

Ministerio de Salud
Provincia de Córdoba

“2020 -Año del General Belgrano”

ANEXO 26 - PROTOCOLO PARA COMUNIDADES CERRADAS, EN SITUACIÓN DE LA PANDEMIA COVID – 19 (COE CÓRDOBA)

Versión actualizada por el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) 01/05/20

El presente protocolo es susceptible de actualización conforme avances en la materia y evidencia científica en relación al COVID 19.

Introducción

La infección por COVID-19 afecta de manera más grave a la población de adultos mayores de 60 años, y a las Personas con Discapacidad, entre otros. En este sentido, los residentes en centros de atención de larga estancia como lo son residencias geriátricas, hogares que albergan personas con discapacidad, constituyen un grupo de población vulnerable predispuestos a desenlaces adversos e infecciones al convivir en estrecha proximidad con otras personas. Es por ello que en dichas instituciones resulta imprescindible adoptar precauciones especiales para proteger a sus residentes, empleados y visitantes.

Objetivos

Proveer recomendaciones generales para reducir los riesgos de infección por COVID 19 (Coronavirus), la definición de caso sospechoso, y el protocolo de actuación para el **manejo de casos sospechosos** en las residencias para adultos mayores y hogares de personas con discapacidad de la Provincia de Córdoba.

1. DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO.

¿A quién se considera caso sospechoso?

Criterio 1:

Toda persona que presente:

- a- Fiebre (37.5 o más) y
- b- uno o más de los siguientes síntomas
 - Tos
 - Odinofagia
 - Dificultad respiratoria
 - Anosmia/disgeusia
 - sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.
- c- En los últimos 14 días haya estado en contacto con casos confirmados de COVID-19 ó tenga un historial de viaje fuera del país ó tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina

Criterio 2

- a- Jurisdicciones definidas con transmisión local:
Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
- b- Jurisdicciones definidas sin transmisión local:
Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) (fiebre y síntomas respiratorios, con requerimiento de internación)

Criterio 3

Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas.

NOTA: Ante la presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

Criterio 4

Todo personal de salud y personal esencial (*), que presente fiebre ó dos o más de los siguientes síntomas: tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

NOTA: ante la detección de casos sin fiebre en Personal de Salud y Esencial, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

**se considera personal esencial:*

Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas

Personas que brinden asistencia a personas mayores

La definición de Caso Sospechoso es dinámica, y varía según la situación epidemiológica: debe ser actualizada en el siguiente enlace:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Medidas generales:

