

**PROTOCOLO DE  
FRENTE A CASOS  
SOSPECHOSOS Y  
CONFIRMADOS DE  
CORONAVIRUS  
(COVID-19)**



**Buenos  
Aires  
Ciudad**

# PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)

(Versión 46. 10/09/21)

## Resumen de los cambios desde la última actualización del protocolo:

- Se actualiza en el Criterio 2 los alcances de la definición de Caso Sospechoso para la población en edad pediátrica.
- Se actualiza el manejo de los contactos estrechos en instituciones educativas.

## 1. OBJETIVO DEL PROTOCOLO

Garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso del nuevo coronavirus (COVID-19) con el fin de permitir su atención adecuada, así como las medidas de investigación, prevención y control.

La definición de caso, contacto y medidas a seguir detalladas en este protocolo están basadas en las Recomendaciones para el equipo de salud del Ministerio de Salud de la Nación a la fecha<sup>1</sup> que se encuentran en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la pandemia en curso.

## 2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

En diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19) que posteriormente fueron confirmados en varios países de distintos continentes. La evolución de este brote motivó la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia el brote de COVID-19; continuando a la fecha la investigación sobre el nuevo patógeno y el espectro de manifestaciones que pueda causar, la fuente de

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo Coronavirus 2019- nCoV. [Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/recomendaciones-equipos-de-salud-coronavirus-2019-ncov>]

infección, el modo de transmisión, el periodo de incubación, la gravedad de la enfermedad y las medidas específicas de control, etc.

Ante la notificación de casos confirmados de COVID-19 con identificación de la variante Delta (linaje B.1.617.2) sin nexo epidemiológico conocido con viajeros internacionales, el creciente número de casos importados en viajeros y la detección de casos relacionados con la importación en diferentes jurisdicciones, el Ministerio de Salud de la Nación alertó sobre el riesgo epidemiológico de circulación de dicha variante en el país el pasado 31/7. En ese contexto y con el objetivo de contribuir con la contención de la circulación de la variante Delta de SARS-CoV-2, y en concordancia con las medidas del Ministerio de Salud de la Nación, se incorporan medidas para el manejo de la misma,

### **3. VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS**

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica en la actual situación es detectar casos de manera temprana, permitiendo la atención adecuada de los pacientes y la implementación de las medidas de investigación, prevención y control tendientes a reducir la diseminación de la infección en la población.

La vigilancia del nuevo COVID-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se inscribe en la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, en la que el país tiene una importante experiencia ya que cuenta actualmente con una estructura que incluye los servicios de atención de los distintos subsectores, las áreas de epidemiología locales, provinciales y nacional; la red nacional de laboratorios de influenza y otros virus respiratorios, los laboratorios nacionales dependientes de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), la red de laboratorios públicos de la Ciudad de Buenos Aires, laboratorios privados con capacidad para el diagnóstico, entre otros. Todos ellos deben participar de manera activa en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, que permite la comunicación en tiempo real entre los actores intervinientes con responsabilidad sanitaria de manera simultánea y desde cualquier lugar del territorio argentino, contando con un sistema de alertas inmediatas ante la notificación de casos y el reporte de resultados de laboratorio, todo bajo estrictas medidas de seguridad informática y protección de la confidencialidad de los datos.

Todo caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15.465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) dentro del grupo de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en el evento “Caso sospechoso de COVID-19”.

La información para notificar debe ser recopilada de acuerdo con la ficha de notificación y pedido de estudios de laboratorio <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>.

#### **3.1 DEFINICIÓN DE CASO (31/05/2021)**

Si bien la definición de caso es dinámica y puede variar según situación epidemiológica, actualmente se considera:

### **3.1.1 CASO SOSPECHOSO**

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 | 31 de mayo de 2021

#### **Criterio 1**

**Toda persona de cualquier edad que presente dos o más de los siguientes síntomas**

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Pérdida repentina del gusto o del olfato
- Cefalea
- Mialgias
- Diarrea/vómitos\*
- Rinitis/congestión nasal

sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Este criterio incluye toda infección respiratoria aguda grave

\*Los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo

#### **Criterio 2**

Toda persona que:

- Sea trabajador de salud
- Sea personal docente, no docente, auxiliares o alumna/os en instituciones educativas
- Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada\*
- Sea Personal esencial\*\*
- Resida en barrios populares o pueblos originarios\*\*\*

- Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, que dentro de los 14 días posteriores al contacto:

**Presente 1 o más de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, pérdida repentina del gusto o del olfato, Cefalea, mialgias, diarrea/vómitos, rinitis/congestión nasal.\*\*\*\***

\*penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños

\*\*se considera personal esencial:

Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas

Personas que brinden asistencia a personas mayores

\*\*\* Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares

\*\*\*\* Para la población en edad pediátrica, se tomarán en cuenta 1 o más de los siguientes síntomas: fiebre (37.5° o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, pérdida repentina del gusto o del olfato, rinitis/congestión nasal (Protocolo de manejo de casos en pediatría)

### **Criterio 3**

## **SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO POST- COVID19 EN PEDIATRÍA<sup>2</sup>**

**Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días y dos de los siguientes:**

- a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- b) Hipotensión o shock.
- c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP).

---

<sup>2</sup> \*Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

- d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
- e) Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

**Y**

Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.

**Y**

Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócico o estreptocócico).

\*Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

**NOTA:** todo personal de salud, contacto estrecho de casos confirmados, debe cumplir con aislamiento preventivo obligatorio por 10 días desde el último contacto.

