

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General

**Versión N°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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. 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°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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	REVISA Y 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 <b>Aprobación: RS 926/2020</b> <b>Reemplaza: Versión 0</b>
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 <b>Aprobación: RS 926/2020</b> <b>Reemplaza: Versión 1</b>
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 <b>Aprobación: RS 926/2020</b> <b>Reemplaza: Versión 2</b>

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General

**Versión N°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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

4	26-04-2021	- Se incorpora concepto de cuarentena reducida para PDS vacunado y sin factores de riesgo	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes Aprobación: RS 926/2020 Reemplaza: Versión 3
---	------------	---	-------------------------------------	---

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 4

Fecha de Vigencia: abril 2021

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

### ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	Página 6
2. OBJETIVOS	Página 7
3. ALCANCE	Página 7
4. RESPONSABILIDADES	Página 7
5. DEFINICIONES	Página 8
6. DESARROLLO	
6.1 RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	Página 11
6.2 NIVEL DE RIESGO DE EXPOSICIÓN	Página 12
6.3 GESTIÓN Y MONITOREO DE CONTACTOS ESTRECHOS	Página 15
6.4 CUARENTENA EN PERSONAL DE SALUD <i>¡¡¡Nuevo!!!</i>	
6.4.1 Personal exceptuado de la cuarentena: PDS recuperados de COVID-19 con diagnóstico confirmado por laboratorio en los últimos 3 meses	Página 17
6.4.2. Cuarentena abreviada en PDS	Página 17
6.4.3. Contacto estrecho en personal vacunado	Página 18
6.4.4. Estrategia de cuarentena reducida	Página 19
6.5 REGRESO A LA ACTIVIDAD LABORAL EN ENFERMOS COVID 19	Página 21
6.6 REINFECCIÓN	Página 21
7. RESUMEN	Página 22
8. REGISTROS	Página 24
9. REFERENCIAS	Página 24
10. SISTEMA	Página 26
11. INDICADORES	Página 26
12. ANEXOS	Página 27

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General  
**Versión N°:** 4  
**Fecha de Vigencia:** abril 2021  
**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. **La OMS reconoce al PDS como esenciales, así como la responsabilidad y la importancia de protegerlos.**

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.

Si bien **el contagio en el PDS puede adquirirse durante la asistencia de pacientes**, se ha observado **transmisión horizontal** mientras comparten actividades académicas, comparten sitios comunes para alimentación, esparcimiento o baños. También se producen **contagios en actividades sociales fuera del horario laboral**. En situaciones de transmisión comunitaria sostenida es muy 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 un trabajo realizado por Sala de Situación de la Provincia de Mendoza, cuya fuente es el SNVS, al 17 de abril de 2021 el PDS confirmado desde inicio de la pandemia es de 5395 casos (representando el 6,4% del total de los contagiados) y hasta el 10 de abril del corriente año se registraron que había 24 PDS fallecidos.

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°:** 4  
**Fecha de Vigencia:** abril 2021  
**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

<b>INSTITUCIONES DE SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Brindar la actual normativa a su equipo de salud para su conocimiento, capacitación y cumplimiento.</li><li>• Otorgar los insumos necesarios mencionados en la actual norma.</li></ul>
<b>SERVICIOS DE INFECTOLOGÍA; PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES u OTRAS ASIGNADAS PARA TAL FIN</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dirigir el estudio de brote dentro de la Institución.</li><li>• Clasificar el riesgo individual de los expuestos.</li><li>• Definir la conducta a seguir según riesgo de exposición.</li></ul>
<b>DIRECTORES DE HOSPITALES JEFE DE DEPARTAMENTOS, SERVICIOS Y ÁREAS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer, implementar y hacer cumplir la presente norma.</li><li>• 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.</li><li>• Realizar cronograma de actividades del personal a su cargo y turnos de trabajo.</li><li>• Colaborar con la investigación del brote.</li><li>• Respetar las normas básicas de Control de infecciones de cada Institución, ajustándolas a las recomendaciones provinciales en el contexto de la pandemia.</li></ul>
<b>MEDICINA OCUPACIONAL U OTRA ASIGNADA PARA TAL FIN</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Colaborar con la investigación del brote.</li><li>• Colaborar con el seguimiento diario de los contactos hasta cumplir los 14 días de cuarentena.</li><li>• Notificar al personal considerado “contacto estrecho” sobre el cumplimiento de la cuarentena.</li></ul>

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General  
**Versión N°:** 4  
**Fecha de Vigencia:** abril 2021  
**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 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)
  
- ✓ 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.

Se los clasificará en alto y bajo riesgo de transmisión aérea basado en el tipo de procedimiento y la carga viral del tejido instrumentado.

#### AVISO IMPORTANTE



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

#### PGA según riesgo

##### - Alto riesgo:

- ✓ *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

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General

**Versión N°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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

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
- ✓ Desconexión del paciente de la ARM.
- ✓ 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.
- ✓ 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.

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General

**Versión N°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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

- ✓ 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. Esta restricción incluye no salir del domicilio por ningún motivo, salvo para control médico si lo requiriesen (para ninguna tarea laboral, para hacer compras, para reuniones sociales, etc.), ni recibir visitas en el domicilio y separarse de sus convivientes.
  - **Aislamiento:** Es la separación de personas enfermas o infectadas de otras para prevenir la propagación de la infección. Esta restricción incluye no salir del domicilio por ningún motivo, salvo para control médico (para ninguna tarea laboral, para hacer compras, para reuniones sociales, etc.), ni recibir visitas en el domicilio y separarse de sus convivientes.
  - **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:** Toda persona expuesta a un caso confirmado o sospechoso de COVID-19 y que cumpla al menos una de las siguientes situaciones:
    - 1) **Contacto cara a cara a menos de 2 metros por al menos 15 minutos.**
    - 2) **Contacto físico directo.**
    - 3) **Cuidado directo de pacientes sin equipo de protección adecuado para el tipo de exposición.**
    - 4) **Compartir un espacio cerrado > 2 horas (sala de espera, sala de conferencias, aula).**

La exposición a un caso confirmado o sospechoso de COVID-19 debe ocurrir durante el periodo de transmisión o contagiosidad de la enfermedad, es decir:

- ✓ **Caso Sintomático: 2 días previos de inicio de los síntomas y hasta:**
  - **10 días** posteriores del inicio de síntomas en **casos leves y moderados de pacientes inmunocompetentes o inmunocomprometidos no severos.**
  - **21 días** posteriores del inicio de síntomas en **casos severos de pacientes**

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General

**Versión N°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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

inmunocompetentes o inmunocomprometidos no severos.

- 21 a 28 días posteriores del inicio de síntomas en casos críticos sin importar la inmunidad del paciente o casos leves, moderados y severos de pacientes inmunocomprometidos severos.
- ✓ **Caso Asintomático:** 10 días a partir de la fecha de realización de una prueba diagnóstica confirmatoria (Antígeno o rRT-PCR).

## 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 y DECRETO 167/2021**

**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 descritas en el artículo 7° del DNU N° 260y 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 lostrabajadores 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

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 4

Fecha de Vigencia: abril 2021

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

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

- Contacto *directo* con el paciente, sus secreciones, fluidos, ropa o superficies contaminadas por el mismo, con EPP apropiado (sin errores) y realizando higiene de manos.
- Contacto *indirecto* 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. 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.

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General

**Versión N°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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

#### Escenarios:

- Exposición con un colega caso sospechoso o confirmado de COVID-19 en el trabajo mientras usa barbijo.
- 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. Con higiene de manos adecuada.
- 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°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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

#### 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 cumplir con la cuarentena desde el último día de exposición al caso confirmado de COVID-19. En caso de no conocer la fecha de última

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General

**Versión N°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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

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 de 14 días o reducida

#### 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 GESTIÓN Y MONITOREO DE PDS EXPUESTO A COVID 19

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.

**Categoría:** General  
**Versión N°:** 4  
**Fecha de Vigencia:** abril 2021  
**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

### Recomendaciones para abordar brotes Institucionales de COVID 19 (Resumen en Anexo III)

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.
- **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 tendrá en cuenta el periodo de transmisión o contagiosidad de los casos confirmados.**

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.

**Categoría:** General  
**Versión N°:** 4  
**Fecha de Vigencia:** abril 2021  
**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

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 II por vía mail o whatsapp.

#### 6.4 CUARENTENA EN PERSONAL DE SALUD **!!!NUEVO!!!**

##### 6.4.1 Personal exceptuado de cumplir la cuarentena: PDS recuperados de COVID-19 con diagnóstico confirmado por laboratorio en los últimos 3 meses

Es importante tener presente que esta recomendación puede cambiar teniendo en cuenta variantes de SARS-CoV-2 circulantes en el país.

#### Recomendación:

Si un adulto tiene una nueva exposición a un caso COVID-19 sospechado o confirmado **Y**:

- Se ha recuperado de la enfermedad debida a una infección por SARS-CoV-2 confirmada por laboratorio (RT-PCR o antígeno) **Y**
- Está dentro de los 90 días desde el comienzo de síntomas de su infección por SARS-CoV-2 confirmada por laboratorio **O**
- Está dentro de los 90 días de su resultado positivo en la prueba de SARS-CoV-2 si tuvo una infección asintomática **Y**
- Ha permanecido asintomático desde la nueva exposición

**NO REQUIERE REALIZAR NINGÚN TEST DE LABORATORIO**

**(Ni test de antígenos, ni PCR para SARSCOV2 ni estudios de anticuerpos)**

**NO REQUIERE CUMPLIR CON LA CUARENTENA EN EL CONTEXTO DE ESTA NUEVA EXPOSICIÓN.**

##### 6.4.2 Cuarentena abreviada en PDS

La cuarentena es la restricción de actividades sociales de personas que han estado en contacto con casos confirmados de COVID 19 pero no presentan síntomas, durante el **periodo de incubación de la enfermedad**. Este periodo recomendado es de **14 días** (según criterios de CDC, ECDC y OMS) y se

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General

**Versión N°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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

basa en estimaciones de los límites superiores del período de incubación de la enfermedad, siendo el período medio de incubación de 5 a 6 días.

Con el cumplimiento de los protocolos vigentes, los eventos de exposición de alto riesgo en el PDS deberían ser infrecuentes. Sin embargo, esto no ocurre, por lo que un gran número de personas deben cumplir regímenes de cuarentena. El personal transitoriamente de “baja” puede ser fundamental para mantener operativo un área o servicio, por lo que su ausentismo por periodos de 14 días puede resultar difícil de cumplir en sistemas de salud estresados en períodos en los que los casos y el número de contactos que deben ponerse en cuarentena aumentan rápidamente.

Es por ello, que las recientes recomendaciones del CDC proponen una reducción del periodo de cuarentena en estas situaciones con el objetivo de mantener operativos los servicios sanitarios. Estas estrategias de reducción son establecidas mediante modelos probabilísticos, midiendo el riesgo de transmisión post-cuarentena reducida, es decir, se calcula lo que ocurre en una persona infectada en términos de la probabilidad de que infecte a otras personas si se suspendiera la cuarentena.

Estos modelos concluyeron lo siguiente:

- **10 días de cuarentena sin testeo Y en ausencia de síntomas:** esta estrategia presenta un riesgo de transmisión residual post-cuarentena de 1.4%.
- **7 días de cuarentena con un test diagnóstico de rRT-PCR negativo (con una muestra recolectada entre el 5° y 7° del contacto) Y en ausencia de síntomas:** Se estima que el riesgo de transmisión residual post-cuarentena según método diagnóstico utilizado es 4%.

#### 6.4.3 Contacto estrecho en personal vacunado

Durante el rastreo y clasificación de riesgo para los contactos expuestos a un caso confirmado de COVID-19 la condición de inmunización con una o dos dosis de vacunas contra COVID-19 vigentes en la Argentina, no será criterio de excepción de cumplimiento de la cuarentena

Sin embargo, es importante mencionar evidencia a favor de re-evaluar la cuarentena en PDS correcta o totalmente vacunado (2 dosis de vacunas colocadas respetando intervalos interdosis mínimos y habiendo transcurrido más de 14 días desde la última dosis) frente a un contacto estrecho con un caso de COVID 19:

- CDC a principios de este año estableció que el personal de salud correctamente vacunado para COVID 19 en EEUU está exento de guardar cuarentena ante un contacto estrecho con un caso confirmado de COVID 19, ya que considera que las personas vacunadas tienen pocas probabilidades de enfermarse y de transmitir la enfermedad.

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 4

Fecha de Vigencia: abril 2021

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

- El 21 de abril de este año el ECDC publicó un artículo en relación al riesgo de contagio de COVID 19 en personas vacunadas. En el mismo explica que existe incertidumbre en cuanto a la efectividad de las distintas vacunas en prevenir la infección de personas vacunadas a otras personas, particularmente en el contexto de nuevas variantes de interés, siendo necesario un enfoque cauteloso. Por ello cuando una persona totalmente vacunada para COVID 19 es contacto estrecho de un caso confirmado de esta enfermedad debe realizar cuarentena. Sin embargo, las autoridades sanitarias pueden considerar a poblaciones vacunadas totalmente de COVID 19 en contacto con un caso positivo como un contacto de bajo riesgo. Para ello se deberían tener presentes: las variantes circulantes, el tipo de vacuna recibida y la eficacia de la misma frente al COVID 19, la edad de los vacunados (personas de más de 60 años pueden tener menor respuesta vaccinal) y las comorbilidades de los mismos (por ej inmunocomprometidos pueden tener menos respuesta vaccinal). En líneas generales se considera que en la gran mayoría de los casos el riesgo de transmisión de una persona vacunada a otras no vacunadas es bajo o muy bajo.

#### 6.4.4. Estrategia de cuarentena reducida

Teniendo en cuenta lo expuesto en los puntos anteriores se establece la siguiente estrategia basada en la sumatoria de variables que permitan un acortamiento seguro de la cuarentena:

##### Recomendación de Estrategia de Cuarentena Reducida en MENDOZA:

Si un PDS tiene un contacto de alto a mediano riesgo con un caso de COVID-19 **Y**:

- Presenta **≤59 años, Y**
- **No padece inmunodeficiencias** y/o no son pacientes oncológicos/trasplantados (¥), **Y**
- Está **correctamente vacunado contra COVID-19** (2 dosis de vacunas colocadas respetando intervalos interdosis mínimos) con cualquiera de las vacunas vigentes en la República Argentina y han pasado al menos 14 días desde la 2° dosis al momento de la exposición, **Y**
- No presenta ningún síntoma compatibles con COVID-19,

##### SE RECOMIENDA

- **Realizar rRT-PCR (NO Test rápido de antígenos) entre el día 5 y 7 del último contacto con el caso positivo**
- **Si el resultado de la misma es no detectable: se podrá suspender la cuarentena luego del 7° día del último contacto con el caso positivo (si el PDS permanece asintomático)**

(¥)Personas con Inmunodeficiencias:

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General

**Versión N°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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



- Congénita, asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica) y desnutrición grave.
- VIH dependiendo del status (< de 350 CD4 o con carga viral detectable).
- Personas con medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días).

#### (¥)Pacientes oncológicos y trasplantados:

- Con enfermedad oncohematológica hasta seis meses posteriores a la remisión completa.
- Con tumor de órgano sólido en tratamiento.
- Con trasplantados de órganos sólidos o de precursores hematopoyéticos.

#### Consideraciones importantes:

- Las personas que se encuentran en cuarentena y están asintomáticas no están enfermas, por lo que quedan a disposición de la Institución a la que pertenecen y, en el caso de Instituciones Públicas, del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza para realizar tareas tipo home office acordes a las competencias de cada PDS mientras dure la cuarentena (reducida o no)
- **Todas las personas que realicen cuarentena reducida se deben comprometer a:**
  - 1) Vigilar la presencia de síntomas hasta completar el día +14 desde el último contacto.
  - 2) Usar barbijo triple hasta cumplir con los 14 días totales desde el último contacto.
  - 3) Ante la presencia de síntomas iniciar autoaislamiento, no asistir al sitio de trabajo y concurrir para asistencia y testeo.
  - 4) Intensificar medidas de higiene de manos y evitar la circulación fuera de su servicio y/o asistencia a espacios con alta densidad de personal dentro del lugar de trabajo.

AVISO IMPORTANTE



DEBEN CUMPLIRSE LA TOTALIDAD DE LOS CRITERIOS MENCIONADOS PARA ESTABLECER ESTRATEGIA DE CUARENTENA REDUCIDA.

AVISO IMPORTANTE



LA ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DE CUARENTENA MEDIANTE PRUEBA DIAGNÓSTICA DEBEN IMPLEMENTARSE SOLO SI SE CUENTA CON LOS RECURSOS SUFICIENTES Y DISPONIBLES.

**Categoría:** General  
**Versión N°:** 4  
**Fecha de Vigencia:** abril 2021  
**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

#### 6.5 REGRESO A LA ACTIVIDAD LABORAL EN PDS ENFERMOS DE COVID 19

Ver Guía técnica de la Provincia de Mendoza para ver alta de casos de COVID 19 y resumen en este documento

#### 6.6 REINFECCIÓN

Teniendo en cuenta que las definiciones de reinfección están en revisión actual, se puede considerar un paciente sospechoso de reinfección 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.

***Es imprescindible que todos los casos de sospecha de reinfección de Personal de Salud o de infección luego de estar totalmente vacunados sean remitidos a las áreas de Epidemiología, Control de Infecciones o Infectología de la Institución y en todos los casos a la Dirección de Epidemiología de la Provincia: [direpidemiologiamza@gmail.com](mailto:direpidemiologiamza@gmail.com)***

Sin embargo, si una persona tiene una nueva exposición a una persona con COVID-19 **Y** desarrolla síntomas compatibles con COVID 19 antes de los 90 días de un episodio de COVID 19 confirmado por laboratorio ya recuperado, debe autoaislarse y consultar para su evaluación médica por considerarse caso sospechoso con alta probabilidad pre-test y realizar Interconsulta con Servicio de Epidemiología, Infectología o Control de Infecciones de la Institución o con la Dirección de Epidemiología de la Provincia. En estos casos el valor de la rRT-PCR –SARS- CoV- 2 como test diagnóstico es discutible y se deberían jerarquizar los test de antígenos en consulta con estos Servicios/áreas.

**AVISO IMPORTANTE**



Para poder confirmar reinfección es necesario tener ambos aislamientos y enviar a secuenciación genética.

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General  
**Versión N°:** 4  
**Fecha de Vigencia:** abril 2021  
**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

### 7. RESUMEN

Situación clínica	Exposición	Licencia laboral	Conducta
ASINTOMÁTICOS	Bajo Riesgo	No indicada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reportar a superior inmediato y éste a las autoridades pertinentes.</li> <li>- Informar a la ART/Medicina Laboral (según nosocomio).</li> <li>- Continúa actividad asistencial con normalidad.</li> <li>- Auto-monitoreo de síntomas</li> <li>- Asistencia médica en caso de síntomas</li> </ul>
	Alto Riesgo	Cuarentena	<p><b>CUARENTENA REDUCIDA: Requisitos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PDS CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN: 2 dosis de vacunas contra COVID 19 + Intervalo interdosis adecuado+ ≥14 días desde última dosis +</li> <li>- PDS ≤59 años +</li> <li>- PDS que no padece inmunodeficiencias y no es paciente oncológico/trasplantado</li> </ul> <p><b>CONDUCTA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PCR SARSCOV2 no detectable realizada en días 5° a 7° del último contacto con caso confirmado +</li> <li>- Reincorporación laboral ≥7° día del último contacto con caso confirmado si PDS persiste asintomático</li> </ul>
			<p><b>CUARENTENA HABITUAL DE 14 DÍAS luego del ultimo contacto del PDS con el caso confirmado: Indicaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PDS SIN ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN <b>Ó</b></li> <li>- PDS ≥ 60 AÑOS <b>Ó</b></li> <li>- PDS que padece inmunodeficiencias oes pacientes oncológico/trasplantado</li> </ul> <p><b>CONDUCTA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuarentena habitual de 14 días, reincorporándose si persiste asintomático</li> <li>- No requiere estudios diagnósticos</li> </ul>
		<p><b>En ambos casos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reportar a Superior Inmediato y este a las autoridades pertinentes</li> <li>- Informar a ART/Medicina Laboral/Epidemiología, Prevención y Control de Infecciones (según nosocomio)</li> <li>- Notificación de Cuarentena (ANEXO II).</li> <li>- Auto-monitoreo de síntomas</li> <li>- Previo a reintegrarse a actividades laborales: firma de declaración jurada ( anexo 4)</li> <li>- Mientras el PDS está cumpliendo cuarentena y está asintomático puede realizar tareas de Home office</li> </ul>	

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General  
**Versión N°:** 4  
**Fecha de Vigencia:** abril 2021  
**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

Situación clínica	Exposición	Licencia Laboral	rRT-PCR SARS-CoV-2	Resultado de rRT-PCR	Conducta
<b>SINTOMÁTICOS</b>	Alto o Bajo Riesgo	Caso sospechoso Licencia a definir acorde evolución clínica	SI	NO DETECTABLE	<p><b>Considerar otras infecciones respiratorias (IR)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PCR influenza, Panel viral (Film-array o IFI)</li> <li>Si no hay diagnóstico alternativo: Repetir rRT-PCR SARS-CoV-2: si es detectable proseguir acorde "caso confirmado</li> </ul> <p><b><u>REQUIERE CUARENTENA DE 14 DÍAS O REDUCIDA EN CASOS DE CONTACTO DE ALTO RIESGO</u></b></p>
				DETECTABLE	<p><b>Reintegro laboral en caso confirmado:</b></p> <p><b>- PDS con COVID-19 asintomático (PCR+) sintomático leve y moderado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10 días totales desde la fecha de inicio de los síntomas</li> <li>3 días asintomáticos (no considerar dentro de estos síntomas odinodisfagia, anosmia o ageusia y tos en tosedores crónicos, ya que pueden demorar en revertir).</li> </ul> <p><b>- PDS con COVID-19 severo o crítico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entre 21 a 28 días desde la fecha de inicio de síntomas considerando si la inmunidad del huésped.</li> <li>3 días asintomáticos (no considerar dentro de estos síntomas odinodisfagia, anosmia o ageusia, ya que pueden demorar en revertir). <u>Y</u></li> <li>Dos (2) resultado no detectable rRT-PCR.</li> </ul>

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General  
**Versión N°:** 4  
**Fecha de Vigencia:** abril 2021  
**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

### 8. REGISTROS

- A definir por cada Institución de Salud

### 9. 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 Geneva 2020 [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°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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

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](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=](http://ncov.mohw.go.kr/en/baroView.do?brdId=11&brdGubun=112&dataGubun=&ncvContSeq=&contSeq=&board_id=)

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General  
**Versión N°:** 4  
**Fecha de Vigencia:** abril 2021  
**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

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. Ministerio de Salud de la Nación. "Recomendaciones para el manejo de casos de reinfección y reexposición a SARS-CoV-2". Noviembre 2020.
27. DOCUMENTO DE CONSENSO INTERINSTITUCIONAL ESTRATEGIA MULTIMODAL DE INTERVENCIÓN Aspectos generales, Medidas de aislamiento, Desinfección y limpieza del entorno del paciente, Paquetes de medidas para la prevención de infecciones asociadas a dispositivos Coordinación de Uso Apropiado de Antimicrobianos - Comisión Nacional para el Control de la Resistencia Antimicrobiana (CoNaCRA-MSAL) Instituto Nacional de Epidemiología (INE-ANLIS) Sociedad Argentina de Infectología (SADI) Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) Asociación de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI) Sociedad Argentina de Bacteriología, Micología y Parasitología Clínica (SADEBAC) Federación Farmacéutica de la República Argentina (FEFARA) Febrero 2021
28. Centers for Disease Control and Prevention. Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-options-to-reduce-quarantine.html> (Accessed on December 02, 2020).
29. European Centre for Disease Prevention and control. Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions. 21 April 2021.
30. UP TO DATE- 31 DE MARZO DE 2021 uptodate.com : "COVID 19:Epidemiology, virology and prevention"
31. Centers for Disease Control and Prevention. Updated Healthcare Infection Prevention and Control Recommendations in Response to COVID-19 Vaccination. Updated Mar. 10, 2021
32. Memorandum del 17 de febrero de 2021: Actualización sobre cuarentena en el contexto de la vacunación contra COVID19 y vacunación en personas de 60 años y mayores. Ministerio de Salud. Nación Argentina

### 10. SISTEMA

- A definir por cada Institución de Salud

### 11. INDICADORES

- A definir por cada Institución de Salud

# POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General  
**Versión N°:** 4  
**Fecha de Vigencia:** abril 2021  
**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

## 12. ANEXOS

### 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°:** 4  
**Fecha de Vigencia:** abril 2021  
**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

### 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](mailto:epidemiologia@mendoza.gov.ar) y [subplanificacioncsp@mendoza.gov.ar](mailto:subplanificacioncsp@mendoza.gov.ar)

## POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

**Categoría:** General

**Versión N°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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

### ANEXO II

#### 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°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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

### ANEXO III

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO SARS-CoV-2						
ESTABLECIMIENTO						FECHA:
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°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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

### ANEXO IV

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

Yo,.....,DNI.....,Domicilio.....  
.....Cel/Tel.....,correoelectrónico .....

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°:** 4

**Fecha de Vigencia:** abril 2021

**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