo 4 vía mail o whatsapp.

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

d) Posteriormente se confecciona una ficha (Anexo III) que resume los datos de los contactos de alto riesgo, la conducta de escudamiento, su duración y la detección de pluriempleo. Esta ficha debe ser llenada en todos los casos en que se detecte personal de salud con COVID + y enviada a vigilanciaepidemicamza@gmail.com, donde se notificara de la situación a otros efectores en caso de pluriempleo y evaluará la situación en general, asignándose un token para autocontrol. Es imprescindible el llenado del anexo 3 en todos los casos. En la misma también se recabarán los contactos familiares y sociales del caso confirmado en cuestión.

4) Seguimiento de contactos:

Es una etapa importante para:

- a) evitar la diseminación de la enfermedad en la comunidad
- b) permitir detectar precozmente a los pacientes sintomáticos y proceder a su evaluación clínica, diagnóstica y terapéutica si correspondiese

En una etapa inicial el equipo o personas asignadas al manejo de personal de Salud de la Institución identificará los contactos estrechos familiares, sociales y laborales del caso índice y los enviará constatados en la ficha del anexo 3. Procederá al escudamiento del personal de salud de su institución.

Luego, los profesionales del grupo de seguimiento del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza abordarán nuevamente a los contactos y procederán a:

1. acciones de bloqueo (escudamiento por 14 días desde la última fecha de contacto)
2. con asignación de un token para aplicación móvil (donde el contacto automonitoreará sus síntomas y se generaran alertas ante síntomas)
3. se dará notificación, luego de acceder a la ficha del anexo 3, a las demás Instituciones de Salud donde asiste el trabajador para que realicen la investigación de contactos correspondientes en la misma, si fuese pertinente al caso.

Todo esto quedará cargado en el sistema SISA/SNVS y en la herramienta informática de seguimiento del Ministerio.

Al cargar todo de forma adecuada en el sistema se otorgará un certificado de alta luego de haber cumplido con los requisitos de cuarentena.

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



5) Riesgo de transmisión

La infección se confirma por la presencia de ARN viral detectado mediante rRT-PCR. La detección de ARN viral no necesariamente significa que una persona es transmisora del virus a otra persona.

Los factores que determinan el riesgo de transmisión incluyen la viabilidad del virus para su replicación, la persistencia de síntomas como la tos (puede propagar gotitas infecciosas), y el comportamiento y los factores ambientales asociados con el individuo infectado.

Generalmente 5-10 días después de la infección por SARS-CoV-2, el individuo infectado comienza a producir gradualmente anticuerpos neutralizantes. Se espera que la unión de estos anticuerpos neutralizantes al virus reduzca el riesgo de transmisión.

El ARN del SARS-CoV-2 se ha detectado en pacientes 1-3 días antes del inicio de los síntomas, y la carga viral en el tracto respiratorio superior alcanza su punto máximo dentro de la primera semana de infección, seguido de una disminución gradual con el tiempo.

Parece que hay una tendencia en la detección más prolongada de ARN viral en pacientes con formas graves y críticas de la enfermedad y en inmunocomprometidos como trasplantados.

La capacidad del virus para replicarse en células cultivadas sirve como un marcador sustituto de la infectividad.

-Casos asintomáticos, sintomáticos leves y moderados: varios estudios han demostrado la presencia de virus incapaces de ser cultivados (inviabiles) a partir de muestras respiratorias entre el día 7-9 de fecha de inicio de síntomas. Incluso se retestearon pacientes con una primera rRT-PCR de alta no detectable y que posteriormente fueron detectables; no encontrándose en ninguno de estos pacientes cultivos virales positivos. El riesgo de transmitir SARSCOV2 empieza antes de comenzar con los síntomas (2 días aproximadamente) y alcanza su pico

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

máximo en fases iniciales de la enfermedad, decreciendo luego. La transmisión luego del 7º al 10º día del comienzo de síntomas es muy poco probable, particularmente en pacientes no inmunocomprometidos y con enfermedades no severas.

-Casos graves y críticos: en un estudio hospitalario de 129 pacientes con formas graves o críticos de COVID-19, 23 pacientes presentaron al menos un cultivo viral positivo. Este estudio incluyó a 30 pacientes inmunocomprometidos. La mediana de la duración de la diseminación viral medida por el cultivo fue de 8 días después del inicio, el rango intercuartil fue de 5-11 y el rango fue de 0-20 días. La probabilidad de detectar virus en cultivo cayó por debajo del 5% después de 15.2 días de inicio de los síntomas.

En este estudio, los pacientes con cultivo viral positivo aún experimentaban síntomas al momento de la recolección de la muestra.

