



## Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

### **PROTOCOLO DE VISITAS EN RESIDENCIAS PARA ADULTOS MAYORES Y HOGARES DE RESIDENCIA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Este protocolo se encuentra sujeto a modificaciones según la situación epidemiológica vigente de la provincia de Mendoza.

Fecha: 27 de noviembre de 2020

#### **I.- OBJETIVO:**

El objetivo del presente protocolo es normatizar la modalidad de visitas en Residencias Geriátricas y Hogares de Residencia de personas con discapacidad, a través de encuentros programados dentro de la institución en espacios adaptados, cerrados o abiertos, con el fin de promover el vínculo social con sus redes de apoyo y reducir el riesgo de transmisión de SARS CoV-2.

#### **II.- ALCANCE.**

El presente protocolo deberá aplicarse en todas las Residencias de Adultos Mayores y Hogares de Residencia de Personas con Discapacidad, en todo el territorio de la Provincia de Mendoza. Tanto las Residencias de Adultos Mayores como los Hogares de Residencia de Personas con Discapacidad serán definidos, en adelante, como “Las Instituciones”.

#### **III.- DE LAS INSTITUCIONES**

A) Las Instituciones para poder poner en ejecución el presente protocolo deben poseer 14 días sin casos confirmados, sospechosos y/o sintomáticos compatibles con COVID-19 (en residentes y/o personal).

B) En caso de que aparezcan casos sospechosos o confirmados de COVID-19, se suspenderán de inmediato las visitas en el marco del presente protocolo hasta culminar el brote activo, independientemente si se encuentran programadas o no.

C) El incumplimiento en la suspensión de visitas cuando se detecte un nuevo caso sospechoso o confirmado de COVID-19 será considerado una falta grave y podrá dar lugar a sanciones administrativas, civiles o penales según normativa vigente.



## Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

D) Las Instituciones deberán contar con un espacio definido, identificado y debidamente señalizado para el ingreso de la visita, que deberá cumplir con el correcto aislamiento respecto al resto de la institución y ser acondicionado con todos los elementos de bioseguridad (alcohol en gel o al 70%, agua y jabón para el lavado de manos, barbijo o tapaboca, máscara facial). No debiendo la visita tener contacto con otras personas más allá del residente y la persona designada para el acompañamiento de la visita. Se recomienda evitar el ingreso como visita de aquellas personas que pertenecen a los grupos de riesgo para COVID-19.

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/disposiciones/grupos-riesgo>

E) El espacio de las visitas deberá acondicionarse con elementos de plástico para facilitar la desinfección, entiéndase mesas, sillas, y cualquier otro elemento que pudiera utilizarse.

F) Se recomienda, en la medida de lo posible, que la visita se realice en un espacio abierto. En caso de no ser posible, el espacio cerrado deberá estar debidamente acondicionado cumplimentando todas las normativas impartidas por la autoridad sanitaria provincial. Debe tenerse presente el respetar siempre la distancia física recomendada (no menor a 2 metros entre personas, visita y acompañante, y estar señalizada con marcas en el piso a fin de garantizar su cumplimiento) o colocar un vidrio, acrílico o plástico, fijo o móvil, para evitar la transmisión del virus. El espacio de visitas debe contar con ventilación natural sin excepción. **Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de la Enfermedad por Nuevo Coronavirus (COVID-19)** <https://www.mendoza.gov.ar/salud/recomendaciones-para-el-equipo-de-salud/>

G) Las Instituciones deberán confeccionar un registro diario de las visitas, (LIBRO DE ACTAS), donde conste: fecha y hora de la misma; Nombre, Apellido y DNI de la visita y del residente, teléfono de contacto y Declaración Jurada de Salud de la visita (en el Anexo I). Además, se deberá adjuntar DIARIAMENTE a dicho registro una Declaración Jurada por parte de la Institución donde conste que no tienen residentes o personal confirmados, sospechosos y/o sintomáticos compatibles con COVID-19. Así mismo deberán presentar al mail de estrategia geriátrico un cronograma de visitas semanal. Mail [estrategiageriatrico@gmail.com](mailto:estrategiageriatrico@gmail.com)

H) Una vez finalizada la visita, se desinfectará el vidrio, acrílico o plástico por ambos lados, las mesas, los asientos y picaportes. Esta limpieza la realizará el personal de la institución utilizando los elementos de bioseguridad adecuados.

I) Con el fin de disminuir el riesgo de contagio de SARS CoV2, se recomienda que el residente sea visitado en La Institución, en caso de salida del residente, con fines sociales, será considerado un reingreso aplicando lo establecido en la **Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el Manejo de la Enfermedad por Nuevo Coronavirus (COVID-19) y Anexo XIII: Recomendaciones para la Prevención y Abordaje de COVID-19 en Residencias de Adultos Mayores.** <https://www.mendoza.gov.ar/salud/recomendaciones-para-el-equipo-de-salud/>



## Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

### **IV.- DE LAS VISITAS.**

- A) El visitante ingresará al establecimiento con barbijo o tapaboca y máscara facial, se le realizará control de temperatura e higiene de manos (lavado de manos, uso de alcohol en gel o al 70%)
- B) Las visitas serán programadas anticipadamente, con una duración máxima de 30 minutos y no podrá ser más de una persona por residente por visita.
- C) Las visitas se deberán espaciar por un lapso de 60 minutos a los fines de realizar una desinfección y ventilación del lugar.
- D) Los visitantes deberán firmar una Declaración Jurada de Salud, previo al ingreso.
- E) La persona residente deberá estar de acuerdo con la visita siempre que pueda manifestarlo.
- F) Durante la visita deberá respetarse el derecho a la intimidad del residente al momento de supervisar las medidas de bioseguridad.

### **VI.- DE LOS PACIENTES EN ETAPA TERMINAL DE LA VIDA O POSTRADOS.-**

- A) En el caso que el adulto mayor no pueda ser trasladado a un espacio destinado para visitas, por su condición física o por encontrarse en una etapa terminal de la vida, el responsable médico de la institución o quien lleve adelante el control clínico del adulto mayor, dejará debida constancia en la Historia Clínica a los fines de poder otorgar una excepción para que el visitante ingrese a la residencia más allá del espacio destinado a tal fin.
- B) Estas visitas deberán ser coordinadas con los responsables de la institución a los fines de poder acompañar las mismas. En todos los casos deberán guardarse las medidas de bioseguridad recomendadas en el marco de la pandemia. Esto incluye distanciamiento físico, uso correcto de EPP, higiene de manos, etc.
- C) Si la institución ha presentado casos confirmados de COVID- 19 en los últimos 14 días o el residente es considerado un contacto estrecho, las medidas de seguridad y protección deberán responder a lo referido a manejo de persona con diagnóstico de COVID -19 (barbijo quirúrgico, máscara facial, camisolín y guantes) según “Protocolo para el ejercicio humanitario de derechos y decisiones en el final de la vida, en pacientes y referentes afectivos, en contexto de pandemia por COVID-19”. **Res. Min. N° 1867/20.**

### **VII.- DE LA UNIDAD COORDINADORA DE ESTABLECIMIENTOS GERIÁTRICOS.**

-



## Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

A) La Unidad Coordinadora de Establecimientos Geriátricos supervisará las condiciones del lugar de visitas asignado en cada institución, a los fines de verificar que cumplan las pautas indicadas en el presente protocolo. En caso de que la Institución no cumpla con los requisitos, realizará consejería para que se puedan adecuar las instalaciones de la misma. Estas observaciones, deberán dejarse por escrito mediante la emisión de un acta, a los fines de que una vez acondicionado el espacio, la Institución pueda solicitar nuevamente el permiso correspondiente.

**Ante el incumplimiento de lo establecido en este protocolo podrá dar lugar a sanciones administrativas, civiles o penales según corresponda.**

### Modelo Anexo. I

#### Declaración Jurada de visita a Residencias de Adultos Mayores y Hogares de Residencia de Personas con Discapacidad.

Quien suscribe la presente \_\_\_\_\_,  
DNI N° \_\_\_\_\_, con domicilio en calle \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, familiar del Señor/a \_\_\_\_\_, manifiesto bajo declaración jurada que en los últimos 14 días no he tenido síntomas compatibles con COVID-19 ni he sido contacto estrecho de un tercero diagnosticado POSITIVO para COVID-19. Asimismo, acepto que se me tome la temperatura corporal al momento de ingresar a la Institución.

La falsedad de los datos que manifiesto en la presente me hará pasible de asumir todas las consecuencias legales que la normativa vigente establece.



## Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes



## Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

---

FIRMA  
CORPORAL

---

ACLARACIÓN

---

TEMP.