

Unidades de Monitoreo Ambulatorio de SARS-CoV-2 y OVR (UMAs)

Definición:

Las Unidades de Monitoreo de SARS COV- 2 y Otros Virus Respiratorios (UMAs) son dispositivos de vigilancia ambulatoria que permiten, como su nombre lo indica, el monitoreo de la circulación de COVID - 19 y otros virus respiratorios estacionales.

El objetivo de las UMAs es reconocer **en centros seleccionados** la tendencia de las consultas ambulatorias y la magnitud (proporción) atribuible a SARs CoV-2, Influenza y VSR durante todas las semanas epidemiológicas del año, así como caracterizar los casos leves de infección por SARS COV 2 y otros virus respiratorios.

Esta estrategia de vigilancia no es universal, y está circunscrita a un número reducido de establecimientos de salud seleccionados y designados para tal fin.

Proceso:

1. ARRIBO DEL PACIENTE AL ESTABLECIMIENTO SELECCIONADO (GUARDIA/CONSULTORIO):

La admisión del paciente y la actividad asistencial consecuente serán desarrolladas por los mecanismos habituales del establecimiento, en los ámbitos de atención de guardia o consultorios externos.

Las UMAs no son unidades para la atención del paciente respiratorio, ni laboratorio para el diagnóstico etiológico, sino dispositivos encargados de la vigilancia epidemiológica, que funcionarán asociados al establecimiento seleccionado. En la Provincia de Mendoza tendrán lugar en los hospitales J. N Lencinas y Ramón Carrillo.

Los profesionales que asistan al paciente en la guardia o los consultorios deberán:

- Realizar el abordaje clínico habitual (evaluación, diagnóstico, tratamiento según corresponda) del paciente.
- **Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso de COVID-19 vigente (ANEXO 1)**, independientemente de su edad o pertenencia a grupos de riesgo/



poblaciones especiales, **deberá ser derivado a la UMA** para el fichaje y toma de muestra durante el horario de funcionamiento de la misma.

- Se propone utilizar un **formulario de derivación (ANEXO 2)** del paciente a la UMA, que facilitará al profesional esta tarea.
- En caso que el profesional solicite al paciente retornar a la consulta tras la realización de la prueba diagnóstica estipulada (test rápido de Ag para SARS- CoV-2), podrá indicarlo en el formulario de derivación. También podrá especificar si requiere la realización de la prueba con carácter de urgencia, para poder dar prioridad al paciente que lo necesite o emplearlo para derivar al paciente para el siguiente día si lo considera.
- Cualquier otra solicitud de prueba diagnóstica que sea requerida por el profesional interviniente y que no esté contemplada en algoritmo establecido para la UMA, deberá ser especificada y solicitada en un pedido adicional.