Aunque el ARN viral puede detectarse por PCR incluso después de la resolución de los síntomas, la cantidad de ARN viral detectado se reduce sustancialmente con el tiempo y generalmente por debajo del umbral donde se puede aislar virus viables de replicación.

Por lo tanto, la combinación del tiempo después del inicio de los síntomas y la eliminación de los síntomas parece ser un enfoque generalmente seguro basado en los datos actuales.

AVISO IMPORTANTE



LOS CRITERIOS ACTUALIZADOS PARA EL ALTA DEL AISLAMIENTO EQUILIBRAN RIESGOS Y BENEFICIOS. SIN EMBARGO, NO HAY CRITERIOS QUE PUEDAN IMPLEMENTARSE PRÁCTICAMENTE SIN RIESGO. EXISTE UN RIESGO RESIDUAL MÍNIMO DE QUE LA TRANSMISIÓN PUEDA OCURRIR CON ESTOS CRITERIOS NO BASADOS EN PRUEBAS. PUEDE HABER SITUACIONES EN LAS QUE UN RIESGO RESIDUAL MÍNIMO SEA INACEPTABLE, POR EJEMPLO, EN PERSONAS CON ALTO RIESGO DE TRANSMITIR EL VIRUS A GRUPOS VULNERABLES O EN SITUACIONES O ENTORNOS DE ALTO RIESGO. EN ESTAS SITUACIONES, Y EN PACIENTES SINTOMÁTICOS POR PERÍODOS PROLONGADOS, UN ENFOQUE DE TESTEO PUEDE SER ÚTIL.

6-4) CRITERIO DE FIN DE AISLAMIENTO, ALTA HOSPITALARIA Y REINCORPORACIÓN LABORAL

La decisión del reintegro a la actividad laboral debe ser consensuada para cada PDS en particular, por el equipo/persona asignada a esta labor en cada Institución, adaptando las presentes recomendaciones al tipo de tarea que desempeña el PDS y sus enfermedades de base, así como también la posibilidad de reasignación de tareas.

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

a) Alta Epidemiológica de caso confirmado (fin del aislamiento)

Para el personal de la salud se aplicará la siguiente definición de alta, con el fin de contar un único parámetro objetivo dado el impacto en el lugar de trabajo.

- **PDS con COVID-19 asintomático (PCR +), sintomático leve y moderado:** deben cumplirse las siguientes condiciones:
 - ✓ En casos asintomáticos en los que el diagnóstico se haya hecho por PCR, se dará el alta luego de haber transcurrido **10 días a partir de la fecha de la rRT-PCR diagnóstica.**
 - ✓ Pacientes con síntomas leves y moderados:
 - 10 días desde el comienzo de síntomas +
 - debe haber permanecido tres días asintomático (no considerar dentro de estos síntomas odinodisfagia, anosmia o ageusia, ya que pueden demorar en revertir).
 - ✓ Al reintegrarse usar barbijo quirúrgico que se recambiará cada 4 hs hasta la desaparición de la totalidad de los síntomas
- **PDS con COVID-19 sintomáticos severos y críticos:** debe cumplirse la **totalidad** de las siguientes condiciones:
 - ✓ Días mínimos transcurridos desde el comienzo de los síntomas: **21 días+**
 - ✓ **Mejoría Clínica:** cumplir 3 días asintomático (no considerar dentro de estos síntomas odinodisfagia, anosmia o ageusia, ya que pueden demorar en revertir).
 - ✓ **1° rRT-PCR de alta:** solicitarla a los 15 días de inicio de los síntomas y habiendo cumplido 3 días asintomático.
 - ✓ **2° rRT-PCR de alta:**
 - No requiere si la 1° rRT-PCR es negativa.
 - Si la 1° rRT-PCR del alta es detectable, repetirla cada 7 días hasta obtener un resultado negativo.
 - ✓ **Fin de Aislamiento:**
 - 21 días totales a partir de la fecha del comienzo de los síntomas +
 - 3 días asintomático
 - Una rRT-PCR no detectable.
 - ✓ **Alta Hospitalaria:**
 - Luego de la rRT-PCR Negativa
 - Si el paciente estuviese en condiciones clínicas de alta y persistiese con rRT-PCR Positiva puede derivarse a un Centro de Internación Ambulatoria hasta la negativización de la rRT-PCR

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

NOTA 1: en el caso que la rRT-PCR de alta continúe positiva luego de los 21 días mínimo obligatorio de aislamiento, se mantendrá el mismo hasta contar con 1 resultado negativo.