- Está prohibido el ingreso de personas al establecimiento (incluidos familiares), salvo el personal de planta, o servicios y exceptuando ciertas situaciones de cuidado compasivo como las situaciones de fin de vida.
- Garantizar una forma alternativa de comunicación del residente con su familia a través de video-llamadas o contacto telefónico, asegurando una correcta desinfección del material.
- Se deberán postergar nuevos ingresos de residentes al establecimiento hasta finalizada la emergencia sanitaria. Se evaluarán en modalidad caso x caso excepciones de nuevos ingresos en coordinación con epidemiología y COE provincial /regional.
- Ante la salida de un residente a causa de una derivación a un efector de salud o trámites personales impostergables de corta duración (hasta 10 hs), el mismo deberá salir con barbijo quirúrgico y protector facial en caso de no tolerar el barbijo por tiempo prolongado. A su regreso la institución deberá asegurarse que el residente cambie su ropa, dejándola para lavar, y tomar baño, quedando en aislamiento durante 14 días en habitación individual. Contemplar que reciba las comidas en la misma, evitando el contacto con otros residentes.
- Circunscribir el acceso y egreso a una sola puerta de control que registre los movimientos tanto del personal de planta permanente, como de proveedores y servicios del organismo, constituyéndose en el filtro de ingreso.
- En la Zona de Control de Ingreso se realizarán las siguientes actividades:
 - a) Control de temperatura
 - b) Higiene de manos con solución hidroalcohólica, alcohol en gel o agua y jabón
 - c) Completado de declaración jurada por las personas ajenas a la institución donde notifica:
 - Si ha estado expuesto a personas sospechosas o confirmadas de COVID – 19 en los últimos 14 días.
 - Si ha sentido alguno de los síntomas indicados
 - Si presenta o presentó temperatura por encima de los 37,5°.
- Todas las actividades, talleres, eventos, capacitaciones o reuniones que impliquen distancias menores a 2 metros entre residente y residente dentro de las residencias se deben suspender.
- En los casos donde DOS (2) o más residentes convivan dentro de la misma habitación, se deberá tener en cuenta que la distancia entre las camas debe ser superior a los 2 metros, asegurar la circulación del aire en la misma y la posibilidad de acceso a los sanitarios sin invadir la distancia social entre los mismos.
- De ser posible, servir las comidas a los residentes en sus habitaciones. Si no es factible, organizar las comidas en grupos reducidos para asegurar distancia de al menos 2 metros entre residente y residente en el comedor.
- Fomentar la continuidad de las acciones de autocuidado de la salud tales como correcta hidratación, alimentación, sueño reparador y actividades físicas solamente recomendadas por el personal de fisioterapeutas.
- Juntamente, mantener el normal cuidado de la medicación indicada.
- Coordinar las acciones de las prestadoras de servicios del residente, a los efectos de facilitar la atención primaria correspondiente.
- Respetar los calendarios de vacunación establecidos, principalmente en lo referido a la vacunación contra influenza y neumococo, para el personal y para los residentes.

- Identificar una sala o una zona de aislamiento donde se podrán aislar eventualmente casos sospechosos. Idealmente, deberían ser habitaciones individuales con baño propio y ventilación. Esta zona debe estar separada del resto y claramente delimitada.

a. Medidas de prevención y control de infección

- Se deben evitar los saludos, abrazos, besos o darse la mano.
- Se debe evitar compartir alimentos, bebidas, cubiertos, platos, vasos, teléfonos celulares y otros objetos personales tanto entre el personal como entre residente y residente.
- Colocar carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria en la entrada de los centros, recepciones y otros espacios comunes.
- Asegurar la disponibilidad de alcohol en gel y/o puntos de lavado de mano con agua y jabón en entradas/salidas/áreas comunes, etc. para favorecer la higiene de manos frecuente.
- Respetar las medidas generales de prevención para evitar la transmisión de la enfermedad.
- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón o alcohol en gel.
- Cubrirse la boca y nariz al estornudar con el pliego del codo o usando pañuelos descartables que serán desechados en el cesto de basura más cercano y realizando higiene de manos inmediatamente.
- Evitar llevarse las manos a la cara, en particular no tocarse la boca, la nariz o los ojos.
- Evitar el contacto directo con personas con síntomas respiratorios.
- Mantener los ambientes ventilados, facilitando la circulación y renovación del aire interior de las instalaciones.
- Asegurar la limpieza y la desinfección de las instalaciones, al menos 2 veces por día o cuando esté visiblemente sucio, primando el uso de desinfectantes que impidan la proliferación del virus como ser una solución de hipoclorito sódico al 0,1 % (dilución 20cc de lavandina en 1 litro de agua, preparada en las últimas 24 horas) o alcohol al 70 %. Los clorados se utilizan en superficies ya limpias y enjuagadas. Prestar especial atención y realizar desinfección frecuente de ciertos objetos que se tocan con frecuencia tales como barandillas, botones del ascensor, interruptores, manijas de puertas, mesas de luz, poniendo marcas que recuerden la necesidad de ser higienizados con más frecuencia.
- En el caso de superficies que no sean aptas para la limpieza con soluciones de lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras, utilizar solución alcohólica al 70%.
- La ropa de cama, toallas, etc. de los residentes debe ser lavada con los jabones o detergentes habituales a preferentemente 60-90 °C y secada completamente. La ropa deberá colocarse en una bolsa bien cerrada hasta el momento de lavarla. No se debe sacudir la ropa.
- Se deberá acondicionar una zona como vestidor cerca de la puerta de acceso a la residencia para el personal.
- Se deben asegurar zonas sin acceso para los residentes como el office de enfermería, la cocina, el baño de personal, etc.
- Se deberá garantizar la disponibilidad de los elementos de protección personal (EPP) según recomendaciones vigentes y el personal deberá ser capacitado para su uso.
- Se deberá garantizar la disponibilidad de insumos como jabón, pañuelos descartables, alcohol en gel, productos de limpieza autorizados y bolsas para eliminación de residuos patógenos.
- Identificar una persona dentro de la residencia como responsable del control de infección que asegure que todo el personal conoce las medidas de prevención y control