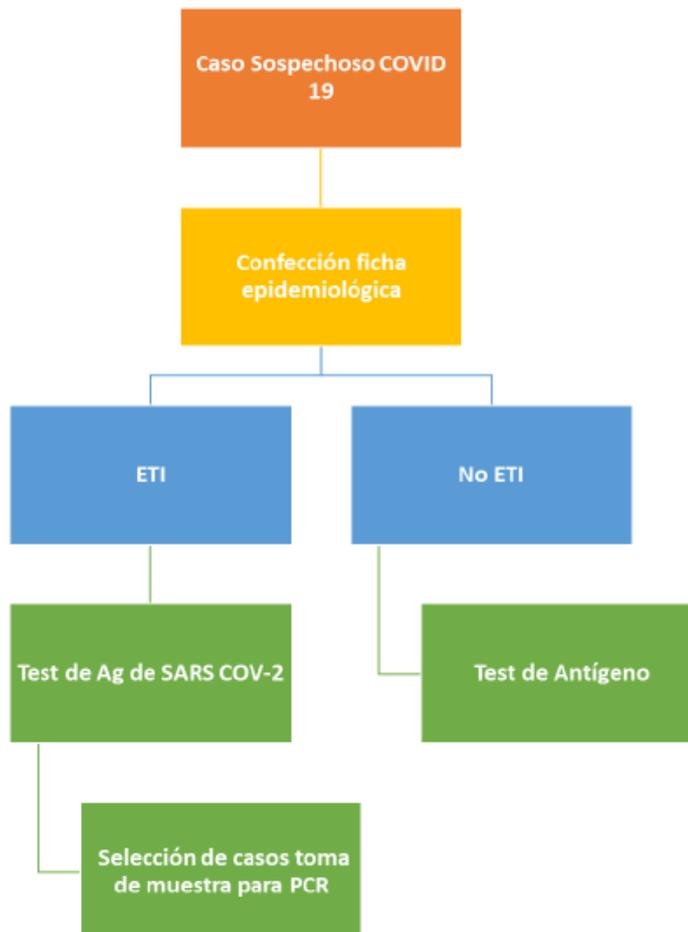
2. ARRIBO DEL PACIENTE A LA UMA: ENTREVISTA Y TOMA DE MUESTRAS

- Se realizará la **entrevista y llenado de la “Ficha Epidemiológica UMA- SARS CoV.2-OVR” (ANEXO 3)**. El correcto llenado de la ficha (completa; letra legible) es muy importante, ya que es el instrumento a partir del cual se tomarán los datos para la notificación al SNVS.
- Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso de COVID-19, independientemente del tiempo de evolución, se derivará en el momento de la consulta para la **toma de la muestra y realización de test rápido de Ag SARS Cov-2**
- **Se seleccionará un número establecido de casos** a los que, además del test rápido de Ag SARS CoV-2, se les tomará una muestra adicional mediante hisopado nasofaríngeo (HNF) o aspirado nasofaríngeo (según corresponda por edad), que será derivada al Laboratorio de Salud Pública (LSP) **para la determinación de OVR** mediante de pruebas moleculares (PCR SARS CoV-2, Influenza, VSR).
 - a. **UMA Hospital Carrillo:** deberá tomar un total de **15 muestra semanales** para pruebas moleculares, teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad de los casos y tomarlas en cualquier horario de lunes a miércoles, hasta el jueves a las 10 hs. como máximo, ya que el horario de la logística de derivación de muestras se realiza diariamente a las 11 hs. al LSP y el procesamiento de las muestra debe completarse durante la semana epidemiológica en curso.
 - b. **UMA Hospital Lencinas:** deberá tomar un total de **10 muestra semanales** para pruebas moleculares, teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad de los casos y tomarlas en cualquier horario de lunes a jueves y derivarlas

oportunamente al LSP para completar su procesamiento en la semana epidemiológica en curso.

- c. La selección de los casos para la toma de muestra para pruebas moleculares deberá contemplar los siguientes **criterios***:
- i. Que el paciente cumpla con la definición de **caso sospechoso de ETI** (Cuadro clínico de menos de 10 días de evolución caracterizado por registros febriles mayor o igual a 38 °C asociado a accesos tusígenos o dificultad respiratoria).
 - i. Incluir personas de **diferentes grupos etarios** (adulto, niños/as)
 - ii. No seleccionar muestras de casos con nexo epidemiológico conocido (convivientes, compañeros de trabajo, de aula, etc.)
 - iii. Tomar la muestra independientemente del resultado del test rápido de Ag SARS CoV-2 (pueden derivarse muestras de casos con test rápido SARS CoV-2 positivos o negativos)
 - iv. Realizar una toma de muestra adicional mediante HNF o ANF según corresponda, rotular correctamente y derivar con su ficha adjunta (sacar foto/scan de la ficha antes de la derivación con la muestra).

El procedimiento para la entrevista y toma de muestras descripto puede resumirse en el siguiente algoritmo:



3. DEVOLUCIÓN DE LOS RESULTADOS

- La devolución de los resultados al paciente de los test rápido de Ag SARS Cov-2, será **brindada al momento de la realización de la prueba** por el personal de la UMA.
- Se podrán brindar al paciente en la UMA adicionalmente las **recomendaciones vigentes (ANEXO 5)** respecto a medidas preventivas, auto- aislamiento en período sintomático, especialmente para los casos que resulten positivos al test rápido de Ag SARS Cov-2.