#### **Caso sospechoso de variante Delta:**

- Todo caso confirmado de COVID-19 en viajero internacional sin identificación de variante.

#### **Caso probable de variante Delta:**

- Todo caso positivo de COVID-19 en los que se obtenga un resultado de tamizaje por rt-PCR positivo para variante Delta.

### **3.1.2 CASO CONFIRMADO COVID-19:**

Todo caso sospechoso que presenta resultados positivos por Rt-PCR o detección de antígenos virales para SARS CoV-2.

#### **Caso confirmado de variante Delta:**

- Todos los casos con identificación de variante Delta por secuenciación genómica parcial o completa.
- Todo caso probable y nexa epidemiológico con un caso confirmado de variante Delta.

#### **Caso relacionado a variante Delta:**

- Todo caso confirmado de COVID-19 sin identificación de variante y contacto estrecho con un caso confirmado de variante Delta o que formen parte de una cadena de transmisión de variante Delta.

Todo caso sintomático y contacto estrecho con un caso confirmado de variante Delta o que formen parte de una cadena de transmisión de variante Delta y no haya podido estudiarse por laboratorio (caso con criterio de confirmación clínico epidemiológico). En todos los casos deberá procurarse tomar muestra y estudiar por laboratorio.

## **4. MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS:**

### **4.1. TRIAGE:**

**Se deberá realizar triage en el ingreso del caso para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos, adaptado localmente según características de cada institución. El agente de salud que realiza el triage**

**deberá informar la presencia del caso al personal destinado al manejo de estos.**

Para ello, se destinará un ambiente acondicionado para el triage.

- Identificar personas según la definición de caso sospechoso especificada precedentemente.
- Proceder al aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal.
- Se debe proveer al paciente de un barbijo quirúrgico tan pronto como se identifique como sospechoso, explicándole su correcto uso.

#### **4.2. Caso sospechoso identificado por servicio de emergencias**

De resultar definido como **caso sospechoso** de infección por COVID-19, según lo estipulado, luego de la evaluación del operador, se actuará de acuerdo al procedimiento (ver ANEXO 1). En el caso de personas identificadas con síntomas moderados o graves, **se coordinará según corresponda, el despacho de móvil de traslado con médico** con normas de aislamiento apropiadas **a la ubicación del caso**. En caso de considerar que el sujeto presenta síntomas leves, se le indicará concurrir a la unidad/consultorio de febriles o equivalente según su cobertura.

#### **4.3 EVALUACIÓN:**

La evaluación se deberá realizar en una habitación privada con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinada para estos casos (consultorio o box de guardia). Para salas generales se considera adecuada una ventilación natural de 60 L/s por paciente. El personal de atención médica que ingresa a la habitación para la atención de pacientes sospechosos o confirmados debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota.

#### **4.4 AISLAMIENTO/INTERNACIÓN:**

##### **4.4.1 Caso sospechoso**

Los casos sospechosos deberán ser aislados y permanecer en Unidades Febriles, Consultorios Febriles, o dispositivo similar de aislamiento extra-hospitalario, hasta conocer el resultado del hisopado. La prueba diagnóstica deberá hacerse independientemente de los días transcurridos desde el inicio de los síntomas. Tanto aquellos que cuenten con cobertura de salud a través de OOSS/medicina prepaga, como pública, deberán cumplir el aislamiento desde la sospecha de infección hasta reunir las condiciones para la externación del dispositivo en que se encuentren sea por descarte del diagnóstico, o por haber cumplido el tiempo de aislamiento adecuado (para detalle de los criterios, ver pág.7, condiciones de retorno del paciente al domicilio).

En caso de presentar un cuadro clínico moderado o grave deberá internarse en institución hospitalaria para su manejo apropiado.

Si el paciente presenta comorbilidades no controladas, y/o es mayor de 75 años, deberá permanecer en institución hospitalaria hasta descartar el diagnóstico de COVID-19 (rT-PCR o Ag negativo) o reunir criterios de alta institucional, en los casos confirmados.

El paciente menor de 16 años deberá ser aislado desde el inicio de la sospecha hasta la confirmación o resultado negativo del test, siempre en compañía de un adulto menor de 65 años que no presente comorbilidades y tenga disponibilidad para compañía permanente.

#### **4.4.2 Caso confirmado con cuadro clínico leve**

En caso de confirmación de infección por COVID-19, el paciente con cuadro clínico leve podrá permanecer en aislamiento de **durante 10 días a partir de la fecha de inicio de los síntomas**:

- **en domicilio** siempre que no tenga comorbilidades o éstas sean comorbilidades estables (a criterio del médico tratante), y tenga 6 meses o más de vida y menos de 75 años y pueda acreditar las condiciones domiciliarias adecuadas para el aislamiento.
- **en aislamiento extrahospitalario**, aquellos que tengan entre 16 y 75 años, y que por sus comorbilidades requieran un monitoreo más cercano o que no puedan acreditar las condiciones domiciliarias adecuadas para el aislamiento.

**Podrá considerarse el aislamiento en domicilio de los casos confirmados leves siempre que se cumplan las siguientes condiciones :**

- Habitación de uso individual con puerta y ventilación adecuada directa al exterior, conexión a agua potable en el interior de la vivienda y baño de uso exclusivo del paciente o con la posibilidad de limpieza luego de cada uso.
- Acceso a sistema de recolección de residuos.
- Posea teléfono que garantice la comunicación permanente con el equipo de salud.
- Sea capaz de comprender y cumplir de forma correcta y consistente con las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.
- No conviva con personas de 65 años, o más y/o personas con factores de riesgo (asma, Epoc, diabetes, insuficiencia renal crónica, pacientes inmunodeprimidos o en tratamiento oncológico/drogas biológicas).
- No viva en barrios vulnerables o viviendas colectivas-multifamiliares.

El seguimiento domiciliario podrá ser virtual o telefónico. **Ante la progresión de síntomas**, el paciente será reevaluado en forma presencial en unidad/consultorio de febriles o equivalente, o servicio de emergencias, en función de la gravedad de los mismos.



## **Ver Anexo.**

En caso de grupos familiares y/o adultos responsables de niños que tengan 6 meses de vida, o más, en el que **todos tengan resultado positivo** para COVID-19, y cumplan los mismo requisitos que los planteados, podrán cumplir aislamiento domiciliario.

### **4.4.3 Caso confirmado en menores de 16 años**

En caso de confirmación de infección por COVID-19, el paciente deberá permanecer con aislamiento junto con el adulto responsable (sin comorbilidades y menor de 65 años).

- Los niños menores de 6 meses de vida siempre serán internados en hospital.
- Cuando en un grupo familiar todos tengan resultado positivo para COVID-19 y presenten cuadro leve o sean asintomáticos sin comorbilidades, podrán permanecer en aislamiento en domicilio, siempre que el integrante más joven tenga 6 meses de vida o más.
- En los casos de familias con discrepancia diagnóstica, se evaluará según el caso.

### **4.4.4 Caso confirmado asintomático**

En caso de confirmación de infección por COVID-19, el paciente asintomático deberá permanecer en aislamiento durante 10 días a partir del diagnóstico, y podrá realizarlo en su domicilio siempre que no tenga comorbilidades o estas sean estables (a criterio del médico tratante), tenga 6 meses o más y sea menor de 75 años y pueda acreditar las condiciones adecuadas para el aislamiento.

Aquellos pacientes que fueron identificados como COVID-19 confirmado a partir de un estudio de rastreo (Test rápido de anticuerpos + con PCR +), sólo deberán completar 7 días de aislamiento para proceder al alta. Esta situación incluye a los trabajadores de la salud.

### **Podrá considerarse el aislamiento en domicilio de los casos confirmados asintomáticos siempre que cuenten con :**

- Habitación de uso individual con puerta y ventilación adecuada directa al exterior, conexión a agua potable en el interior de la vivienda y baño de uso exclusivo del paciente o con posibilidad de limpieza luego de cada uso.
- Acceso a sistema de recolección de residuos
- Posea teléfono que garantice la comunicación permanente con el equipo de salud
- Sea capaz de comprender y cumplir de forma correcta y consistente con las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección
- No conviva con personas de 65 años, o más y/o personas con factores de riesgo (asma, EPOC, diabetes, insuficiencia renal crónica, pacientes inmunodeprimidos o en tratamiento oncológico/drogas biológicas)

El seguimiento domiciliario podrá ser virtual/telefónico. Ante la presencia de síntomas, el paciente será reevaluado en forma presencial en UFU/otro establecimiento asistencial según cobertura o domicilio (SAME/otro), en función de la gravedad de los mismos. **Ver Anexo 1.**

#### **4.4.5 Condiciones de retorno del paciente al domicilio:**

1. Caso descartado para COVID 19, siempre y cuando no reúna otros criterios clínicos para permanecer internado en institución hospitalaria.
2. En el caso de pacientes con evolución clínica de la infección en forma leve o asintomática en los que no se puedan acreditar las condiciones de distanciamiento físico en su hogar, el aislamiento transcurrirá en un dispositivo extrahospitalario desde el cual se les podrá indicar la externación luego de 10 días desde la fecha de aislamiento y con las últimas 48 horas consecutivas de apirexia. Se indicará uso de tapabocas y fortalecimiento de las medidas de higiene.
3. Los casos moderados y graves serán externados según el criterio médico y debiendo completar la totalidad de los días de aislamiento según protocolo vigente.
4. En todos los casos confirmados, el seguimiento del paciente quedará a criterio del médico tratante.

#### **4.4.6 Condiciones de retorno del paciente a sus actividades habituales:**

Podrán reintegrarse a sus actividades habituales en el marco de las restricciones vigentes por el DNU 297/2020 y sus modificatorias:

1. Aquellos casos leves o asintomáticos sin comorbilidades siempre y cuando hayan transcurrido 11 días a partir del inicio de los síntomas y que la evolución clínica de la enfermedad hubiese sido favorable.
2. En aquellos casos con evolución clínica moderada o grave, el alta del paciente quedará a criterio del médico tratante. Estas consideraciones incluyen al personal de salud.
3. Para el caso de personal de salud asintomático y sin comorbilidades con PCR positiva, se contarán los 10 días a partir de la realización de ese procedimiento diagnóstico.
5. Solo se considerará la necesidad de realizar la prueba de PCR de control a aquellos casos confirmados que ocurrieren en aquellos pacientes que por su antecedentes clínicos (p.ej., inmunosupresión) pudiera sospecharse excreción viral de mayor duración. Esta se realizará a partir del 21º día del inicio de los síntomas -o del día de la detección de genoma viral, en caso de haber estado asintomáticos-. Frente a estos casos, se procederá a dar el alta epidemiológica sólo cuando la PCR de control sea negativa.

Todos los casos probables, confirmados o relacionados a variante Delta deberán guardar aislamiento por 10 días desde el inicio de los síntomas (para casos sintomáticos) o desde el día del diagnóstico (para casos asintomáticos)

**Todos los casos deberán tener un seguimiento clínico con una frecuencia no menor a tres días**

## **5) MEDIDAS DE DESINFECCIÓN**

Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica. Podrán utilizarse otros líquidos con probada eficacia para la desinfección de superficies. Para las superficies que podrían ser dañadas por el hipoclorito de sodio, se puede utilizar una concentración de etanol del 70%.

El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: bata impermeable, barbijo, guantes y protección ocular de montura integral/ máscara facial.

## **6) TOMA DE MUESTRAS Y DERIVACIÓN (VER PROTOCOLO DE LABORATORIO)**

Ante un caso sospechoso se deberá en primer lugar, descartar SARS-CoV-2 por técnica de PCR o determinación de antígeno por técnica de hisopado. En caso de no contar con la tecnología diagnóstica mencionada en el propio hospital, se definirá qué laboratorio funcionará como laboratorio de referencia de ese hospital.

Para la red pública de salud el transporte de muestras se realizará con móvil a través de la Unidad de Traslados.

Los efectores privados también podrán realizar este tipo de determinaciones a través de laboratorios que cuenten con reactivos autorizados ante la ANMAT para detección de COVID-19.

Para el procesamiento de la muestra, así como la devolución de los resultados, se confeccionará la ficha epidemiológica correspondiente y se realizará notificación a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

## **7) IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS**

Para los fines de la **definición de contacto estrecho** bajo las condiciones abajo descritas, **se incluirá el lapso de las 48 horas anteriores al inicio de los síntomas del caso índice.**

Se define **contacto estrecho** como:

- **Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.**
- **Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, durante al menos 15 minutos (ej., convivientes, visitas, compañeros de trabajo)**

**Adicionalmente debe considerarse**

- **Contacto estrecho en barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de internación prolongada a:**
  - Toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19
  - Toda persona que concurra a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado, mientras el caso presentaba síntomas (menos de 1.5 metros, durante 15 minutos)

**Contacto estrecho en personal de salud:**

Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- Permanezcan a una distancia menor de 1.5 metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
- Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).
- Tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos).
- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

**No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes hayan empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.**

**Contacto estrecho en un avión/bus:**

- Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

#### **Contacto estrecho en un buque:**

- Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados.

**No se considerará CE de riesgo a quien cumpla alguna de las condiciones citadas habiendo cursado la infección por COVID-19 documentada por test de PCR en el marco de los últimos 3 meses.**

## **8) MANEJO DE CONTACTOS**

El equipo a cargo de la investigación epidemiológica deberá identificar de forma sistemática a los contactos estrechos de los casos confirmados de COVID-19.

En población general, los contactos estrechos deberán cumplimentar 10 días de aislamiento domiciliario estricto, pudiendo reintegrarse a las actividades habituales una vez cumplido este periodo. En todos los casos en la Ciudad de Buenos Aires y en forma adicional a completar la totalidad de los días de aislamiento, solo se podrá realizar un test de control con posterioridad al 7° día desde el último contacto con el caso confirmado con el objetivo de aumentar la sensibilidad para la detección de eventuales casos asintomáticos independientemente de su condición de vacunación.

Ante la aparición de fiebre u otra sintomatología compatible con la definición de caso sospechoso durante ese periodo, se interpretará como caso sospechoso debiéndose proceder con la realización de pruebas diagnósticas para COVID-19.

En instituciones educativas (pertenecientes o no a burbujas), los contactos estrechos de un caso confirmado permanecerán en aislamiento durante 10 días, y podrán realizar un test diagnóstico a partir del 7° día desde el último contacto con el caso confirmado (siempre que hubieran permanecido asintomáticos),

"En relación a los contactos estrechos de alto riesgo en personal de salud, se indicará aislamiento domiciliario por el término de 10 días (considerando los mismos a partir del último día de contacto con el caso confirmado). En estos casos se deberá realizar una PCR de control a partir del 7° día pudiéndose reintegrar a las actividades laborales una vez cumplidos los 10 días de aislamiento, siempre y cuando el resultado de la PCR sea negativo y se encuentre asintomático (ver protocolo de Personal De Salud <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/protocolos-coronavirus-covid-19/recomendaciones-para-el-uso-de-los-equipos-de-proteccion> ).

En todos los casos, los contactos estrechos deberán permanecer bajo vigilancia activa durante 10 días a partir del último día de contacto con el caso confirmado. El equipo que realiza la investigación mantendrá comunicación telefónica en forma frecuente. Ante la aparición de fiebre y

otra sintomatología respiratoria, pasará a considerarse caso sospechoso y se procederá en consecuencia.

#### **VARIANTE DELTA:**

Todos los contactos estrechos (convivientes o no convivientes) de casos probables o confirmados de variante delta deberán realizar cuarentena por **14 días** desde el último contacto con el caso - independientemente de su condición de inmunización (haya o no recibida vacunación para SARS-CoV-2) y de haber tenido un episodio de COVID-19 previo.

Todos los contactos estrechos deberán contar con un test de PCR a partir del **10º día** desde el último contacto con el caso con resultado negativo como condición para el alta (el mismo deberá estar debidamente notificado en el SNVS)

#### **9) CONDICIONES DE TRASLADO DEL PACIENTE**

El paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso utilizará un barbijo quirúrgico. El profesional de salud utilizará el adecuado equipo de protección personal, según el protocolo de EPP.

#### **10) CLAVES PARA TENER EN CUENTA EN LA COMUNICACIÓN**

- Los fundamentos que sustentan la comunicación de riesgos están vinculados con el imperativo de autoridades y equipos sanitarios de garantizar la plena accesibilidad de la ciudadanía a los conocimientos necesarios para tomar las mejores decisiones respecto del cuidado de la salud, cuestión que adquiere gran relevancia en escenarios de riesgo como el derivado de la aparición del nuevo virus.
- La comunicación con los medios solamente podrá realizarse previa autorización de Prensa de Salud del Ministerio de Salud de CABA, con el fin de cumplir con los requisitos de una adecuada interacción periodismo-profesionales de la salud.

#### **11) REFERENCIAS**

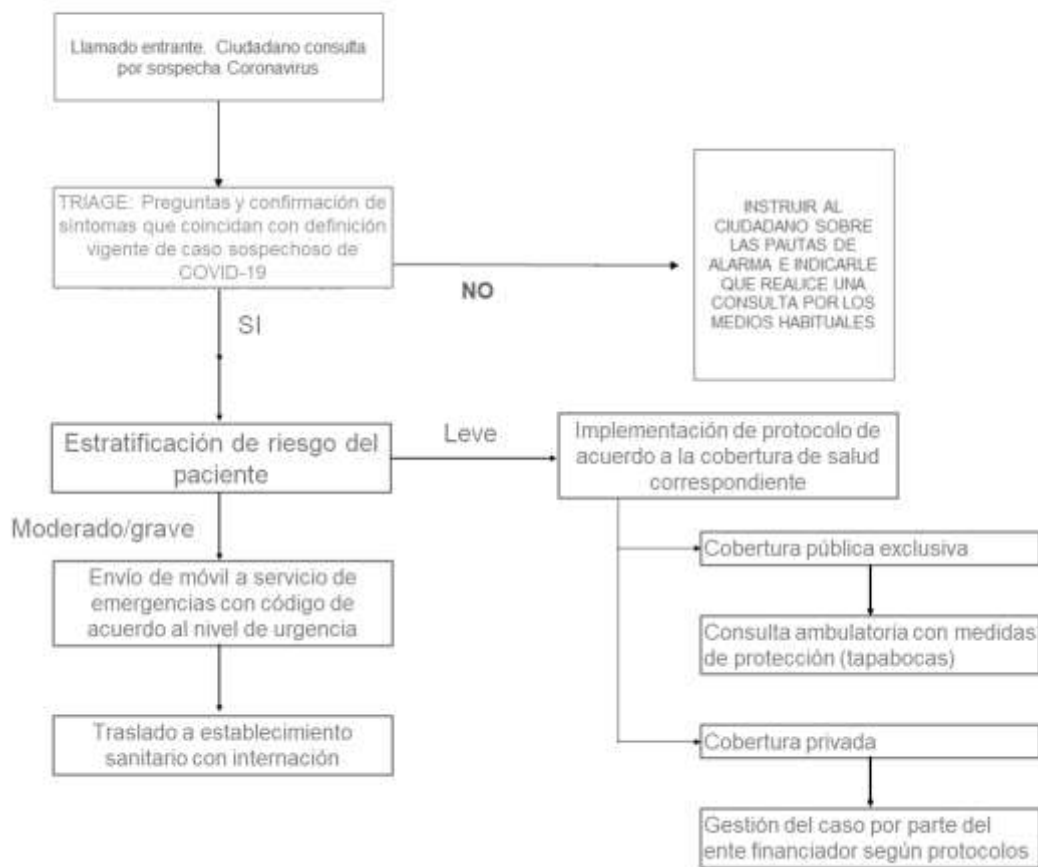
- Organización Panamericana de la Salud Guía para la elaboración de la estrategia de comunicación de riesgos: de la estrategia a la acción (2011). Disponible en [http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000750cnt-2014-04\\_estrategia-comunicacion-riesgo.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000750cnt-2014-04_estrategia-comunicacion-riesgo.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud, Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO\\_CDS\\_2005\\_28\\_spa.pdf;jsessionid=E0C9528689FCD56D5DF64350580F06C7?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO_CDS_2005_28_spa.pdf;jsessionid=E0C9528689FCD56D5DF64350580F06C7?sequence=1)
- Organización Panamericana de la Salud, Comunicación de Riesgos y Brotes. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=63&lang=es&Itemid=101](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=63&lang=es&Itemid=101)
- [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/emergency\\_health/edu/COVID\\_19\\_screening.aspx](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/emergency_health/edu/COVID_19_screening.aspx)

- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

# ANEXO 1 - ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS SEGÚN ESCENARIOS

## ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19.

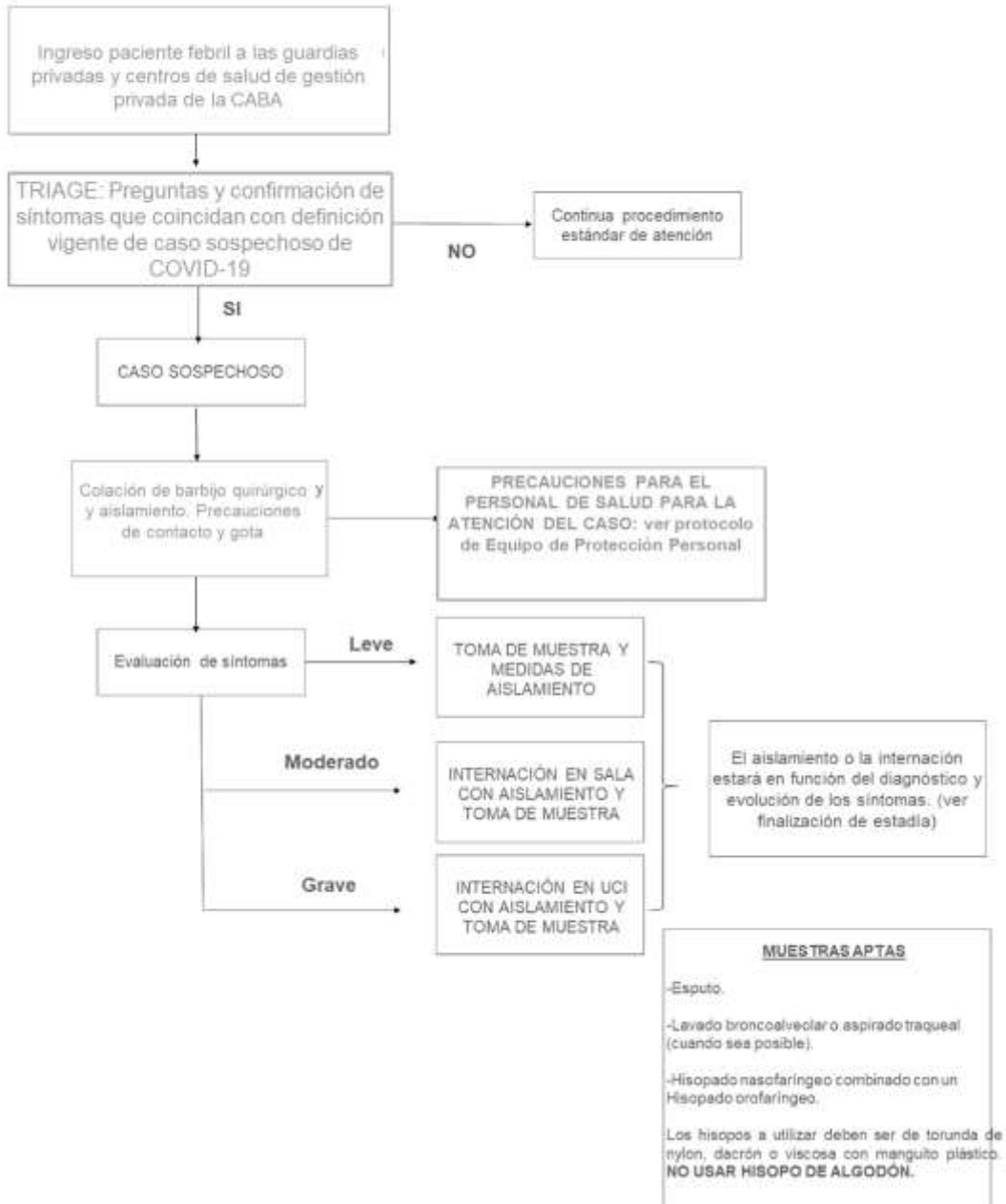
### 1) ESCENARIO: INGRESO PACIENTE EN SU DOMICILIO, QUE SE COMUNICA AL 107/BOTI





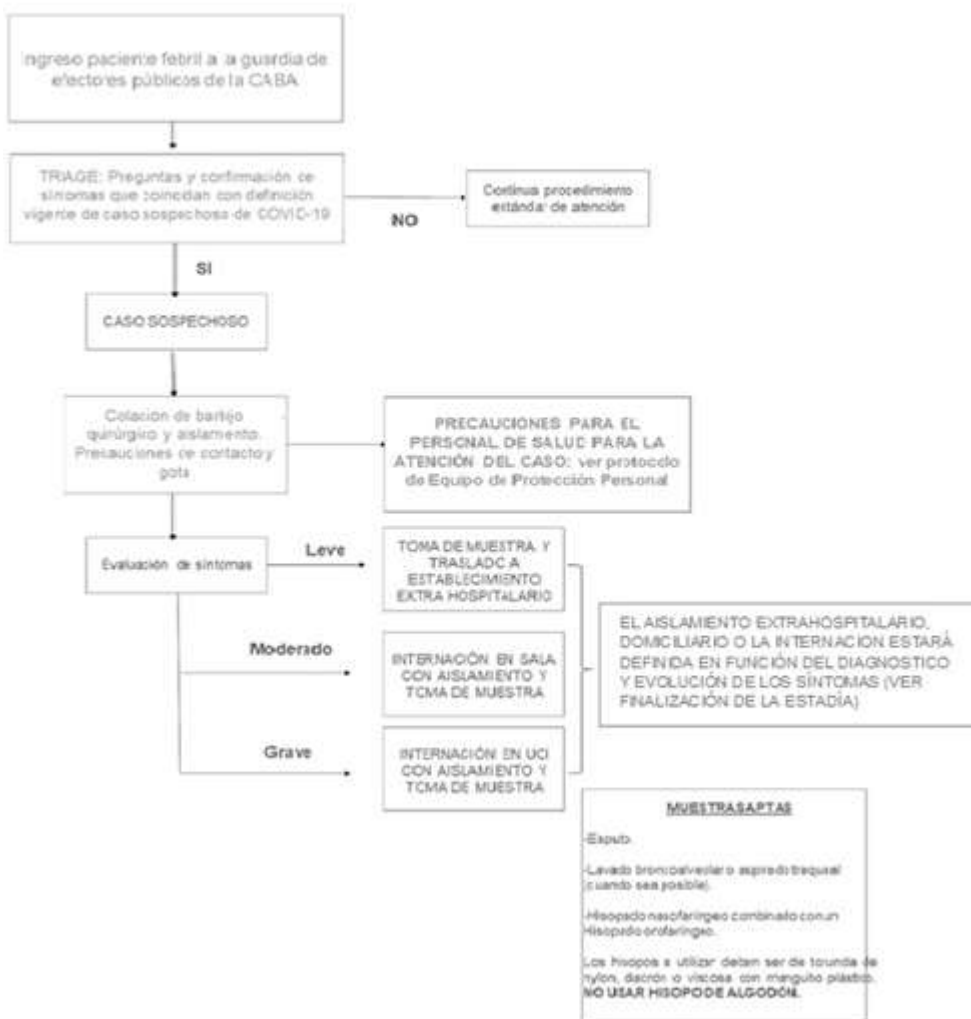
**ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19**

2) **ESCENARIO: INGRESO PACIENTE A CENTROS DE SALUD DE GESTIÓN PRIVADA DE LA C.A.B.A.**



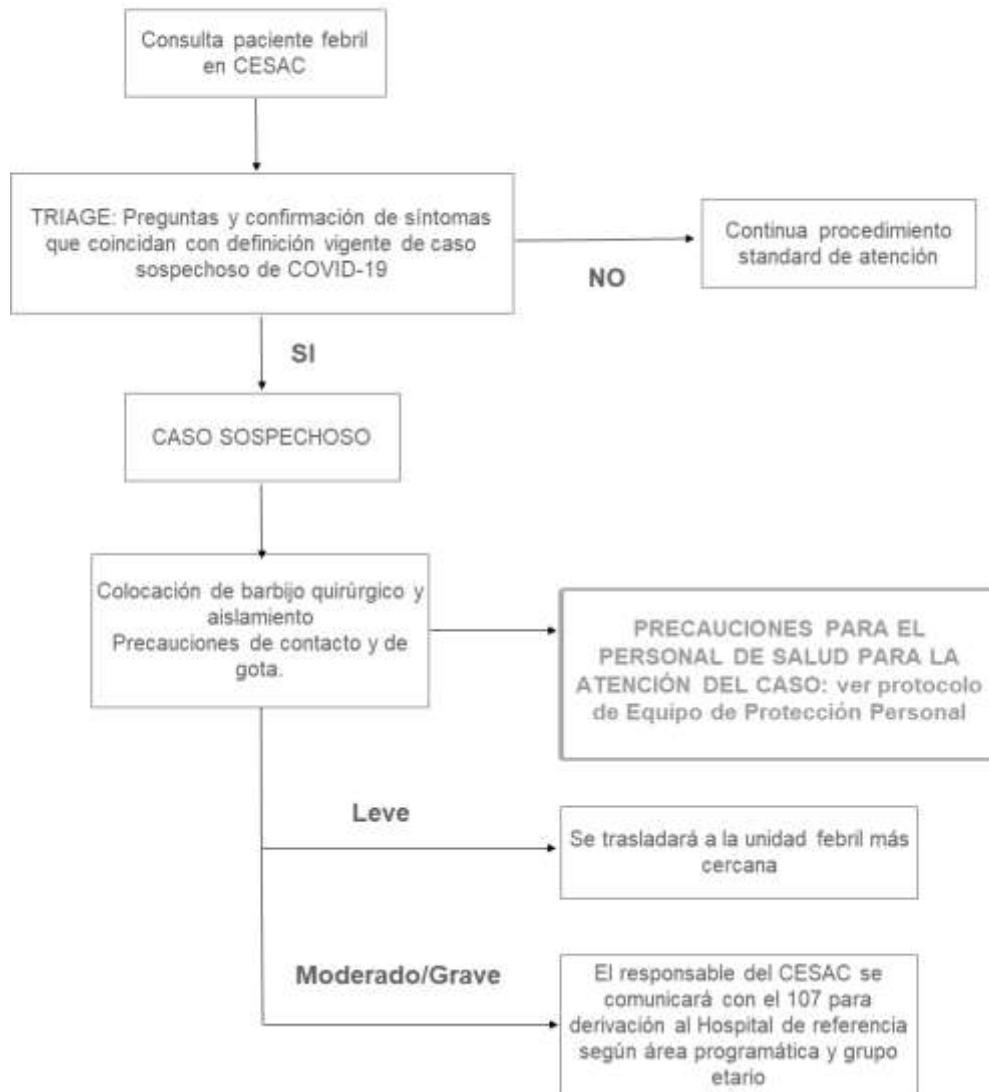
ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19.

**3) ESCENARIO INGRESO PACIENTE A LA GUARDIA DE HOSPITALES PÚBLICOS DE LA C.A.B.A**



## ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19.

### 4) ESCENARIO: CONSULTAS EN CESACs Y/O HOSPITALES MONOVALENTES



## **ANEXO 2: Recomendaciones para aislamiento domiciliario**

- Ser único habitante de la vivienda o en caso de convivir con otras personas, disponer de baño individual o con la posibilidad de higiene luego de cada uso.
- Evitar el contacto con otras personas y si los convivientes tienen factores de riesgo, deberán trasladarse a otra vivienda.
- La puerta de la habitación debe permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes, deberá utilizar barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella.
- La estancia o habitación deberá tener ventilación adecuada directa a la calle. La vivienda deberá mantenerse bien ventilada.
- Colocar en el interior de la habitación un cesto de residuos, con tapa de apertura a pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos.
- Los utensilios de aseo deben ser de uso individual, al igual que los productos para la higiene de manos como el jabón o la solución hidroalcohólica.
- La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. deben ser de uso exclusivo del paciente y deberá ser reemplazada con frecuencia.
- En todo momento respetar las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables, que se depositarán en el cesto de residuos dispuesto dentro de la habitación tras su uso. Lavado de manos con frecuencia con agua y jabón o utilizar alcohol en gel.

### **Medidas generales y manejo de residuos del paciente en domicilio**

- Los residuos del paciente se eliminarán en una bolsa de plástico en un cesto de residuos dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje. Luego de cerrar adecuadamente la bolsa, se introducirá dentro de una segunda bolsa y se dispondrá al lado de la puerta de ingreso para ser retirada. Allí además se depositarán los guantes y barbijos utilizados por aquella persona que ingrese a la habitación, si es necesario. Se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación y se incorporará a la bolsa con el resto de los residuos domésticos y se desechará en el contenedor de basura general.
- Inmediatamente después del procedimiento se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos durante 40-60 segundos.
- La ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas debe ser lavada con los jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y secada completamente para volver a utilizarla. Esta ropa

debe colocarse en una bolsa bien cerrada hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa antes de lavarla, utilizar barbijo para este procedimiento.

- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios deben lavarse con agua caliente y jabón.
- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de luz, muebles del dormitorio, etc.), las superficies del baño y el inodoro deben limpiarse y desinfectarse diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lavandina diluida (1 parte de lavandina al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- En el caso de superficies que no sean aptas para la limpieza con soluciones de agua con detergentes o lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras, etc.; de ser aptos a limpieza con alcohol, utilizar solución alcohólica al 70%.
- De ser necesario que otra persona se ocupe de la limpieza debe protegerse con guantes y barbijo quirúrgico. Debe realizar higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.
- Tras realizar la limpieza, la persona que la realizó cumplirá indefectiblemente con la técnica de retiro del equipo de protección personal y de higiene de manos recomendadas

## **ANEXO 3: Declaración Jurada Aislamiento Domiciliario**

DECLARACIÓN JURADA PARA AISLAMIENTO DOMICILIARIO

.....DNI .....  
teléfono....., con domicilio en ..... he  
recibido la confirmación del diagnóstico de COVID19.

Declaro estar asintomático/ cursar un cuadro clínico leve sin comorbilidades al momento de la firma de este documento y entiendo que el falseamiento de esta información, así como el incumplimiento de las indicaciones detalladas abajo, puede acarrear la propagación del virus. Las medidas dispuestas por las Autoridades nacionales y locales para evitar la propagación del coronavirus son de cumplimiento obligatorio, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el artículo 202 del Código Penal a través del cual se establece que será reprimido con reclusión o prisión de 3 a 15 años al que propagare una enfermedad peligrosa y contagiosa para las personas.

En este sentido en particular, se pone en mi conocimiento que, a aquellas personas que se considera casos COVID 19 positivos asintomáticos/cuadro clínico leve y en condiciones de cumplir aislamiento domiciliario, las mismas deberán permanecer en el domicilio, como una medida esencial para velar por su salud y al mismo tiempo, por la salud pública, para evitar la propagación del virus en la Ciudad y/o el país.

De acuerdo a lo expuesto, me comprometo a:

- Permanecer en mi domicilio hasta la finalización del aislamiento según las indicaciones de la Autoridad Sanitaria.
- No recibir visitas en mi hogar.
- Permanecer en una habitación solo/a, con la puerta de la habitación cerrada y ventilación adecuada, evitando el contacto con los otros convivientes y situaciones en las que pueda tener contacto a menos de 1.5 metros.
- Recibir y responder las comunicaciones telefónicas o virtuales que reciba de parte del equipo de seguimiento de salud, suministrando información veraz bajo apercibimiento de ley.
- No compartir vajilla, toallas, almohadas u otros artículos con los convivientes.
- Lavar la vajilla minuciosamente con agua y detergente después de usarla.
- Lavar la ropa de cama, toallas, etc , separada del resto de los convivientes, con agua a más de 60°C. y secarla completamente antes de volver a utilizarla.
- Colocar la basura que yo genere en un cesto de residuos, con tapa de apertura a pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos, en bolsa separada del resto de los convivientes, cerrarla y colocarla en una segunda bolsa cerrada.
- Utilizar un baño exclusivo, o que sea higienizado luego de cada uso.
- Utilizar barbijo quirúrgico en el caso excepcional de tener que utilizar un espacio común con otros convivientes (cocina).
- En caso de presentar síntomas o signos de alarma, consultar al Servicio de Emergencias.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

FECHA:

Estas medidas se dictan en el marco de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en coordinación, y de conformidad a lo previsto en la Ley N° 15.465 - Notificación de los Casos de Enfermedades Infecciosas -, su Decreto Reglamentario N° 3640/64, la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 680/MSN/20, la Resolución N° 842/MSGC/20 y sus modificatorias que aprueba el "PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS COVID-19", así como también, lo dispuesto por la Resolución N° 843/MSGC/20 y sus modificatorias que aprueba el "PROTOCOLO DE MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS COVID-19 EN AISLAMIENTO EN INSTITUCIONES EXTRAHOSPITALARIAS."

A tales fines se recuerdan las previsiones de los arts. 202 y 205 del Código Penal de la Nación, y que las medidas de salud pública de aislamiento dispuestas por las autoridades sanitarias nacionales y locales frente a una epidemia, habilitan ante su eventual negativa a firmar la presente declaración jurada, a disponer su aislamiento de modo compulsivo, con el auxilio de la fuerza pública, dando intervención a la autoridad jurisdiccional competente, para garantizar adecuadamente los derechos individuales y colectivos involucrados.