de infección, que instruya a los residentes en medidas preventivas, que supervise las medidas de higiene y desinfección y que asegure la disponibilidad de insumos para una implementación eficaz de las medidas.

- Se deberá realizar la limpieza por lo menos 2 veces al día de las ayudas técnicas de las que dispongan en la residencia (sillas de ruedas, bastones, andadores, entre otros).
- Restringir el uso de zonas comunes estableciendo turnos por grupos para acceder a las mismas.
- En todos los casos que el residente deba ser externado, la institución deberá entregar al personal que efectué el traslado: Documento nacional de Identidad, Carnet de Obra social, breve resumen de historia clínica, listado de medicación habitual con sus respectivos medicamentos, teléfonos de contacto de familiares y datos del médico de cabecera, elementos de higiene personal, ayudas técnicas y muda.

b. Medidas para el personal

Los trabajadores que presenten síntomas respiratorios o fiebre no deben ir a trabajar y deberán notificar a la institución sobre su situación y comunicarse inmediatamente con epidemiología (ver sección correspondiente)

- Se deberá efectuar un seguimiento de los empleados con ausencias no justificadas para determinar su estado de salud.
- Se realizará control de temperatura a todo el personal al ingreso a la residencia.
- Los trabajadores que hayan estado en contacto estrecho con casos de COVID19 no deben acudir al trabajo y deben permanecer en aislamiento preventivo.
- El personal deberá llevar el pelo atado, uñas cortas, sin esmalte y deberá evitar el uso de anillos, pulseras, aros o cualquier elemento que dificulte la higiene.
- Al llegar al lugar de trabajo, el personal se cambiará la ropa de calle por el uniforme de trabajo, realizará el lavado de manos y se colocará un barbijo o tapaboca (que deberá adecuarse a las tareas a desempeñar, durante toda la jornada laboral) antes de iniciar sus actividades. Al finalizar la jornada laboral, la ropa de trabajo deberá ser colocada en una bolsa de plástico cerrada para su traslado a la zona donde se realizará su lavado preferentemente 60- 90°, ya sea en la residencia (idealmente) o en el domicilio particular.
- Dada la alta frecuencia de ausentismo esperada durante el período de la epidemia por aislamiento preventivo o enfermedad, se debe prever personal de reserva.

c. Recomendaciones específicas para Hogares para Personas con Discapacidad y Pequeños hogares.

- Prestar especial atención ante la presencia de un residente con fiebre o síntomas respiratorios, ya que dicha población presenta problemas comunicacionales. Siendo en algunas patologías de base, frecuente la presencia de síntomas afebriles y picos febriles, lo que hace indispensable la correcta individualización de los mismos.
- Tener especial cuidado en la limpieza de las ayudas técnicas, como bastones, muletas, bastones canadienses, elevadores y silla de ruedas, de las que dispongan en la residencia. Ver guía práctica Coronavirus Discapacidad.
- Restringir estrictamente el uso de zonas comunes estableciendo turnos por grupos para acceder a las mismas.
- Control 3 veces por día de temperatura y presencia de síntomas respiratorios de los residentes para detección temprana de casos sospechosos.