En todos los pacientes de alta hospitalaria, se debe llenar una ficha de notificación obligatoria de alta de casos confirmados que requieren internación. Esta ficha debe completarse con la totalidad de los datos y adjuntarse a la epicrisis hospitalaria habitual y enviar una copia a: vigilanciaepidemiologicamza@gmail.com y epidemiologia@mendoza.gov.ar (Anexo II).

b) Alta de contacto estrecho (fin de la cuarentena)

El PDS es prioritario de testeo y debe ser considerado de tal manera por los laboratorios y diferentes prestadores de salud.

Sin embargo, *no se recomienda el testeo precoz del PDS expuesto y asintomático*, debido a que no permite tomar decisiones. Se recomienda alto índice de sospecha de COVID-19 ante síntomas leves o menores (menor umbral diagnóstico).

Por otro lado, no se solicitará serología para la reincorporación a su actividad laboral, ya que la nueva evidencia científica demuestra que la medición de anticuerpos no se correlaciona con la inmunidad a la infección por SARS-CoV-2. Específicamente, la utilidad de las pruebas serológicas para establecer la ausencia o presencia de infección o reinfección permanece sin definir.

En caso de no saber la fecha de la última exposición se considerará como último contacto el último día que el personal asistió a la Institución.

SOBRE DIAGNÓSTICO Y VIGILANCIA: LA BIBLIOGRAFÍA INDICA QUE EL MÉTODO DE PCR PRESENTA SENSIBILIDAD ADECUADA PARA LA DETECCIÓN DE SARS-COV-2, A PARTIR DE LA APARICIÓN DE LOS SÍNTOMAS EN LOS PACIENTES TESTEADOS.

LOS ESTUDIOS ACTUALES INDICAN QUE PREVIO AL INICIO DE LOS SÍNTOMAS, LA SENSIBILIDAD DE LA TÉCNICA DISMINUYE SIGNIFICATIVAMENTE, MOSTRANDO UNA PROPORCIÓN DE FALSOS NEGATIVOS ENTRE EL 60 Y EL 100%. EN ESTE SENTIDO, NO ESTÁ INDICADA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO POR ESTA TÉCNICA ANTES DE LA APARICIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA CORRESPONDIENTE, YA QUE LA MISMA TIENDE A PRODUCIR UN RESULTADO NO CONCLUYENTE QUE PONE EN RIESGO TANTO A LA PERSONA DIAGNOSTICADA COMO A LA COMUNIDAD A LA CUAL PERTENECE.

AVISO IMPORTANTE



El PDS debe guardar escudamiento por 14 días luego del último contacto estrecho con la persona positiva. Antes de reincorporarse a trabajar deberá firmar una declaración jurada donde conste que no presento síntomas durante la cuarentena.

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

6-5) REINFECCIÓN

En los 6 meses transcurridos de la pandemia por SARS-CoV-2, no existen casos confirmados de reinfección y no ha sido definitivamente confirmada en ninguna persona recuperada.

Si las personas pueden reinfectarse con el SARS-CoV-2, y si es así, se desconoce y es objeto de investigación. Las personas infectadas con otros betacoronavirus humanos endémicos relacionado al SARS-CoV-2 parecen volverse susceptibles nuevamente alrededor de 90 días después del inicio de la infección. Por lo tanto, para las personas recuperadas de la infección por SARS-CoV-2, una PCR positiva durante los 90 días posteriores al inicio de la enfermedad representa más probablemente una diseminación persistente de ARN viral que una reinfección.

Las pruebas serológicas no deben usarse para establecer la presencia o ausencia de infección o reinfección por SARS-CoV-2.

6-6) ROL DE LA PCR SARSCOV2 DESPUÉS DE LA INTERRUPCIÓN DE LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

Para las personas diagnosticadas previamente con COVID-19 sintomático que permanecen asintomáticas después de la recuperación, no se recomienda repetir la prueba dentro de los 3 meses posteriores a la fecha de inicio de los síntomas de la infección inicial por COVID-19.

Para las personas que desarrollan nuevos síntomas consistentes con COVID-19 durante los 3 meses posteriores a la fecha de aparición inicial de los síntomas y siempre que no pueda identificarse una etiología alternativa, entonces la persona puede justificar una nueva prueba.

Se puede considerar el aislamiento durante esta evaluación basándose en la consulta con un experto en control de infecciones, especialmente en el caso de que los síntomas se desarrollen dentro de los 14 días posteriores al contacto cercano con una persona infectada.

Para las personas que nunca desarrollaron síntomas, se debe usar la fecha de la primera prueba RT-PCR positiva para ARN del SARS-CoV-2 en lugar de la fecha de inicio de los síntomas.

6-7) MEDIDAS PARA EVITAR LA DISEMINACIÓN DE COVID 19 EN INSTITUCIONES DE SALUD

Además de las medidas concernientes a EPP expresadas en la guía técnica existen otras medidas importantes para evitar contagios horizontales en Instituciones de Salud y que tienden a proteger a los mismos.

6-7-1) Extremar medidas de distanciamiento social: Mantener entre el personal de salud todo el tiempo: idealmente > 2 m, además de hacerlo con pacientes (y usando el EPP que corresponda al caso en cuestión). Recordar que sitios como cocina, salas de médicos y enfermería y vestidores, son algunos lugares donde se relajan las medidas de bioseguridad y donde se han constatado situaciones de contagio horizontal.

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

6-7-2) Uso de tapaboca: Todo el tiempo usar tapabocas y/o barbijos. En caso de retirárselo para comer tratar de estar solo. Si no es posible extremar las medidas de distanciamiento social. No realizar reuniones sociales al comer. Al terminar de comer higienizar superficies con lavandina o alcohol al 70°.

6-7-3) Pases de sala/pacientes entre colegas : El objetivo es minimizar la cantidad de gente presente en simultáneo y así evitar contagios. Se puede utilizar: vía electrónica, no presencial, utilizando distintas herramientas informáticas. Si esto no se pudiese y se requiriese pases presenciales, mantener > 2 m de distanciamiento, usar barbijo quirúrgico / cubreboca y no comer al hacer los pases .

6-7-4) Higiene de manos frecuente y respetando los 5 momentos de la misma

6-7-5) No compartir elementos manipulados frecuentemente o higienizarlos apropiadamente: No compartir lapiceras ni otro elemento en contacto con las manos de otro profesional. Higiene de manos luego de manipular Historias Clínicas. No compartir alimentos tocados por las manos de varias personas. Higienizar teléfono de uso común luego de cada uso con soluciones alcohólicas u otros productos. Higienizar celular individual frecuentemente. Higienizarse las manos antes de manipular barbijos quirúrgicos o sus reservorios y antes de colocárselos.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

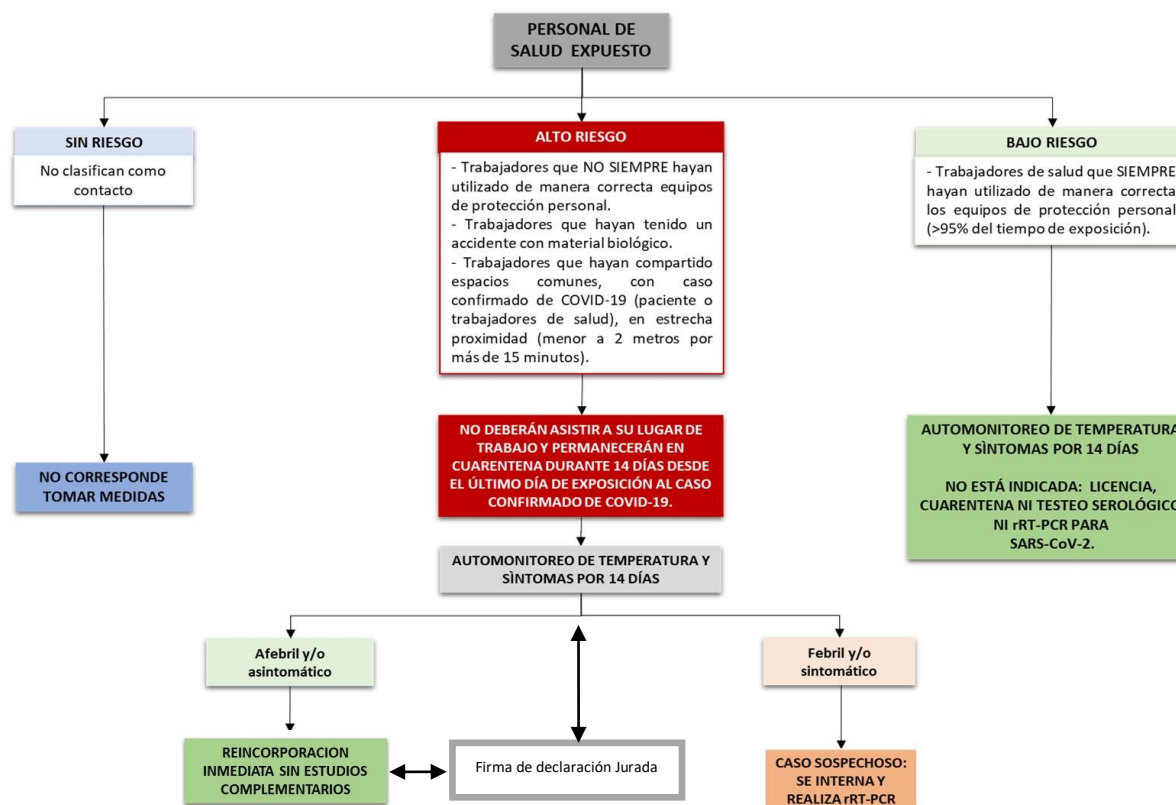
Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



ALGORITMO 1



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



1.1 RESUMEN DE PDS EXPUESTO A COVID-19

Situación clínica	Exposición	Licencia laboral	rRT-PCR SARS-CoV-2	Conducta
ASINTOMÁTICOS	Bajo Riesgo	No indicada	NO	- Reportar a superior inmediato y éste a las autoridades pertinentes. - Informar a la ART/Medicina Laboral (según nosocomio). - Continúa actividad asistencial con normalidad. - Auto-monitoreo de síntomas - Asistencia médica en caso de síntomas
	Alto Riesgo	14 días de cuarentena	NO	- Reportar a Superior Inmediato y este a las autoridades pertinentes - Informar a ART/Medicina Laboral/Epidemiología, Prevención y Control de Infecciones (según nosocomio): Llenar anexo 3. - Cuarentena (se le enviara por whatsapp o mail la notificación del escudamiento (anexo 4) - Auto-monitoreo de síntomas - Reintegro laboral: A los 14 días del último contacto. (firma de declaración jurada, anexo 5 , antes de volver) <u>REQUIERE CUARENTENA DE 14 DÍAS NO DEBIENDO ASISTIR A NINGUN LUGAR DE TRABAJO</u>

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



Situación clínica	Exposición	Licencia Laboral	rRT-PCR SARS-CoV-2	Resultado de rRT-PCR	Conducta
SINTOMÁTICOS	Alto o Bajo Riesgo	Caso sospechoso Licencia a definir acorde evolución clínica	SI	NO DETECTABLE	Considerar otras infecciones respiratorias (IR) - PCR influenza, Panel viral (Film-array o IFI) - Si no hay diagnóstico alternativo: Repetir rRT-PCR SARS-CoV-2: si es detectable proseguir acorde "caso confirmado" <u>REQUIERE CUARENTENA DE 14 DÍAS EN CASOS DE SER CONTACTO DE ALTO RIESGO</u>
				DETECTABLE	Reintegro laboral en caso confirmado: - <u>PDS con COVID-19 asintomático (PCR+) sintomático leve y moderado:</u> • <u>Asintomático:</u> 10 días luego de la rRT-PCR positiva • <u>Sintomático:</u> 10 días totales desde el comienzo de síntomas <u>Y</u> 3 días asintomático (no considerar dentro de estos síntomas odinodisfagia, anosmia o ageusia, ya que pueden demorar en revertir). • Al reintegrarse usar barbijo quirúrgico que se cambiara cada 4 hs hasta la desaparición de la totalidad de los síntomas - <u>PDS con COVID-19 severo o crítico:</u> • 21 días mínimo desde el comienzo de síntomas <u>Y</u> • 3 días asintomáticos (no considerar dentro de estos síntomas odinodisfagia, anosmia o ageusia, ya que pueden demorar en revertir). <u>Y</u> • Un (1) resultado no detectable rRT-PCR.

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

7. REGISTROS

- A definir por cada Institución de Salud

8. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza. **"Guía Técnica para el Manejo de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19)"**. Julio 2020, Version 6.
2. Keeley Alexander J, et al . Roll-out of SARS-CoV-2 testing for healthcare workers at a large NHS Foundation Trust in the United Kingdom, March 2020. Euro Surveill. 2020;25(14):pii=2000433. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.14.2000433>
3. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected Interim guidance 19 March 2020. WHO reference number: WHO/2019 nCoV/IPC/2020.3. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
4. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health Interim guidance 19 March 2020. WHO reference number: WHO/2019-nCov/HCW_advice/2020.2. [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
5. Ferioli M, Cisternino C, Leo V, et al. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. Eur Respir Rev 2020; 29: 200068 [https://doi.org/10.1183/16000617.0068- 2020].
6. Netherlands. National Institute for Public Health and the Environment Ministry of Health, Welfare and Sport. Current information about COVID-19 (novel coronavirus) <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/current-information-about-novel-coronavirus-covid-19>
7. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 Geneva2020 [Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid19---11-march-2020>
8. Tran et al. 2012. Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to Healthcare Workers: A Systematic Review. PLoS One 2012.
9. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/organizacion-asistencial>
10. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>
11. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. Gobierno de España Ministerio de Sanidad. 8 abril 2020.

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

12. Keeley Alexander J, et al. Roll-out of SARS-CoV-2 testing for healthcare workers at a large NHS Foundation Trust in the United Kingdom, March 2020. Euro Surveill. 2020;25(14): pii=2000433. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.14.2000433>
13. WHWU 10th Apr 2020: Guidance for Coronavirus–HCW Management by Occupational Health GD:06.
14. Heinzerling A, Stuckey MJ, Scheuer T, et al. Transmission of COVID-19 to Health Care Personnel During Exposures to a Hospitalized Patient — Solano County, California, February 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:472–476. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e5>
15. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J (2012) Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to Healthcare Workers: A Systematic Review. PLoS ONE 7(4); <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3338532/#!po=72.2222>
16. Australian Health Protection Principal Committee (AHPPC) Advice to National Cabinet on 30 March 2020. The Australian Health Protection Principal Committee recommended special provisions be applied to vulnerable people in the workplace. <https://www.health.gov.au/news/australian-health-protection-principal-committee-ahppc-advice-to-national-cabinet-on-30-march-2020>
17. ECDC technical report. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update. 8 April 2020.
18. NRHCC Clinical Technical Advisory Group COVID-19 17th April 2020. Working Version 1.0 at 17th April, 2020. Health Care Worker COVID-19 Exposure and Symptom Management – Interim Advice from NRHCC Clinical Technical Advisory Group. <https://www.arphs.health.nz/assets/Uploads/Resources/Disease-and-illness/Coronavirus/Interim-advice-Managing-health-care-workers-who-are-unwell-with-COVID-19-symptoms-or-have-been-exposed-to-the-virus.pdf>
19. Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>
20. Interim Operational Considerations for Public Health Management of Healthcare Workers Exposed to or Infected with COVID-19: non-US Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/public-health-management-hcw-exposed.html>
21. Infection prevention and control for coronavirus disease (COVID-19): Interim guidance for acute healthcare settings. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/interim-guidance-acute-healthcare-settings.html>
22. Evaluación de riesgos y manejo de trabajadores de la salud expuesto a Covid 19- Ministerio De Salud De La Nación- 11 de mayo- Argentina
23. https://www.hpsc.ie/az/respiratory/coronavirus/novelcoronavirus/guidance/infectionpreventionandcontrolguidance/aerosolgeneratingprocedures/AGPs%20for%20confirmed%20or%20possible%20COVID19_v2.0_23032020.pdf
24. http://ncov.mohw.go.kr/en/baroView.do?brdId=11&brdGubun=112&dataGubun=&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

25. WHO. *"Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation"* Scientific Brief. 17 de junio 2020. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>
26. WHO "Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID 19": Orientaciones provisionales. 19 de agosto de 2020
27. CDC: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>
28. CDC: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>
29. Informes especiales Direccion de Epidemiología- Ministerio de Salud de la Nacion- Trabajadores de Salud Semana 35- 27/8/2020

9. SISTEMA

- A definir por cada Institución de Salud

10. INDICADORES

- A definir por cada Institución de Salud

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

ANEXO I

FICHA DE REGISTRO Y CLASIFICACIÓN DE EXPOSICIÓN A CASOS COVID-19

DATOS DE LA PERSONA

Nombres y Apellidos:.....
Edad: DNI:..... Profesión:.....
Teléfono para seguimiento:.....
Lugar de Trabajo:.....
Tarea que realiza:.....
Día de exposición:/...../2020
Fuente probable: caso confirmado ☐ caso probable ☐ caso sospechoso ☐ contacto de contacto ☐
Comorbilidades:.....

TIPO DE EXPOSICIÓN (marcar con círculo cada opción)

PROCEDIMIENTO SIN RIESGO DE AEROSOL				
Contacto con	Paciente	Entorno	Fluidos	Otros
Paciente	Usaba barbijo	No usaba barbijo	No recuerda	No aplica
Fluido	Respiratorio	Materia fecal	Otros	Desconoce
Entorno	Limpio	Sucio	Desconoce	No recuerda
Tipo de contacto	Directo con piel	Splash a mucosa	Otros	
Tiempo de contacto	< 15 minutos	> 15 minutos	No recuerda	Otros
Guantes	si	no	rotos	Errores de uso
Camisolín	si	no	roto	Errores de uso
Barbijo	si	no	roto	Errores de uso
Protección ocular	si	no	roto	Errores de uso
Higiene de manos	Todos los pasos	Olvido algún paso	No realiza	No recuerda
Extracción EPP	Acorde normas	Errores	No recuerda	Otros

PROCEDIMIENTO GENERADOR DE AEROSOL				
Tipo	Intubación/Extubación	Traqueostomía	Resucitación	Otros
Paciente	Usaba barbijo	No usaba barbijo	No recuerda	No aplica
Tiempo				
N95	si	no	roto	Errores de uso
Barbijo sobre N95 o Mascara facial	si	no	roto	Errores de uso
Protección ocular o máscara facial	si	no	roto	Errores de uso
Protección cabello	si	no	roto	Errores de uso
Higiene de manos	Todos los pasos	Olvido algún paso	No realiza	No recuerda
Extracción EPP	Acorde normas	Errores	No recuerda	Otros

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

OTRA SITUACIÓN DE EXPOSICIÓN

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

- ☐ SIN RIESGO
- ☐ BAJO RIESGO: ☐ Asintomático ☐ Sintomático
- ☐ MEDIANO Y ALTO RIESGO: ☐ Asintomático ☐ Sintomático

CONDUCTA

- ☐ SIN RIESGO O BAJO RIESGO ASINTOMÁTICO: Continúa actividad asistencial con normalidad y automonitoreo de síntomas.
- ☐ MEDIANO O ALTO RIESGO ASINTOMÁTICO: licencia laboral y escudamiento domiciliario por 14 días con automonitoreo de síntomas.
- ☐ BAJO, MEDIANO O ALTO RIESGO SINTOMÁTICO: Se considera caso sospechoso, debe activarse protocolo, internar inmediatamente y realizar rRT-PCR SARS-CoV-2.

.....
Firma y sello
Médico tratante

...../...../.....2020
Fecha

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

ANEXO II

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ALTA DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS

DATOS DE FIALIACIÓN

Nombres y Apellidos:.....
Edad: DNI:..... Nacionalidad:.....
Teléfono para seguimiento:.....
¿Es trabajador de la salud? no ☐ sí ☐ (profesión:.....)
(lugar de trabajo:.....)
¿Proviene de comunidades cerradas? no ☐ sí ☐ (cual:.....)

DATOS DEL CASO

Institución de Internación:.....

Tipo de Caso:

- Importado: no ☐ sí ☐ (procedencia:..... y fecha de ingreso a la Provincia:.....)
- Contacto estrecho: no ☐ sí ☐
- Sin nexa epidemiológico: no ☐ sí ☐
- Desconocido: no ☐ sí ☐

Fecha de inicio de síntomas: Síntomas:.....

Fecha de internación: Fecha de alta:.....

Probabilidad pretest de COVID-19: alta ☐ baja ☐

Estudios de rRT-PCR:

Momento de solicitud		Fecha	Resultado (positivo o negativo)
Diagnóstica	1° PCR		
	2° PCR (en caso de 1° negativa y alta sospecha)		
Alta	1° PCR		
	2° PCR		
	3° PCR		
	4° PCR		
	5° PCR		
	6° PCR		

Serología

Determinación	Resultado	Fecha
1° Ac. totales (ECLIA)	positivo ☐ negativo ☐	
IgA/IgM	positivo ☐ negativo ☐	
2° Ac. totales (ECLIA)	positivo ☐ negativo ☐ a repetir en 2 semanas ☐	

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Severidad de COVID-19: leve ☐ moderado ☐ grave ☐ (ARM: no ☐ si ☐)

¿Tuvo neumonía?: no ☐ si ☐ (unilateral ☐ /bilateral ☐)

Otros exámenes de interés:

DEFINICIÓN DE CASO

- ☐ **Descartado:** rRT-PCR no detectable con baja sospecha pre-test.

- ☐ **Probable:** rRT-PCR no detectable con alta sospecha pre-test.

- A. Caso sospechoso en el que se descarta Influenza A y B por PCR, con rRT-PCR no concluyente para SARS-CoV-2. ☐
- B. Caso sospechoso en el que se descarta Influenza A y B por PCR, en que no se realizó rRT-PCR para SARS-CoV-2. ☐
- C. Serología positiva (considerando como tal: seroconversión de Ac totales o Ac totales positivos) para SARS-CoV-2 realizada en los laboratorios de referencia del Ministerio de Salud de la Provincia, en alguna de las siguientes situaciones:
 - ✓ ☐ Alta sospecha pretest con ≥ 1 rRT-PCR SARS-CoV-2 no detectables y en ausencia de otra etiología documentada.
 - ✓ ☐ Pacientes con resolución de cuadro clínico compatible y nexo epidemiológico (diagnóstico retrospectivo).
 - ✓ ☐ Estudios de seroprevalencia conducidos por la autoridad sanitaria Provincial.

- ☐ **Confirmado:** rRT-PCR detectable independientemente de los síntomas.

CONDICIONES DEL ALTA

Repetir muestra pareada de Ac. Totales (ECLIA): (fecha:.....)