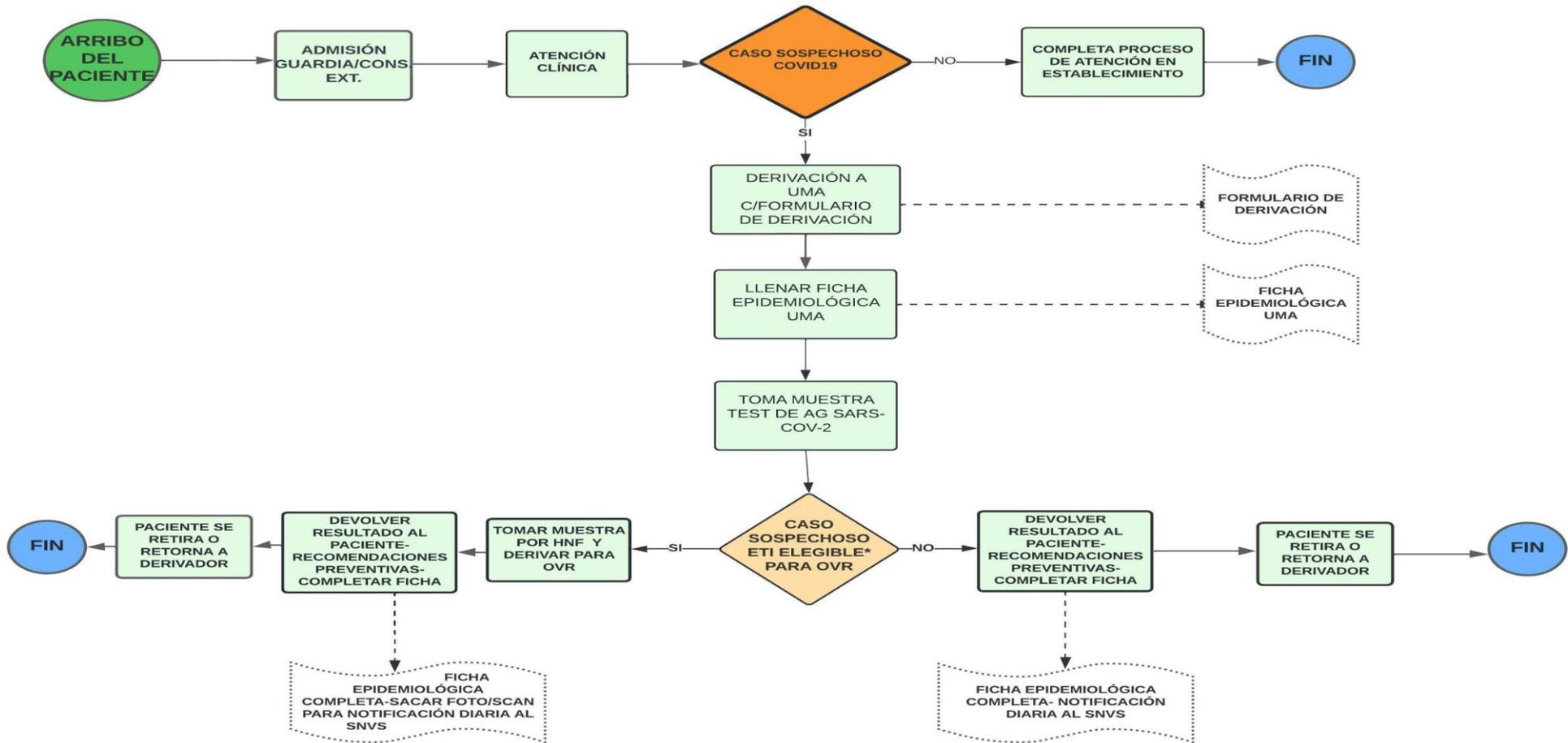
4. EGRESO DEL PACIENTE DE LA UMA:

- El paciente se retira de la UMA con el resultado físico del test rápido de Ag SARS CoV-2 y las recomendaciones preventivas según corresponda.
- La **devolución de los resultados** de los casos seleccionados para la toma de muestra y determinación de **OVR**, se informará al paciente **mediante una comunicación remota** (vía mail/Whats App).
- Si fuese requerido por el profesional derivador que el paciente retorne a la consulta de guardia o consultorio, se le indicará tal recomendación al paciente o, en su defecto, podrá retirarse del establecimiento.

5. NOTIFICACIÓN DE LOS CASOS

1. Será responsabilidad del personal de la UMA la **notificación nominal diaria de los casos** en el SNVS, así como la **notificación agrupada semanal**. Para el cumplimiento de esta tarea es importante que se garantice y ponga a disposición del personal responsable de la carga de los datos en el SNVS las fichas epidemiológicas diariamente (donde consta la información necesaria) y, semanalmente cada lunes, el dato bioestadístico del total de consultas del establecimiento (considerando que la semana epidemiológica se desarrolla de domingo a sábado).
2. La tarea de carga de datos en el SNVS podrá desarrollarse durante la jornada de trabajo en el espacio físico donde funciona la UMA o, de manera remota, si no hubiese disponibilidad de los recursos necesarios (espacio físico, muebles, PC, etc.). En el **ANEXO 4**, se detalla el **Procedimiento para la Notificación en las UMA**.

RESUMEN GRÁFICO DEL PROCESO EN UNIDADES DE MONITOREO AMBULATORIO EN ESTABLECIMIENTOS SELECCIONADOS





ANEXOS

ANEXO 1: DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE COVID- 19

| Se considera CASO SOSPECHOSO de COVID 19 toda persona que presente: | |
|---|---|
| <p>Dos o más de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiebre (37.5°C o más) ▪ Tos ▪ Odinofagia ▪ Dificultad respiratoria ▪ Cefalea ▪ Mialgias ▪ Diarrea/vómitos* ▪ Rinitis/ congestión nasal* <p>(*los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo)</p> | <p>Sólo anosmia o ageusia (o disgeusia) (repentinas)</p> |
| Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica | |
| Este criterio incluye toda Infección Respiratoria Aguda Grave | |

ANEXO 2: FORMULARIO DE DERIVACIÓN

| | |
|---|---|
| <p>DERIVACIÓN UMA</p> <p>Fecha: Guardia <input type="checkbox"/> Consultorio <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Urgente</p> <p><input type="checkbox"/> Retorno con médico derivador</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">-----</p> <p style="text-align: center;">Firma y sello</p> | <p>Fecha del día en el horario de atención de la UMA; si el paciente se deriva para el otro día aclararlo.</p> <p>Tildar si proviene de consultorio o de guardia.</p> <p>Tildar urgente si lo quiere con prioridad.</p> <p>Tildar retorno con médico derivador si el paciente debe regresar a la guardia o a consultorio para más indicaciones o tratamiento.</p> |
|---|---|

ANEXO 3: FICHA EPIDEMIOLÓGICA UMA- SARS COV2- OVR

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-de-notificacion-de-unidades-de-monitoreo-de-sars-cov-2-y-otros-virus-respiratorios-en>

ANEXO 4: PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN EN LAS UMA

Notificación al SNVS

Todos los casos sospechosos de COVID-19 estudiados en la UMAs se notificarán de forma nominal. Además, se deberá notificar de manera semanal indicadores correspondientes al total de consultas y total de consultas compatibles con covid-19.

Modalidad de notificación individual

-Definición de caso: **Se notificará todo caso sospechoso de COVID-19 según la definición de caso vigente.**

-**Grupo de eventos:** Monitoreo de SARS COV-2 y OVR en ambulatorios / UCETI

-**Evento:** Monitoreo de SARS COV-2 y OVR en ambulatorios / UCETI

-**Modalidad:** Individual

-**Periodicidad:** Diaria

-**Estrategia:** Vigilancia centinela ampliada

Datos relevantes a consignar en la notificación nominal

Solapa del ciudadano: Datos mínimos de identificación de la persona (RENAPER).

Solapa evento: Indicar la Clasificación del caso al momento de la notificación:

- **SARS-COV-2 positivo por test de Ag - Derivado para OVR:** Casos con resultado positivo por test de Ag en la UMA y seleccionados para el estudio por PCR para virus respiratorios.
- **SARS-COV-2 positivo por test de Ag - No derivado para OVR:** Casos con resultado positivo por test de Ag en la UMA y no seleccionados para el estudio por PCR para virus respiratorios.

y Otros Virus Respiratorios (UMAs)

- **Negativo COVID por TR - Derivado para OVR:** Casos con resultado negativo por test de Ag en la UMA y seleccionados para el estudio por PCR para virus respiratorios.
- **Negativo COVID por TR - No derivado para OVR:** Casos con resultado negativo por test de Ag en la UMA y No seleccionados para el estudio por PCR para virus respiratorios.

Solapa clínica:

- Primera consulta: Indicar la fecha de inicio de síntomas y si se trata de una embarazada
- Signos y síntomas: consignar los signos y síntomas registrados en la ficha epidemiológica.
- Comorbilidades: consignar las comorbilidades registradas en la ficha epidemiológica.
- Diagnóstico referido/constatado: indicar si se trata de un caso de ETI, Bronquiolitis o Neumonía u otro de acuerdo a las siguientes definiciones de caso:

- Definición de caso de ETI (Enfermedad tipo Influenza): cuadro clínico de menos de 10 días de evolución caracterizado por registros febriles mayor o igual a 38 °C asociado a accesos tusígenos o dificultad respiratoria.

Sinónimos diagnósticos: Influenza, Síndrome gripal, SG, Síndrome Pseudogripal, Angina gripal, Cuadro gripal.

- Definición de caso de Bronquiolitis: Todo niño menor de 2 años, con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje, o espiración prolongada, con o sin fiebre.

Sinónimos diagnósticos: BQL, BQ, Síndrome Bronquiolítico, Bronquiolitis, Síndrome Bronquiolar (siempre en el grupo de edad de menores de 2 años).

- Definición de caso de Neumonía: enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria y taquipnea.

Sinónimos diagnósticos: Neumonía, Neumonía de la comunidad, Neumonía bacteriana, Neumonía viral, Neumonía atípica, Neumopatía aguda, Neumonitis, Pulmonía, Bronconeumonía, Síndrome neumónico, NAC.

Solapa epidemiología:

- Factores de riesgo: Registrar si el caso viajó en los últimos 14 días y si trabaja o está en contacto con población de riesgo.
- Vacunas: En el caso de que en el SNVS no aparezca el antecedente de vacunación proveniente del NOMIVAC (que se visualiza una vez que se habilita la solapa epidemiología, cargando el establecimiento) consignar los antecedentes de vacunación Antigripal con la fecha de la última dosis.



PARA LA NOTIFICACIÓN DE LOS CASO NOMINALES EN EL SNVS 2.0

Ingresar al Sistema SISA con usuario y contraseña. Una vez en el sistema seguir los siguientes pasos:

MENÚ ---> SNVS 2.0 ---> Gestión del Registro ---> Notificar un caso nominal ---> DNI del ciudadano y proseguir la notificación en el grupo de evento y evento: **Monitoreo de SARS COV 2 y OVR en ambulatorio** consignado en cada solapa los datos detallados anteriormente.

ANEXO 5: RECOMENDACIONES PARA PACIENTES

Las recomendaciones brindadas a los pacientes se adecuan a las modificaciones propuestas para el manejo de casos y contactos de COVID-19 en la actual situación epidemiológica.

| Recomendaciones para las personas que consultan con síntomas de infección respiratoria aguda o sospecha de COVID-19 (población general) (Independientemente de la realización de estudios diagnósticos y del resultado del mismo: test negativo o positivo) | | |
|---|--|--|
| <p>No concurrir a realizar tareas laborales, sociales o escolares hasta la mejoría clínica (reposo durante el período sintomático)</p> <p>NO SE REQUIERE CERTIFICADO DE ALTA en casos confirmados de COVID-19 con evolución favorable.</p> | <p>Por 10 días desde el comienzo de síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensificar medidas preventivas: uso de barbijo, higiene de manos, higiene respiratoria (toser o estornudar en el pliegue del codo o pañuelo descartable q debe desechar e higienizarse las manos luego; no llevarse las manos a la nariz o los ojos), ventilación de ambientes. • Minimizar el contacto con personas con condiciones de riesgo | <p>Control clínico estricto en personas con síntomas de gravedad (falta de aire en reposo, al hablar o caminar, fiebre elevada por más de 3 días, dolor tipo puntada en el pecho, vómitos q le impiden alimentarse, alteración de la conciencia)</p> <p>Control clínico si los síntomas empeoran.</p> |



| Indicaciones para casos confirmados de COVID-19 (en poblaciones especiales*) | | |
|---|--|--|
| *personal de salud, penitenciarios, trabajadores de geriátricos, trabajadores de instituciones de discapacidad u hogares de niños, entre otros | | |
| <p>No concurrir a trabajar por 5 días desde la fecha de inicio de síntomas (y siempre que hayan mejorado sus síntomas y hayan estado 24 hs afebriles), o desde la fecha de realización del hisopado en asintomáticos.</p> <p>Se recomienda, quedando a criterio del área de control de infecciones si existiese o del empleador, la realización de un test de antígeno al 5° día, pudiendo reintegrarse si el resultado del mismo es negativo.</p> <p>NO SE REQUIERE CERTIFICADO DE ALTA en casos con evolución favorable.</p> | <p>Por 10 días desde el comienzo de síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensificar medidas preventivas: uso de barbijo, higiene de manos, higiene respiratoria (toser o estornudar en el pliegue del codo o pañuelo descartable q debe desechar e higienizarse las manos luego; no llevarse las manos a la nariz o los ojos), ventilación de ambientes. • Minimizar el contacto con personas con condiciones de riesgo | <p>Control clínico estricto en personal o residentes con síntomas de gravedad (falta de aire en reposo, al hablar o caminar, fiebre elevada por más de 3 días, dolor tipo puntada en el pecho, vómitos q le impiden alimentarse, alteración de la conciencia)</p> <p>Control clínico si los síntomas empeoran</p> <p>En casos de residentes elaborar y/o actualizar protocolos para evitar la generación de brotes que incluyan: aislamiento por 10 días desde la fecha de inicio de síntomas y realización precoz de test diagnósticos en casos sintomáticos tanto de otros residentes como de personal.</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio Salud Nación. Unidades de Monitoreo de SARS COV-2 y OVR Normativa de vigilancia e Instructivo de Notificación al SNVS 2.0 Abril 2022
2. Ministerio Salud Nación. Estrategia de Vigilancia y Control Integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas. Disponible en:
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/estrategia-de-vigilancia-y-control-integral-de-covid-19-y-otras-infecciones-respiratorias>

3. Ficha de unidades de monitoreo ambulatorio (UMAs).
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-de-notificacion-de-unidades-de-monitoreo-de-sars-cov-2-y-otros-virus-respiratorios-en>
4. Consenso sobre el uso de pruebas diagnósticas para SARS Cov2. Disponible en:
<http://bancos.salud.gob.ar/recurso/consenso-sobre-el-uso-de-pruebas-diagnosticas-para-sars-cov-2>
5. Integración de la vigilancia genómica de SARS- CoV-2 a la vigilancia de COVID-19 a través del Sistema Nacional de Salud. Disponible en:
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/integracion-de-la-vigilancia-genomica-de-sars-cov-2-la-vigilancia-de-covid-19-traves-del>