- En zona de aislamiento designada, deberá de ser identificada para tal fin, deberían ser habitaciones individuales con baño propio, ventilación y espacio para que el residente deambule.

3. MEDIDAS DE CONTROL ANTE LA DETECCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID19

1. Detección precoz

- Control 2 veces por día de temperatura y presencia de síntomas respiratorios de los residentes para detección temprana de casos sospechosos.
- Notificar inmediatamente ante la presencia de un residente con fiebre o síntomas respiratorios.

2. Ante la Identificación de un caso sospechoso o confirmado:

Ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado de COVID 19 en una residencia, dado el elevado riesgo de contagio, la circulación de residentes, la circulación de personal, la distribución de alimentos, el tráfico de la lavandería y la gestión de desechos no pueden ser aleatorios y es necesario que sigan unas pautas estrictas.

- Ante la identificación de un caso sospechoso, colocarle barbijo quirúrgico.
- Notificar inmediatamente el caso a epidemiología (guardia para Instituciones CORONAVIRUS 0351-157044994).
- Aislar inmediatamente al residente en la sala o zona de aislamiento previamente identificada a tal fin. Idealmente, deberían ser habitaciones individuales con baño propio y ventilación.
- El espacio debe estar demarcado con señales no estigmatizantes para que todo el personal (incluido el personal de limpieza) conozca que es zona de riesgo en la cual deben implementar las medidas de protección adecuadas (precauciones estándar, por contacto y por gota).
- Asegurar la disponibilidad de material dedicado para estos casos (termómetro, estetoscopio, tensiómetro) y garantizar su descontaminación entre paciente y paciente.
- La sala de aislamiento del residente con sospecha de COVID – 19 deberá poseer como mínimo:
 - Toallas desechables.
 - Desinfectado como mínimo de DOS (2) veces por día.
 - Asegurar el cambio de sábanas diariamente.
 - Disponer de cestos de basura diferenciados como residuos patológicos
- Todo material (platos, carros, sábanas, etc.) que entre en esta sala o zona se considera contaminado y deberá ser manipulado de forma correcta para evitar la propagación de la infección.
- La ropa de cama deberá ser colocada en bolsas de plástico cerradas y bien marcadas para ser lavadas preferentemente a 60-90° con jabón o detergente y luego secada.
- Los desechos generados en la zona de aislamiento (incluido el EPP usado) deben ser manejados como residuos patológicos.
- Designar personal exclusivo para el manejo de estos casos.
- El personal que ingresa a la zona de aislamiento deberá utilizar el equipo de protección adecuado y se lo quitará siguiendo las recomendaciones al retirarse de la zona. El personal jamás deberá salir de la zona de aislamiento y circular por otras zonas de la residencia con el EPP colocado.

- Garantizar la asistencia constante del equipo médico y de contención social tanto al residente como a los familiares.
- Identificar al personal y/o residentes que estuvieron en contacto estrecho con el caso sospechoso para indicar aislamiento preventivo y monitoreo de síntomas.

4. EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP).

a. Es importante recordar los siguientes principios:

- El equipo de protección personal (EPP) no es suficiente por sí solo. La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.
- Siempre se debe realizar higiene de manos antes de colocarse el EPP y después de su retirada.
- El procedimiento de retirada de cada elemento de protección debe de ser respetado, para evitar el riesgo de contaminación cruzada.

b. *Personal de salud*

- En caso de llevar a cabo cuidados de un paciente que no es sospechoso ni confirmado de COVID-19, las medidas de protección individual serán las estándar y barbijo.
- Cuando deban prodigar cuidados a un paciente/residente sospechoso o confirmado de COVID-19, se recomienda el uso de:
 - Guantes
 - Camisolín de manga larga idealmente resistente a salpicaduras
 - Barbijo quirúrgico
 - Protección ocular (antiparras o pantalla de protección facial)
- Ante la realización de una maniobra generadora de aerosoles (toma de muestra respiratoria, aspiración de secreciones, nebulizaciones), se recomienda el uso de:
 - Guantes
 - Camisolín de manga larga resistente a salpicaduras
 - Barbijo N95 o FFP2
 - Protección ocular (antiparras o pantalla de protección facial)