¿Requiere aislamiento post-alta? no ☐ si ☐ (¿cuántos días?

¿Puede incorporarse a la su actividad habitual, incluyendo laboral ? no ☐ si ☐ (fecha:.....)

.....
Firma y sello
Médico tratante

ENVIAR FICHA POR MAIL A:
epidemiologia@mendoza.gov.ar y
subplanificacioncsp@mendoza.gov.ar

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

ANEXO III

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SARS-CoV-2		
Establecimiento:		Fecha:
Caso índice:	DNI:	Fecha de inicio de síntomas: Fecha hisopado positivo: Otros Trabajos:
Caso cero:	DNI:	Fecha de inicio de síntomas: Fecha hisopado positivo: Otros Trabajos:

CONTACTOS LABORALES CASO INDICE /CASO CERO/CASO SECUNDARIO: (Marcar con un circulo)						
Nombre del profesional:						
NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO	DNI (no imprescindible)	TELEFONO (imprescindible)	E-MAIL (no imprescindible)	Fecha de último contacto con caso positivo	ESCUDAMIENTO Fecha de comienzo/ Fecha de fin	LUGARES DE TRABAJOS

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

CONTACTOS SOCIALES/FAMILIARES: CASO CERO/CASO INDICE/CASO SECUNDARIO:(Marcar con un circulo)

Nombre del profesional:

NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO	DNI (no imprescindible)	TELEFONO	Fecha de último contacto con caso positivo	ESCUDAMIENTO: Fecha de comienzo/Fecha de fin



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

ANEXO 4

NOTIFICACION PARA PERSONAL DE SALUD ESCUDADO POR SER CONTACTO ESTRECHO DE CASOS CONFIRMADOS

Señor/a....., DNI:mediante este medio se le notifica que debe guardar ESCUDAMIENTO desde el día de la fecha hasta el día, de acuerdo a lo establecido en el Decreto de Necesidad y Urgencia N°260/20 y la Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de la Enfermedad por Nuevo Coronavirus (Covid-19).

Guardar escudamiento implica: aislamiento físico estricto con sus convivientes y con el resto de la sociedad, lo cual incluye no salir de su domicilio, no concurrir a trabajar, no salir a comprar, entre otros. El escudamiento será estricto, con excepción de requerir asistencia médica. En caso de compartir hogar con otra persona, debe mantener el distanciamiento físico, no compartiendo espacios comunes, habitación ni baño. En caso de que el baño sea de uso común debe higienizarlo frecuentemente.

Debe atender el teléfono, estar atento/a y cumplir las directrices que le den las autoridades y/o personal de la Institución de Salud a la que pertenece a cargo del manejo de Personal con COVID-19 y el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza.

En caso de presentar síntomas compatibles con COVID 19 (temperatura $\geq 37,5^\circ$, rinorrea nueva o que empeora, odinofagia, tos, dificultad respiratoria, anosmia o ageusias nuevas, diarrea, vómitos, cefalea o mialgias) debe comunicarse de inmediato con su prestador de salud para ser evaluado y con el área laboral de la Institución destinada al seguimiento de personal de salud con sospecha/ confirmación de COVID 19 (medicina laboral, y/o recursos humanos y/o control de infecciones) y con su jefe jerárquico inmediato, dando cumplimiento de esta forma con lo establecido en la Resolución N° 202/2020 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación.

De no cumplir con lo establecido puede ser pasible de sanciones penales, civiles y administrativas que le pudieran corresponder ante el incumplimiento de las obligaciones e indicaciones impartidas por la autoridad sanitaria competente.

FIRMA Y ACLARACION

FECHA

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

ANEXO 5

DECLARACION JURADA PARA RETORNO AL TRABAJO DEL PERSONAL DE SALUD ESCUDADO POR SER CONTACTO ESTRECHO DE CASOS CONFIRMADOS

Yo,....., DNI.....,

Domicilio.....

Cel/Tel....., correo electrónico

Doy fe que los datos consignados precedentemente son completos y correctos. Declaro comprender que resulta indispensable para evitar contagios con pacientes y colegas, no haber presentado síntomas durante mi escudamiento, por lo que en este acto declaro que no he tenido temperatura $\geq 37,5^{\circ}$, rinorrea nueva o que empeora, odinofagia, tos, dificultad respiratoria, anosmia o ageusias nuevas, diarrea, vómitos, cefalea o mialgias.

Por último, expreso que tengo conocimiento de las sanciones penales, civiles y administrativas que me pudieran corresponder ante la falta a la verdad en esta declaración jurada.

FIRMA Y ACLARACION

FECHA

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 1

Fecha de Vigencia: julio 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXVIII.COVID-2019-1.8

CORONAVIRUS

Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes