

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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.

AUTORES: COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Presidente: Farm. Ana María Nadal

Miembros:

Dra. Carolina Aguirre
Od. Mariana Álvarez
Dr. Claudio Amadio
Dra. Silvia Attorri
Dra. Myrna Cabral
Bioq. María Beatriz Damiani
Dr. Carlos Espul
Dra. Andrea Falaschi
Dr. Mario Bustos Guillen
Bioq. Viviana Leiva

Dra. Patricia Lencinas
Dra. Natalia Luna Maffei
Bioq. Norma Martínez
Dr. Pablo Melonari
Dra. Natalia Moyano
Lic. Patricia Robledo
Dra. Fanny Sarobe
Dr. Oscar Sagas
Dr. Rodolfo Torres
Dr. Gonzalo Verabello

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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 APRUEBA
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 Aprobación: RS 926/2020 Reemplaza: Versión 0
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 Aprobación: RS 926/2020 Reemplaza: Versión 1
3	06-11-2020	- Se ajustan conceptos según nueva guía técnica - Se incorpora, siguiendo lineamientos generales, que PDS positivo ante un contacto estrecho no debe guardar cuarentena si el mismo se produce dentro de los 3 meses de haber padecido la enfermedad.	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes Aprobación: RS 926/2020 Reemplaza: Versión 2

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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 excepción de cuarentena y 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, según un informe de sala situación COVID-19 del Ministerio de Salud de la Salud en la semana 42 (14-10-2020), el 5% el total de casos confirmados son PDS.

En relación con la mortalidad nacional, contamos con un total de 229 PDSs fallecidos y una tasa de letalidad 0.49% (vs 2.78% comparada con población general). EN relación con el sexo , 138 varones y 91 mujeres.

El 60.3% eran menores de 60%.

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.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
Versión N°: 3
Fecha de Vigencia: noviembre 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

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.

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	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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

5. DEFINICIONES

- ✓ **EPP:** Equipo de Protección Personal
- ✓ **SARS-CoV-2:** nombre del virus causante de COVID-19 por sus siglas en inglés (**S**evere **A**cute **R**espiratory **S**yndrome **C**oronavirus **2**)
- ✓ **COVID-19:** por sus siglas en inglés **C**oronavirus **D**isease **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.

El nivel de evidencia actual es **BAJO** o **MUY BAJO** para aquellos procedimientos que actualmente se consideran de riesgo en incrementar la transmisión por aire.

Sin embargo, se clasificará estos procedimientos en alto y bajo riesgo de transmisión aérea considerando el riesgo por procedimiento basado fundamentalmente con tejido con alta carga viral.

AVISO IMPORTANTE



La evidencia en relación con los PGA de alto riesgo es evaluada continuamente, por lo que puede modificarse según nuevos estudios.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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

PGA según riesgo

- Alto riesgo:

- ✓ La definición de PGA de alto riesgo no ha sido bien caracterizada hasta la fecha, pero la revisión de la literatura sugiere considerar la siguiente definición : ***“Son aquellos eventos que tienen potencial para crear aerosoles con altas cargas virales y pueden representar un riesgo elevado de infección por SARS CoV2 para los trabajadores de la salud”.***
- ✓ Los factores que pueden aumentar el riesgo de transmisión durante los PGA incluyen la duración de la exposición, la proximidad con el paciente, la manipulación de tejido de alta carga viral (nasofaringe o faringe) y la aerosolización mediante el uso de dispositivos de energía (láser, cauterización, taladros, microdebridadores, sierras y dispositivos ultrasónicos).
- ✓ Los otorrinolaringólogos, cirujanos maxilofaciales, neurocirujanos y cirujanos laparoscópicos realizan con mayor frecuencia intervenciones quirúrgicas que cumplen los criterios de alto riesgo.

-

Intervenciones en la vía aérea

- ✓ Intubación y extubación endotraqueal
- ✓ Oxigenación de alto flujo.
- ✓ Ventilación oscilatoria de alta frecuencia.
- ✓ VNI (Ventilación no invasiva), BiPAP (presión Positiva de Vía Aérea de dos niveles y CPAP (presión positiva continua de las vías respiratorias),
- ✓ Ventilación manual

Procedimientos que involucran el tracto respiratorio

- ✓ Laringoscopia
- ✓ Broncoscopia diagnóstica o terapéutica, principalmente con instrumental rígido.
- ✓ Endoscopia gastrointestinal superior donde existe succión abierta del tracto respiratorio superior.
- ✓ Traqueostomía o procedimientos en la traqueostomía (inserción o remoción).
- ✓ Procedimientos odontológicos con instrumental de alta velocidad como cavitador ultrasónico o instrumental de alta velocidad).
- ✓ Procedimientos de succión o motor de alta velocidad que involucren nariz, garganta y oídos incluyendo la cirugía transesfenoidal.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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

- ✓ Instrumental de corte de alta velocidad utilizado en procedimientos que involucren el tracto respiratorio o senos paranasales tanto en cirugías como necropsias.
- ✓ Aspiración de secreciones por sistema abierto
- ✓ Inducción de esputo

- **Bajo riesgo:**
 - ✓ Examen de nariz, garganta y oído sin instrumentos invasivos.
 - ✓ Hisopado del tracto respiratorio superior.
 - ✓ Inserción de sonda nasogástrica.
 - ✓ Colonoscopia.
 - ✓ Resucitación cardiopulmonar sin ventilación manual
 - ✓ Nebulización

- **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 de caso sintomático:** Toda persona que mantuvo contacto con un caso confirmado (por nexo o laboratorio) desde **2 días previos y hasta 10 días posteriores del inicio de síntomas en casos leves y moderados**; y que no hayan utilizado las medidas de protección personal. Debe considerarse el riesgo de transmisión de manera individualizada, ya que aquellos pacientes con enfermedad severa, crítica y/o cualquier inmunosupresión severa, el periodo de transmisión del caso confirmado puede extenderse entre 21 a 28 días.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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

- ✓ **Contacto estrecho de caso asintomático:** Toda persona que mantuvo contacto con un caso confirmado por laboratorio, pero asintomático (personas asintomáticas que se testean por algún motivo y presentan prueba de antígenos o rRT-PCR detectables), el período de contacto de riesgo se mide desde los 2 días previos y hasta los 10 días posteriores de tomado el hisopado confirmatorio.

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 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.

6. DESARROLLO

6.1 RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Todo el personal de la salud que se encuentre clasificado como caso sospechoso, 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.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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

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 descritas 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 trabajadoras y los trabajadores que se encuentren 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.

6.2 NIVEL DE RIESGO DE EXPOSICIÓN

SIN RIESGO: no clasifican como contacto
<ul style="list-style-type: none">- 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

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**)

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

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

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, 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 un colega caso sospechoso o confirmado de COVID-19 en el trabajo mientras usa una máscara.
- 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 centrífuga 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) o test rápidos de antígenos.**
- **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.**

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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:** evaluación médica, realizar antígeno o rRT-PCR y manejo terapéutico acorde.
 - ✓ **PDS asintomáticos:** cuarentena por 14 días.

Categoría: General
Versión N°: 3
Fecha de Vigencia: noviembre 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 A 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, que permita 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.
 - **Social:** preguntar sobre reuniones sociales con amigos, familiares e incluso compañeros de trabajo fuera del lugar laboral.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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

- **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 10 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 del test rápido de antígeno o 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 completar para cada persona expuesta 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 una exposición y la clasificación del riesgo, considerar el contacto estrecho como alto riesgo y proceder a su cuarentena.
- c) El equipo a cargo del seguimiento del Personal de Salud deberá notificar a éste que debe guardar cuarentena 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 IV por vía mail o whatsapp.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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) Los grupos de seguimiento del efector deben contar con usuarios de la herramienta de gestión COVID-19 para dejar registrados los datos que pide la ficha de Anexo III (contacto familiares, sociales, laborales, pluriempleo). Se constatará DNI y teléfono de los contactos en dicha herramienta, realizando una solicitud de bloqueo epidemiológico por el Grupo de Bloqueo del Ministerio asignado a tal fin. Este grupo tiene la función de comunicarse con los contactos estrechos y asignarles un token para automonitoreo de síntomas. Si por algún motivo no se tuviese usuario de gestión COVID entonces habría que proceder al llenado de las fichas de Anexo III y envío a vigilanciaepidemiologicamza@gmail.com, para realización del pedido de bloqueo por este grupo.

4) Seguimiento de contactos: Es una etapa importante para:

- a) Evitar la diseminación de la enfermedad en la comunidad.
- b) Permitir la detección precoz de los pacientes oligosintomáticos o con patología leve, proceder a su aislamiento, internación y realización de test rápido de antígeno o rRT-PCR.

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 se procederá al cuarentena 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 como se detalla previamente y en caso de pluriempleo.

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°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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

6.4 REGRESO A LA ACTIVIDAD LABORAL

6.4.1 Riesgo de transmisión

La infección se confirma por la presencia de **los dominios S1 y S2** de la de la proteína S en las pruebas antigénicas o de ARN viral detectado mediante rRT-PCR.

En el caso de 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 1-2 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.
- **Casos graves y críticos:** se han realizado estudios en pacientes graves donde se evidencia que la eliminación viral puede llegar hasta el día +20 de los síntomas pudiendo ser más prolongado en pacientes críticos e inmunosuprimidos.

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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

Aunque el ARN viral puede detectarse por rt-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.

6.4.2 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, entre el Servicio de Epidemiología, Infectología y Control de Infecciones, en conjunto con Medicina Laboral, 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.

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 con un único parámetro objetivo dado el impacto en el lugar de trabajo.

Siguiendo los nuevos lineamientos nacionales e internacionales, se modifican las condiciones de alta epidemiológica o fin de aislamiento, basadas en los siguientes puntos:

- a) Resolución clínica de los síntomas, al menos 3 días sin fiebre.
- b) Tiempo transcurrido desde la fecha de inicio de síntomas.
- c) Severidad de la enfermedad.
- d) Estado inmunológico.

Por lo tanto, los periodos establecidos en esta guía no requerirán rRT-PCR para definir el alta de aislamiento (**ALGORITMO 2**).

Sin embargo, se podrá implementar a criterio de cada Institución; una estrategia de alta epidemiológica basada en rRT-PCR (evidencia de aclaramiento de RNA viral del tracto respiratorio superior) en las siguientes situaciones:

- **Pacientes internados con COVID-19 severo y críticos:** solo para transferencia del paciente entre áreas COVID-19 y no COVID-19.rRT-PCR dentro de una misma institución.
- **Pacientes internados o ambulatorios con COVID-19 de cualquier severidad e inmunosupresión severa:** ya que presentan mayor riesgo de diseminación viral por periodos más prolongados.

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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

Para ambas situaciones debe cumplirse los siguientes requisitos:

- **Solicitar:** rRT-PCR a partir de los 15 días desde el inicio de los síntomas.
- **Repetir:** en caso de rRT-PCR **detectable**, deberá repetirse cada 7 días hasta obtener un resultado **no detectable**. Se sugiere 2 resultados consecutivos **no detectables** para excluir la posibilidad de falsos negativos.

Recordar que un resultado **detectable** puede persistir hasta 90 días desde la fecha de inicio de los síntomas; por lo tanto, se sugiere no solicitarlas más allá del periodo establecido en el Algoritmo 2.

Alta Médica Hospitalaria

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

Alta de contacto estrecho (fin de la cuarentena)

Si bien el PDS se consideran prioritarios para testeo, **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.

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



Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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

6.4.3 Reinfeción

Teniendo en cuenta que las definiciones de reinfeción están en revisión actual, se puede considerar un paciente sospechoso de reinfeción si:

1. Paciente con COVID confirmado por PCR SARSCOV2 en el primer episodio
2. Tiene una PCR de control Negativa
3. Periodo de tiempo libre de síntomas hasta la reaparición de los mismos
4. Han transcurrido al menos 90 días (en revisión) desde el primer episodio
5. Se documenta nuevo episodio de infección, con PCR SARSCOV2 positiva luego de 90 días, cumpliéndose los criterios antes mencionados.

Según la evidencia disponible a la fecha el uso de anticuerpos para establecer si una persona ha padecido infección está en revisión. Están avalados estudios de seroprevalencia en distintas comunidades y su uso en casos no concluyentes con métodos directos, categorizados como probables.

Ante casos de personal de salud con COVID 19, que presenten un contacto estrecho con un caso positivo dentro de los 3 meses de haber padecido la enfermedad, no se recomienda cuarentena.

6.4.4 Rol de la rRT/PCR 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.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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

7.1 RESUMEN DE PDS EXPUESTO A COVID-19

Situación clínica	Exposición	Licencia laboral	rRT-PCR SARS-CoV-2	Conducta
ASINTOMÁTICOS	Bajo Riesgo	No indicada	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Reportar a superior inmediato y éste a las autoridades pertinentes. - Informar a la ART/Medicina Laboral (según nosocomio). - Continua actividad asistencial con normalidad. - Auto-monitoreo de síntomas - Asistencia médica en caso de síntomas
	Alto Riesgo	14 días de cuarentena	NO	<ul style="list-style-type: none"> - Reportar a Superior Inmediato y este a las autoridades pertinentes - Informar a ART/Medicina Laboral/Epidemiología, Prevención y Control de Infecciones (según nosocomio) - Notificación de Cuarentena (ANEXO IV). - Auto-monitoreo de síntomas - Reintegro laboral: A los 14 días post-exposición del último contacto (firma de declaración jurada, anexo 5 , antes de volver) <p style="text-align: center;"><u>REQUIERE CUARENTENA DE 14 DÍAS NO DEBIENDO ASISTIR A NINGUN LUGAR DE TRABAJO</u></p>

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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

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	<p>Considerar otras infecciones respiratorias (IR)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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" <p style="text-align: center;"><u>REQUIERE CUARENTENA DE 14 DÍAS POR SER CONTACTO DE ALTO RIESGO</u></p>
				DETECTABLE	<p>Reintegro laboral en caso confirmado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>PDS con COVID-19 asintomático (PCR+) sintomático leve y moderado:</u> <ul style="list-style-type: none"> • 10 días totales desde la fecha de inicio de los síntomas • 3 días asintomáticos (no considerar dentro de estos síntomas odinodisfagia, anosmia o ageusia y tos en tosedores crónicos, ya que pueden demorar en revertir). - <u>PDS con COVID-19 severo o crítico:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Entre 21 a 28 días desde la fecha de inicio de síntomas considerando si la inmunidad del huésped. • 3 días asintomáticos (no considerar dentro de estos síntomas odinodisfagia, anosmia o ageusia, ya que pueden demorar en revertir). <u>Y</u> • Dos (2) resultado no detectable rRT-PCR.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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 9.
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.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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. Sala de situación Ministerio de Salud de la Nación. Trabajadores de la Salud, información disponible al 14-10-2020, semana 42. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/trabajadores-de-la-salud-14-10-se42.pdf>
27. Ministerio de Salud de la Nación. *“Recomendaciones para el manejo de casos de reinfección y reexposición a SARS-CoV-2”*. Noviembre 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°: 3
Fecha de Vigencia: noviembre 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 AEROSOLES				
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 AEROSOLES				
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

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
Versión N°: 3
Fecha de Vigencia: noviembre 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



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, se realiza test de laboratorio confirmatorio (prueba rápida de antígeno o rRT-PCR) y se clasifica riesgo para definir tratamiento ambulatorio o internación

.....
Firma y sello
Médico tratante

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

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



Categoría: General
Versión N°: 3
Fecha de Vigencia: noviembre 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 HOSPITALARIA
DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS

DATOS DE FIALIACIÓN

Nombres y Apellidos:.....
Edad: DNI:.....

DATOS DEL CASO

Institución de Internación:.....
Fecha de Internación:..... Fecha de inicio de síntomas:
Fecha de confirmación de caso:.....
Método Utilizado: rRT-PCR Antígeno Serología Criterio-clínico epidemiológico
Severidad de la COVID-19: leve moderado severo crítico
¿Tuvo neumonía?: no si (unilateral /bilateral
¿Requirió ARM?: no si

DATOS DEL ALTA

Fecha del Alta:
Egres: vivo fallecido
Condiciones de alta (paciente vivo): domicilio hotel residencia otro:.....
¿Debe continuar aislamiento? no si (hasta día:/...../.....)

.....
Firma y sello
Médico tratante

...../...../.....2020
Fecha de Solicitud

ENVIAR FICHA POR E-MAIL A:

epidemiologia@mendoza.gov.ar
Y
vigilanciaepidemiologicamza@gmail.com

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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

FECHA:

ESTABLECIMIENTO:

CASO CERO:

D.N.I:

Fecha de inicio de síntomas:

CASO ÍNDICE:

D.N.I

Fecha de inicio de síntomas:

NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO	DNI	TELEFONO	E-MAIL	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	MULTIEMPLEO (si/no)	LUGARES DE TRABAJOS (incluso aunque no esté asistiendo)

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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 IV

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



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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 V

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°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

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

CORONAVIRUS

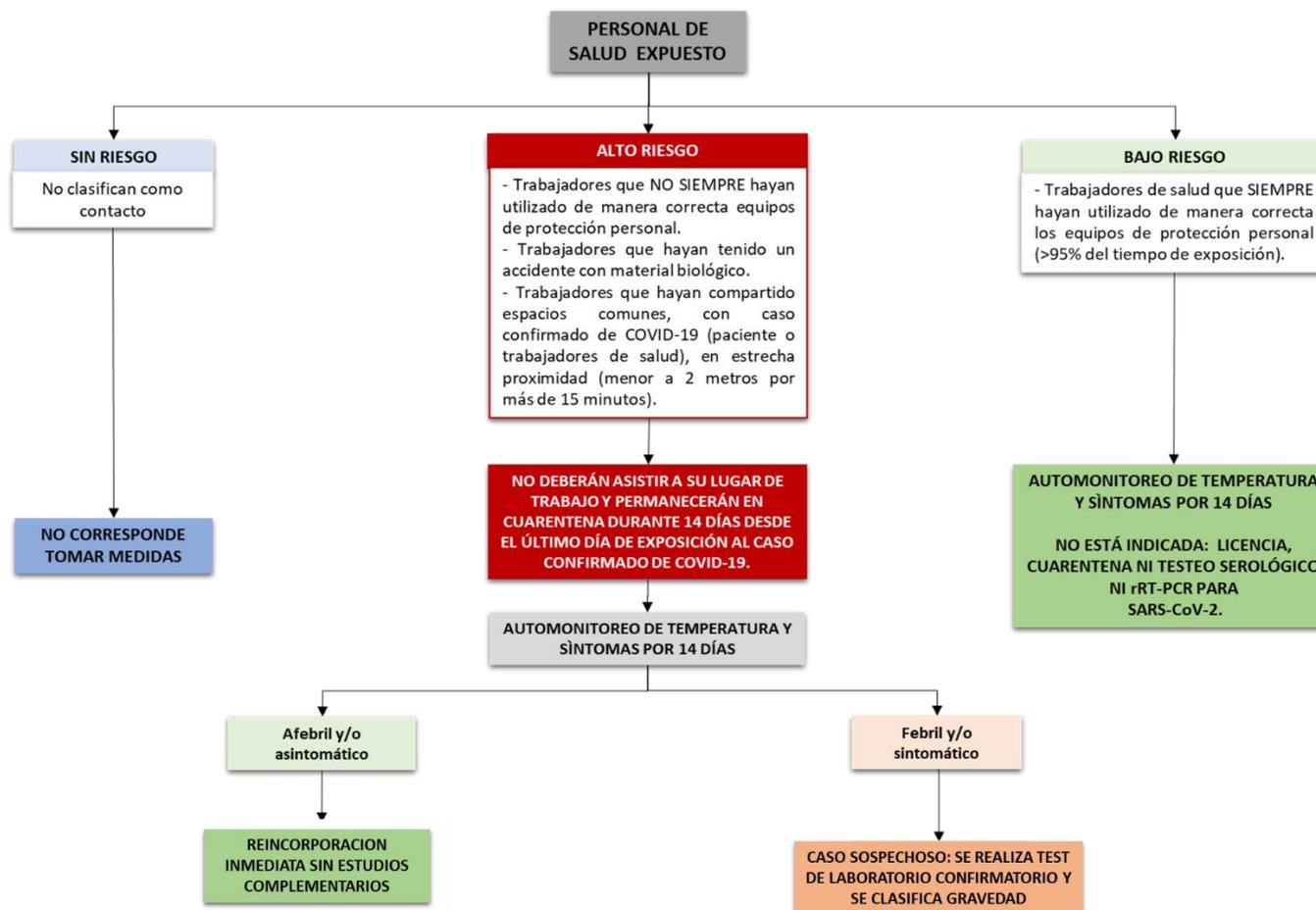
Anexo VII: Pautas para reducir la transmisión de SARS-CoV-2 entre los Profesionales de la Salud



MENDOZA GOBIERNO

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

ALGORITMO 1



POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 3

Fecha de Vigencia: noviembre 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

ALGORITMO 2: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/10/ALGORITMO-DE-ALTA-EPIDEMIOLOGICA-COVID-19-FINAL.pdf>