c. *Personal de limpieza*

- En caso de llevar a cabo la limpieza de zonas comunes de la residencia y/o de habitaciones donde no haya residentes considerados casos sospechosos o confirmados de COVID-19, las medidas de protección individual serán las estándar.
- Cuando deban llevar a cabo sus tareas en zonas en las que hayan residentes considerados casos sospechosos o confirmados de COVID-19, se recomienda el uso de:
 - Calzado cerrado o botas de goma.
 - Guantes de limpieza (deberán desinfectarse entre una habitación y la siguiente).
 - Camisolín, resistente a salpicaduras, de manga larga
 - Barbijo quirúrgico
 - Protección ocular (antiparras o pantalla de protección facial).

5. PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE RESIDENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR COVID19

En el caso de identificar un residente con síntomas respiratorios agudos o fiebre, **el médico debe valorar si reúne criterios de Caso Sospechoso de COVID19**. En el caso que cumpla con ellos, se procede al aislamiento preventivo del paciente con barbijo y se notifica inmediatamente el caso a epidemiología (guardia Instituciones CORONAVIRUS 0351-157044994) y al COE Geriátricos 0800-1221444 / Op 5, para la toma de muestra y seguimiento.

1. RESIDENTE CON SOSPECHA DE COVID clínicamente estable

- Aislamiento en zona identificada en la residencia.
- **Se acordará con epidemiología la toma de muestra según situación.**
- Si el resultado (PCR) es positivo para COVID: se efectúa inmediata derivación del paciente a centro de tratamiento COVID, privado o público, conforme corresponda. Luego de su recuperación, y con alta Clínica-Microbiológica¹, se derivará al adulto mayor y/o persona con discapacidad a un Centro de Aislamiento Preventivo designado por el COE, durante 14 días. Transcurrido este plazo, y con una PCR negativa se procederá al ALTA DEFINITIVA, con la posibilidad de retornar a su residencia de origen.
- Si el resultado (PCR) es negativo: el aislamiento intra institucional continuará según criterio médico.

2. RESIDENTE CON SOSPECHA DE COVID con signos de inestabilidad clínica

- Notificar inmediatamente a epidemiología y al COE Geriátricos el lugar de derivación.
- Se efectúa inmediata derivación a centro de tratamiento COVID, privado o público, y se confirma con epidemiología lugar de derivación a fin de coordinar toma y seguimiento de la muestra.
- Epidemiología se comunicará con el responsable médico de la institución para transmitir los resultados:
- Si el resultado (PCR) es positivo: el paciente continuará su Internación y luego de su recuperación, y con el alta Clínica-Microbiológica, se derivará al adulto mayor y/o persona con discapacidad a un Centro de Aislamiento Preventivo designado por el COE, durante 14 días. Transcurrido este plazo, y con una PCR negativa se procederá al ALTA DEFINITIVA, con la posibilidad de retornar a su residencia de origen.
- Si el resultado (PCR) es negativo: una vez que el paciente recibe el alta hospitalaria, caso NO COVID, se derivará al adulto mayor y/o persona con discapacidad a un Centro de Aislamiento Preventivo (zona blanca), por 14 días. Transcurrido este plazo, con una PCR negativa se procederá al ALTA DEFINITIVA, con la posibilidad de retornar a su residencia de origen.

Si la residencia NO CUENTA con lugar de aislamiento, el COE realizará el traslado del residente a una institución de cuidados asignada para tal fin, en acuerdo con los residentes y sus familiares. Sin posibilidad de regresar a la residencia de origen, hasta nueva indicación epidemiológica.

¹ Criterios de alta clínica: afebril durante más de 3 días, sin el uso de antipiréticos + mejoría clínica y estabilidad hemodinámica y respiratoria + mejoría imagenológica
Criterios de alta microbiológica: 2 resultados negativos de PCR para SARS-CoV2 en las muestras de hisopado nasofaríngeo y faríngeo separadas por ≥ 24 horas

6. PERSONAL DE SALUD Y/O PERSONAL DE ASISTENCIA.

En caso de identificar algún miembro del staff o personal que haya ingresado a la residencia durante el periodo de cuarentena y presente síntomas compatibles de COVID o de AVISO de que se encuentra bajo estudio como posible caso sospechoso de COVID se deberá proceder al aislamiento en su domicilio y notificar inmediatamente a epidemiología (guardia para instituciones CORONAVIRUS 0351-157044994) y al COE Geriátricos 0351 152070565 para la toma de muestra y seguimiento acorde a protocolo específico para personal de salud. En caso de no cumplir con lo antes especificado queda bajo responsabilidad exclusiva de la institución en la cual se desempeña.

Referencias:

- WHO-2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina, "Recomendaciones para la prevención y abordaje de COVID-19 en residencias de personas mayores". Abril 2020.
- Protocolo de abordaje COVID-19 Provincia de Córdoba. Area de Epidemiologia. Ministerio de Salud de Cordoba.
- Recomendaciones de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica para el manejo de personas que viven en residencias de larga estancia sobre COVID-19
- Organización de los Estados Americanos, Comunicado de Prensa 088/2020 "La CIDH urge a los Estados a garantizar los derechos de las personas mayores frente a la pandemia del COVID-19" <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/088.asp> (23/04/20)
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos, "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas" Res. 01/20, Adoptado 10 de abril de 2020.



Dr. JUAN FRANCISCO LEDESMA
COORDINADOR CENTRO DE
OPERACIONES DE EMERGENCIAS
MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA

INTERVINIERON EN LA CONFECCIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO																	
DIR. DE JUR. ASUNTOS LEGALES M.S.	ÁREA LOGÍSTICA M.S.	SECRET. DE PREV. Y PROMOC. DE LA SALUD M.S.	DIR. DE JUR. REGULAC. SANIT. Y RUGEPRESA	SECRETARÍA DE SALUD M.S.	DIR. DE JUR. FARMACIA M.S.	SUBS. DE DISCAPAC. REHAB. E INCLUS. M.S.	JEFE DPTO. SIST. PCIAL. SANGRE M.S.	DIR. GRAL. DE SIST. DE GEST. HOSP. M.S.	ÁREA ESTUDIOS ESPEC.	ÁREA COES REGIONALES	ÁREA COORDINACIÓN	POLICIA PCIAL. CBA.	ÁREA DEFENSA CIVIL	ÁREA GERIÁTRICOS	ÁREA PRE-HOSPITALARIA	ÁREA HOSPITALARIA	CRUZ ROJA ARGENTINA
X		X		X		X		X	X					X	X	X	

Apéndice 1 - IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO PARA EL CUIDADO DE ADULTOS MAYORES

Las acciones se dividirán en dos etapas

1. Primera Etapa (contacto Inicial con los establecimientos):

El objetivo de esta etapa es establecer un primer acercamiento con los establecimientos donde residen adultos mayores y relevar datos para establecer cursos de acción certeros y precisos.

La manera en que se procederá es a base de un llamado telefónico del Centro de Operaciones de Emergencia (COE) con los referentes de cada establecimiento, donde estos compartirán un link muy rápido y sencillo de uso (con telefonía móvil, tablets, notebooks, etc) para obtener datos a fin de producir correctas estrategias. Asimismo, en este primer contacto se difundirá la versión actualizada del protocolo para el tratamiento de adultos mayores del COE Córdoba.

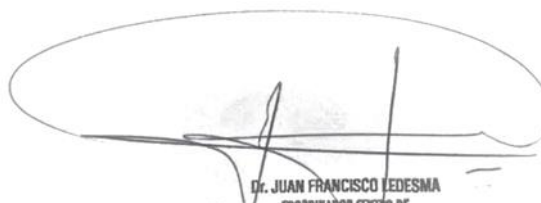
2. Segunda Etapa (Contacto personalizado con cada establecimiento):

En esta segunda fase y a través de la selección de 188 personas voluntarias, específicamente capacitadas para ser Puntos Focales con los referentes de cada establecimiento, serán los que mantengan un acercamiento más estrecho entre cada institución con residentes mayores y el COE, a fin de evacuar en forma más sencilla y ágil necesidades como inquietudes.

Los Puntos Focales tendrán como tareas:

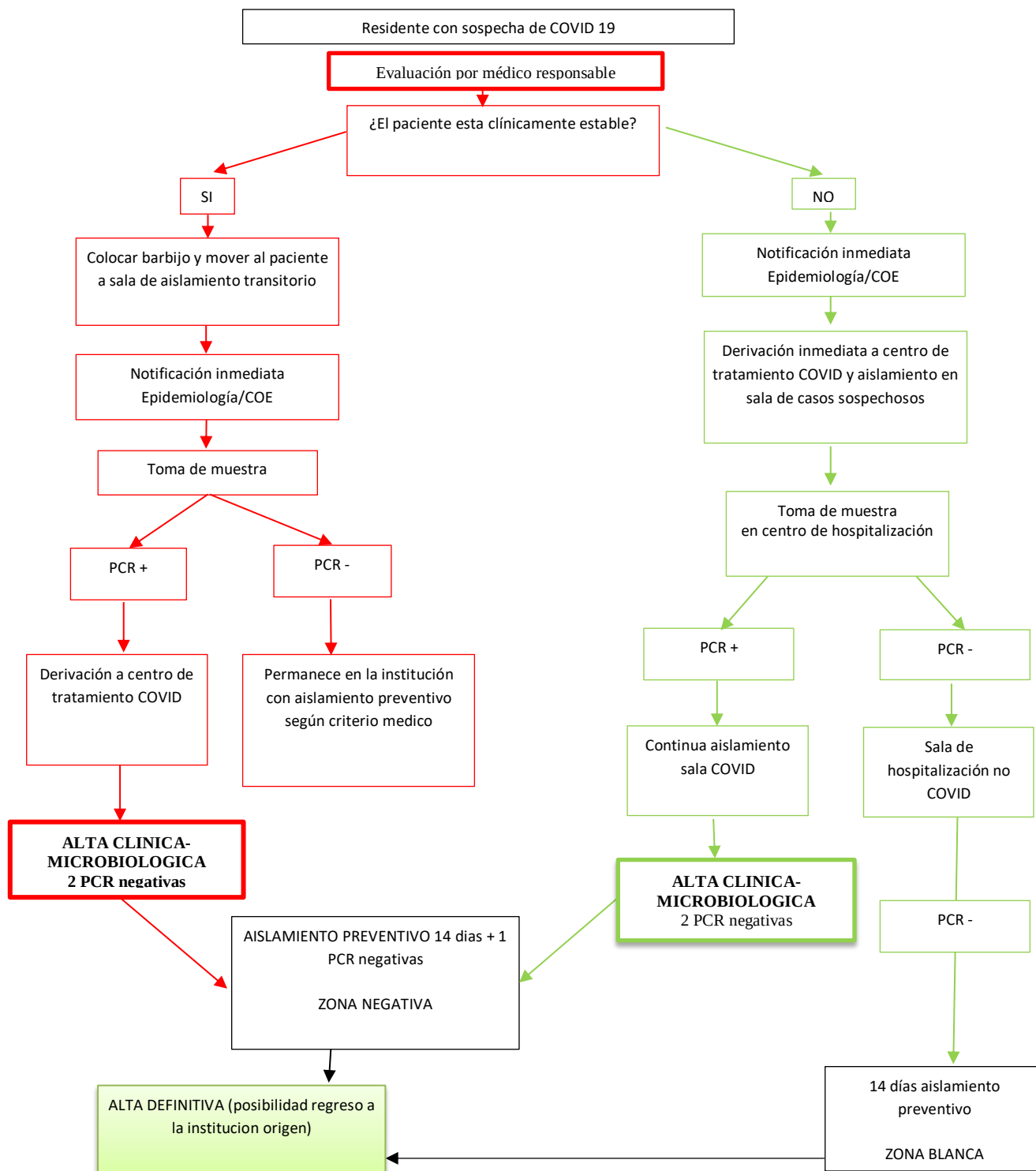
- Relevar datos, como así también corroborarlos.
- Estrecha relación comunicacional con los establecimientos recibiendo notificaciones, dudas e inquietudes respecto de la cotidianeidad del funcionamiento de la residencia y sus beneficiarios.
- Establecer dos informes semanales con el COE.

Se planea realizar capacitaciones en modalidad online. Las residencias serán contactadas a través de los Puntos Focales para tal fin.



Dr. JUAN FRANCISCO LEDESMA
COORDINADOR CENTRO DE
OPERACIONES DE EMERGENCIAS
MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA

Apéndice 2 – ALGORITMO MANEJO DE CASO SOSPECHOSO DE COVID EN RESIDENCIAS



APENDICE 3 COMUNIDADES CERRADAS, EN SITUACIÓN DE LA PANDEMIA COVID – 19 (COE CÓRDOBA). -**- NUEVOS INGRESOS.**

Se deberá intentar postergar nuevos ingresos de residentes al establecimiento hasta finalizada la emergencia sanitaria. Se evaluarán en cada caso la modalidad excepcional de los mismos en coordinación con epidemiología y COE central como COE regionales. El medio de contacto, será a través del mail unidaddegestioncoronavirus19@gmail.com. -

- SALIDA DE RESIDENTES***a) Trámites Personales o Tratamientos médicos Ambulatorios.***

En caso de salida de un residente, a raíz de trámites personales o de tratamientos médicos ambulatorios, impostergables, los cuales deberán llevarse a cabo durante el transcurso del día; el mismo, deberá hacerlo utilizando las medidas de protección adecuadas, como barbijo quirúrgico, protección facial y bata.

Al retornar a la Institución, el residente, también deberá cumplimentar el protocolo institucional, respetando todas las medidas de bioseguridad requeridas lavado de manos, cambio de ropa y calzado, en el lugar destinado a tal fin, dejando dicha vestimenta para su lavado individual, con posterior baño. -

b) Internación por causa NO COVID.-

En el caso, de un residente que hubiere sido hospitalizado por causas NO referidas a COVID. Una vez otorgada el alta médica, podrá retornar a la institución de origen, si la misma pudiera garantizar el aislamiento en individual del residente, (sin contacto con otros residentes), por un plazo de 14 días, debiendo controlarse la evolución clínica del mismo y efectuar un hisopado de control, al finalizar el aislamiento requerido precedentemente. -

c) Internación por causa COVID.-

Para el supuesto, de que un residente se hubiese encontrado internado por causa de COVID, solo podrá reingresar a la institución de origen, una vez que se le haya otorgado el alta microbiológica y el alta clínica. -

Asimismo, se deja establecido que el ANEXO 26 - PROTOCOLO PARA COMUNIDADES CERRADAS, EN SITUACIÓN DE LA PANDEMIA COVID – 19 (COE CÓRDOBA), como sus correspondientes apéndices. Establecen medidas de bioseguridad complementarias a las que vienen desarrollando normalmente cada una de las instituciones y su equipo de salud, conforme criterios de buenas prácticas clínicas.

El COE se reserva el derecho a modificar el presente protocolo, si la situación epidemiológica así lo amerita.



DR. JUAN FRANCISCO TEDESMA
COORDINADOR CENTRO DE
OPERACIONES DE EMERGENCIAS
MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA