«2021 AÑO DEL BICENTENARIO DE LA AUTONOMIA DE CATAMARCA»

BOLETIN OFICIAL Y JUDICIAL

PROVINCIA DE CATAMARCA

República Argentina

SUPLEMENTO ESPECIAL DEL BOL. OFIC. N° 44/2021

BOLETIN OFICIAL XCVI	BOLETIN JUDICIAL LXXXIII	*N° 44*	Martes 01 de Junio de 2021

GOBERNADOR:	*Ministro de Industria, Comercio y Empleo:*
Lic. Raúl Alejandro Jalil	***Lic. Lisandro Alvarez***
Vicegobernador:	*Ministro de Agricultura y Ganadería:*
Ing. Civil Rubén Roberto Dusso	***CPN. César Rafael Tobías***
Ministra de Planificación y Modernización:	*Ministro de Agua, Energía y Medio Ambiente:*
CPN. Susana Beatriz Peralta Molina	***Ing. Alberto Alcides Kozicki***
Ministro de Comunicación :	*Ministra de Ciencia e Innovación Tecnológica:*
Dr. Guillermo Eduardo Andrada	***Lic. María Eugenia Rosales Matienzo***
Ministro de Gobierno, Justicia y Derechos Humanos:	*Ministro de Inversión y Desarrollo:*
Dr. Jorge Manuel Moreno	***CPN. Aldo Gabriel Sarquis***
Ministro de Infraestructura y Obras Civiles:	*Ministra de Minería:*
Ing. Eduardo Alejandro Niederle	***Dra. María Fernanda Avila***
Ministra de Hacienda Pública:	*Ministro de Seguridad:*
Lic. Alejandra Nazareno	***Dr. Gustavo Ariel Aguirre***
Ministro de Vivienda y Urbanización:	*Ministro de Cultura y Turismo:*
Dr. Fidel Sáenz	***a/c CPN. Susana Beatriz Peralta Molina***
Ministra de Salud:	*Ministro de Trabajo y Recursos Humanos:*
Dra. Claudia María Palladino	***CPN. Ariel Atilio Luna***
Ministro de Desarrollo Social y Deporte:	*Secretario de Estado de Gabinete:*
Prof. Diego Maximiliano Rivera Villalba	***Sr. Guillermo Eduardo Alberto Dalla Lasta***
Ministra de Educación:	Directora:
Dra. Andrea Melanie Centurión	Dra. María de los Angeles Regina

Advertencia: Los documentos oficiales publicados en el Boletín Oficial de la Provincia serán tenidos por auténticos y obligatorios por el solo hecho de la publicación. Ningún funcionario o empleado de la Provincia podrá alegar ignorancia de una Ley, Decreto o Resolución oficiales, publicados en el Boletín Oficial aunque no haya recibido comunicación de práctica (Dcto. del 23 de Agosto de 1933).

Dirección Boletín Oficial e Imprenta

Sarmiento 1120 - Tel. (383) 4437530

e-mail: **boletinoficial@catamarca.gov.ar**

Publicación Martes y Viernes

Decreto Nº 212/1943

SUMARIO

RESOLUCIONES MINISTERIALES **PAGINAS**

PUBLICACIONES ADELANTADAS

S. Nº 319 – APRUEBASE EL PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO POST-COVID-19 Y COVID-19 PROLONGADO DE PACIENTES 2207/2213

S. Nº 325 – ACTUALIZASE EL PROTOCOLO DE MANEJO DOMICILIARIO CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19, ANEXOS Y PLANILLAS DE SEGUIMIENTO 2213/2221

S. Nº 347 – APRUBASE EL PROTOCOLO DE HIGIENE Y SEGURIDAD OBLIGATORIO COVID-19 «COMERCIOS DE INDUMENTARIA, CALZADO, APARATOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS Y OTROS» 2221/2224

ICyE. Nº 80 – ESTABLECESE QUE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y DE SERVICIOS DEBERÁN CUMPLIR CON EL PROTOCOLO DE HIGIENE Y SEGURIDAD OBLIGATORIO COVID-19 APROBADO POR RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA N° 347/2021 ..... 2224/2225

Advertencia: Las publicaciones en extenso de los Actos Administrativos y Legales del Poder Ejecutivo que aparecen en el Boletín Oficial y Judicial de la Provincia son de transcripción exacta a su texto original.
LA DIRECCION

RESOLUCIONES MINISTERIALES

PUBLICACIONES ADELANTADAS

Resolución Ministerial S. Nº 319

APRUEBASE EL PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO POST-COVID-19 Y COVID-19 PROLONGADO DE PACIENTES

San Fernando del Valle de Catamarca, 21 de Mayo de 2021.

VISTO:

El Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/2020 y sus modificatorias y prorrogas, N° 287/21, el Decreto S. - Seg. N° 1854 de fecha 14 de Octubre de 2020 y sus modificatorios, la Resolución Ministerial Conjunta S. y Seg. N° 02 de fecha 07 de Mayo de 2021 y la Resolución Ministerial Conjunta S. y Seg. N° 03 de fecha 14 de Mayo de 2021, y

CONSIDERANDO:

Que el brote de coronavirus fue declarado como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), lo que motivó que el Presidente de la Nación en acuerdo de Ministros disponga la emergencia pública en materia sanitaria mediante el D.N.U. N° 260/2020 y sus modificatorios, estableciendo las diversas medidas de contención del virus.

Que mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 287/2021 el Poder Ejecutivo Nacional dispuso Reglas de Conducta Generales y Obligatorias, las cuales se deberán cumplir tanto en los ámbitos públicos como privados y que son consecuencia de las experiencias recogidas por las autoridades sanitarias y por la población en su conjunto desde el inicio de la pandemia.

Que atento a las nuevas medidas de Distanciamiento Estricto en la que se encuentra nuestra provincia y dada la flexibilización de numerosas actividades que se fueron autorizando en función de reducir el impacto social y económico, torna necesario el dictado de nuevas medidas que minimicen las posibilidades de contagio y propagación del virus COVID-19.

Que en virtud de la pandemia por COVID-19, la provincia de Catamarca puso en marcha una serie de acciones a los fines de hacer frente al COVID-19.

Que el primer paciente con PCR positiva para COVID-19, fue diagnosticado el 03 de Julio de 2020, desde entonces se fue adquiriendo experiencias y nuevo conocimientos sobre dicha enfermedad, por lo que se torna necesaria la elaboración de un protocolo de Seguimiento de los pacientes Post Covid-19.

Que los pacientes diagnosticados con COVID-19, necesitan un seguimiento en función de la gravedad con la que han sufrido la enfermedad, a la situación funcional que tienen en el momento del alta y de manera coordinada entre los diferentes asistenciales.

Que la aprobación de este protocolo redundará en beneficio de la comunidad como así también a los equipos intervinientes, otorgando mayor seguridad al trabajo que los agentes vienen realizando en la atención al paciente y su familia mientras padece la enfermedad, garantizándole un óptimo control y seguimiento de su evolución.

Por ello;

LA MINISTRA DE SALUD
RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el Protocolo de Seguimiento Post-COVID-19 y COVID-19 Prolongado de pacientes, cuyos Anexos se adjuntan y forman parte dela presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y Archívese.

Claudia María Palladino
Ministra de Salud

GUIA DE ORIENTACION EN EL SEGUIMIEMTO DE PACIENTES POST COVID Y COVID PROLONGADO

INTRODUCCIÓN

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) informado el 31 de diciembre de 2019 desde Wuhan China, que fuera declarado Emergencia de Salud

Pública de importancia internacional (ESPII) primeramente, y luego fue elevado a la categoría de pandemia el 11 de marzo de 2020, está siendo enfrentado en nuestro país, en base a las normas, guías y protocolos establecidas por el Ministerio de Salud de la Nación, como así también documentos técnicos de OPS/OMS.

Una vez declarada la emergencia sanitaria en nuestro país por la pandemia que afecta al mundo, la provincia de Catamarca puso en marcha una serie de acciones a los fines de hacer frente al COVID-19

En primer lugar, como principal factor y más aún determinante, consideró al nuevo virus con total seriedad sin subestimar la situación y lo que ocurría en otras partes del mundo. Dio inicio el trabajo arduo del COE provincial, conformado desde el año 2009 para Dengue, y ampliado actualmente bajo DECRETO S. SEG. N°549/ 2020 para la contención del COVID-19; este comité puso en marcha una serie de mecanismos a diferentes niveles y con diferentes actores.

El primer paciente con PCR positiva para COVID 19 fue diagnosticado el día 3 de julio de 2020, desde entonces se fue adquiriendo experiencia y nuevos conocimientos sobre dicha enfermedad; por lo que se presenta como necesario continuar con la elaboración de un Protocolo de SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES POST COVID DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA, que permita un abordaje multidisciplinar, protocolizado y equitativo desde nuestro Sistema de Salud.

Los pacientes diagnosticados con COVID, necesitan un seguimiento adaptado a la gravedad con la que han sufrido la enfermedad, a la situación funcional que tienen en el momento del alta y de manera coordinada entre los diferentes niveles asistenciales.

Hasta la fecha, 6 de mayo 2021 se registran estos datos e indicadores

- CANTIDAD DE CASOS POSITIVOS ACULUMADOS: 17.209
- CANTIDAD DE FALLECIDOS: 126. (tasa de letalidad 0,73%)
- EDAD PROMEDIO DE LOS FALLECIDOS: 73 AÑOS
- CANTIDAD DE MASCULINOS FALLECIDOS: 73 (58 %)
- CANTIDAD DE FEMENINOS FALLECIDOS: 53 (42 %)

SEGUIMIENTO POST COVID 19:

Al momento actual existe poca información respecto de las consecuencias a largo plazo que puede generar COVID 19. Hay más información sobre los cuadros clínicos llamados «post agudo», «COVID prolongado o crónico» y complicaciones relacionadas al COVID.

Esta guía pretende ser un documento de orientación provisoria sobre lo que se conoce hasta ahora y de esta manera ser una herramienta útil para el médico de atención primaria.

DEFINICIÓN DE COVID-19 POST AGUDO

En ausencia de definiciones acordadas, desde una visión práctica definimos «Covid-19 post agudo», como aquel que se extiende más allá de las tres semanas desde el inicio de los primeros síntomas, y «covid-19 crónico» como el que se extiende más allá de las 12 semanas. Se sugiere que una prueba positiva para Covid-19 no es un requisito previo para el diagnóstico. Debido a que existen muchas personas que no acceden a la misma.

¿CUÁL ES SU FRECUENCIA?

Alrededor del 10% de los pacientes que han dado positivo en la prueba del virus del SARS-CoV-2 permanecen enfermos más allá de las tres semanas, y una proporción menor durante meses. Esto se basa en el Estudio de síntomas COVID del Reino Unido, en el que las personas ingresan sus síntomas continuos en una aplicación de teléfono inteligente. Este porcentaje es inferior al citado en muchos estudios observacionales publicados, en las que el denominador fueron las personas ingresadas en el hospital o que acuden a clínicas especializadas. Un estudio reciente de EE. UU. Encontró que solo el 65% de las personas habían regresado a su nivel anterior de salud 14-21 días después de una prueba positiva.

¿A QUÉ PERSONAS AFECTA?

No se sabe por qué la recuperación de algunas personas se prolonga. La viremia persistente debido a una respuesta de anticuerpos débil o ausente, recaídas o reinfección, reacciones inflamatorias y otras reacciones inmunes, la pérdida de la condición física y factores mentales como el estrés postraumático. Se han descrito secuelas respiratorias, musculoesqueléticas y neuropsiquiátricas a largo plazo para otros coronavirus (SARS y MERS) y estas tienen fisiopatología similar a la del covid-19 post agudo.

EFECTOS Y SÍNTOMAS DETECTADOS EN LOS PACIENTES POST COVID:

Los síntomas del Covid-19 post agudo varían ampliamente. Incluso el llamado Covid-19 leve puede estar asociado con síntomas a largo plazo, más comúnmente tos, fiebre no muy alta y fatiga, todos los cuales pueden reaparecer o remitir. Otros síntomas reportados incluyen dificultad para respirar, dolor en el pecho, dolores de cabeza, dificultades neurocognitivas, dolores musculares y debilidad, malestar gastrointestinal, erupciones cutáneas, alteración metabólica (como un control deficiente de la diabetes), enfermedades tromboembólicas, depresión y otras enfermedades mentales. Las erupciones cutáneas pueden adoptar muchas formas, incluidas vesicular, maculopapular, urticaria o lesiones en las extremidades tipo sabañón (el llamado dedo covid). No habría necesidad de derivación o seguir con el estudio si el paciente se encuentra bien.

Sin llegar a hablar de secuelas, dado que habrá que ver si la persistencia de los signos y síntomas post infección se convierten en crónicos y, por lo tanto, en secuelas; hay evidencia recogida, así como experiencia clínica suficiente acumulada, como para hablar de un conjunto de signos que afectan a los pacientes tras la infección aguda por COVID-19. En el I Congreso Nacional de España COVID-19 se presentaron algunos datos extraídos del seguimiento realizado a pacientes de COVID-19, así como una valoración telemática de sintomatología a los tres meses del diagnóstico, desarrollada en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Estos datos ponen de manifiesto que el 50% de pacientes presenta síntomas persistentes y/o alteraciones en las pruebas radiológicas a los tres meses. Asimismo, se ha comprobado que no siempre la persistencia de sintomatología grave a los tres meses se correlaciona con la gravedad del episodio inicial, y el 39% de las derivaciones de pacientes por efectos persistentes se corresponden con pacientes que no requirieron ingreso durante la primera oleada de la pandemia de COVID-19. Al hablar de los efectos del COVID-19 post infección debe atenderse tanto a las complicaciones derivadas de la propia infección, como a aquellas relacionadas con el ingreso hospitalario: la utilización de sistemas de ventilación invasivos u otros procedimientos invasivos, largos períodos de inmovilización, estancias en unidades de críticos, iatrogenia medicamentosa, etc. Hasta ahora, y en base a la experiencia clínica acumulada en los meses transcurridos desde la primera oleada, parece que los síntomas detectados como persistentes presentan una evolución muy fluctuante. Aunque en una afectación variable, en general se han observado las siguientes complicaciones post infección: VER CUADRO 1

SÍNTOMAS Y COMPLICACIONES POST COVID

➢ **Generales**

- Astenia en diferentes grados, desde extrema e invalidante, a moderada o leve
- Sensación distérmica, febrícula o fiebre
- Malestar general
- Anorexia y pérdida de peso
- Sudoración profusa
- Escalofríos

➢ **Tromboembólicas**

- Enfermedad tromboembólica venosa
- Accidentes cerebro vasculares
- Cardiopatía isquémica
- Síndrome postrombótico
- Hipertensión pulmonar tromboembólica
- Otros eventos trombóticos

➢ **Respiratorias**

- Tos
- Disnea de causa multifactorial: pulmonar, musculoesquelética, cardiovascular, depresión
- Opresión o dolor torácico
- Laringoespasmos
- Broncoconstricción
- Desaturaciones bruscas y transitorias
- Expectoración continua
- Hemoptisis
- Debut EPOC

➢ **Otorrinolaringología**

- Picazón o dolor de garganta
- Disfagia
- Boca seca
- Afonía/disfonía
- Otalgia
- Ototubaritis
- Aftas
- Congestión nasal

➢ **Cardíacos**
- Palpitaciones
- Hipotensión ortostática
- Debut hipertensivo
- Miocarditis/pericarditis
- Taquicardia/ bradicardia sinusal
- Síncope

➢ **Osteomusculares**
- Artralgias
- Mialgias múltiples o aisladas
- Calambres y contracturas en reposo
- Dolor de espalda
- Atrofia y debilidad muscular

➢ **Digestivos**
- Dolor abdominal
- Nauseas
- Vómitos
- Diarrea
- Dispepsia
- Intolerancias
- Pirosis
- Flatulencia

➢ **Neurológicos y Cognitivos**
- Anosmia de larga duración
- Disgeusia
- Cefaleas
- Debilidad del enfermo crítico
- Confusión y desorientación
- Crisis comiciales
- Temblores
- Alteración de la marcha
- Falta de concentración
- Quejas de memoria, alteración aten-cional y déficit de concentración
- Parestesias, disestesias
- Mareos y/o inestabilidad
- Neuropatías
- Hipoacusia, acúfenos, hiperacusia
- Síndrome Guillain Barré
- Secuelas de ictus

➢ **Endocrinológicos**
- Desnutrición
- Pérdida de peso y de masa muscular
- Hiperglucemia de estrés, diabetes.
- Tiroiditis, disfunción tiroidea
- Otras endocrinopatías (hipofisitis)
- Alteraciones hidroelectrolíticas, hipo-fosfatemia

➢ **Psiquiátricas**
- Depresión
- Ansiedad
- Estrés post-traumático
- Insomnio

➢ **Renales**
- Daño renal agudo secundario a:
- Tubulopatía proximal
- Glomerulopatía
- Microangiopatía trombótica
- Necesidad de inicio de técnica de sus-titución de la función renal (diálisis)

➢ Alteraciones hepáticas
➢ Alteraciones dermatológicas

¿QUÉ ESTUDIOS SE REQUIEREN?

Los análisis de sangre deben solicitarse de forma selectiva y para indicaciones clínicas específicas después de una historia y un examen cuidadosos; es posible que el paciente no necesite ninguno. Debe excluirse la anemia en el paciente con dificultad para respirar. La linfopenia es una característica del Covid-19 agudo y grave. Los biomarcadores elevados pueden incluir proteína C reactiva (por ejemplo, infección aguda), recuento de glóbulos blancos (infección o respuesta inflamatoria), péptidos natriuréticos (por ejemplo, insuficiencia cardíaca), ferritina (inflamación y estado protrombótico continuo), troponina (síndrome coronario agudo o miocarditis) y dímero D (enfermedad tromboembólica). Las pruebas de troponina y dímero D pueden ser falsamente positivas, pero un resultado negativo puede reducir la incertidumbre clínica. Es probable que la investigación adicional perfeccione las indicaciones y la interpretación de las pruebas de diagnóstico y monitoreo en el seguimiento del Covid-19.

Para los pacientes que no fueron ingresados en cuidados intensivos, la guía de la British Thoracic Society sobre el seguimiento de los pacientes con Covid-19 que han tenido una enfermedad respiratoria significativa propone un seguimiento comunitario con una radiografía de tórax a las 12 semanas y la derivación al especialista

ante la presencia de síntomas nuevos, persistentes, o progresivos. Para aquellos con evidencia de daño pulmonar (como hallazgos anormales persistentes de la radiografía de tórax y del oxímetro), se recomienda la derivación a un servicio respiratorio; la derivación temprana subsiguiente a rehabilitación pulmonar probablemente ayude a la recuperación.

ASPECTOS A VALORAR EN EL SEGUIMIENTO

La situación al alta de los pacientes con Covid-19 es muy variable según el tiempo de estancia en el hospital, la gravedad, si ha precisado o no cuidados en UCI y las comorbilidades que presenta el enfermo. Algunos de estos aspectos es necesario valorarlos también en pacientes que han sido seguidos por AP, sin precisar internación.

1- REVISIÓN DEL INFORME DE ALTA HOSPITALARIA DONDE DEBERÁ QUEDAR REFLEJADO:

- Órganos afectados
- Alteraciones analíticas y de coagulación relevantes
- Alteraciones radiológicas relevantes en el momento del alta
- Alteraciones electrocardiográficas relevantes (QTc)
- Tratamientos durante el ingreso y al alta hospitalaria

2- ANAMNESIS

- Situación al alta hospitalaria: apetito, movilidad, alteraciones cognitivas, síntomas respiratorios, cardiacos, digestivos, neurológicos, dermatológicos, úlceras de decúbito, estado nutricional…
- Criterios de gravedad o empeoramiento como:
• Disnea (si ha aumentado o ha vuelto a aparecer)
• Dolor pleurítico
• Aumento de tos con o sin expectoración purulenta o hemoptoica
• Cefalea que le impide realizar actividad normal y no cede con la toma de
• analgésicos
• Reaparición de la fiebre
• Taquipnea: voz entrecortada, imposibilidad de hablar rápido sin fatigarse
• Confusión o desorientación
• Dificultad para comer o beber, vómitos incoercibles,
• Signos de enfermedad trombótica (dolor torácico, dolor abdominal, dolor e inflamación de extremidades)
• Revisión de la medicación: Adherencia, tolerancia, reacciones adversas, control de riesgos e interacciones medicamentosas.
- Enfermedades concomitantes, comorbilidades y factores de riesgo en especial las asociadas con peor pronóstico con COVID-19 como enfermedades cardiovasculares, EPOC, insuficiencia renal crónica, diabetes, etc.
• En las personas con pluripatología crónica compleja se realizará valoración integral según el Proceso de Atención.
- Evaluación del estado emocional y valoración de la necesidad de apoyo psicológico: Estado de ansiedad, insomnio, depresión, tristeza.
- Situaciones de especial vulnerabilidad y valoración de la dependencia y si precisa, derivar a Trabajador/a Social.

3- EXAMEN FÍSICO

• Cuando se realice valoración clínica presencial, ésta comprenderá inspección del paciente, auscultación respiratoria y cardíaca, medición de la frecuencia respiratoria y cardiaca y oximetría.
• En los pacientes con síntomas de mareo o disnea intensa al esfuerzo, se realizará prueba de desaturación por esfuerzo: en ausencia de contraindicaciones, se debe invitar a estos pacientes a repetir la lectura del oxímetro después de 40 pasos en una superficie plana y después, tras pasar un minuto, sentándose y poniéndose de pie lo más rápido posible.
• Se valorará la necesidad de medición de la presión arterial.
• Según los síntomas se valorarán otras exploraciones: abdominal, extremidades inferiores, neurológica, etc.

4- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

• Radiografía de tórax: las neumonías leves o los cuadros respiratorios leves no precisarán seguimiento radiológico, a no ser que presenten un empeoramiento clínico o persistencia de los síntomas.

Tras neumonías graves, control radiológico a las 12 semanas, salvo otras indicaciones en informe de alta.

• Análisis de Laboratorio: se recomienda cuando esté indicada en función de situación clínica, el tratamiento y las alteraciones al alta. Se deberá realizar al menos hemograma, función renal, función hepática

junto con el seguimiento de las alteraciones que existieran al alta. Se tendrán en cuenta las comorbilidades del paciente y cualquier otra indicación que conste en el informe del alta.

• ECG: se revisará si en el informe de alta figura la existencia de un alargamiento de espacio QT atribuible a la medicación administrada.

En todo caso repetir ECG especialmente si el QTe»480 ms, si se mantiene medicación que prolongue QT, o si hay alteraciones hidroelectrolíticas, alteración de la función renal.

• Otras pruebas: programar las pruebas necesarias para el control de las enfermedades concomitantes.

5-ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO:

No se dispone de recomendaciones definitivas y basadas en la evidencia para el tratamiento del COVID post agudo. Se debe tratar a los pacientes de manera pragmática y sintomática:

- antipiréticos para la fiebre
- técnicas de respiración para la tos crónica
- oximetría de pulso para monitorizar la disnea
- rehabilitación pulmonar
- retorno al ejercicio por etapas

En los pacientes que han precisado ingreso hospitalario se seguirán las indicaciones sobre el tratamiento que figuren en el informe de alta.

Muchos pacientes se recuperan con medidas como descanso, tratamiento sintomático, y aumento gradual de la actividad.

Se recomienda una estrategia de revisión y de prescripción de fármacos que no mejoren el pronóstico vital ni sean fundamentales para el control sintomático.

• Consideraciones sobre tratamientos farmacológicos:

Según los últimos datos publicados, no se encuentra evidencia científica que justifique la retirada de IECA/ARAII.

Según los últimos datos publicados, no se encuentra evidencia científica que justifique la retirada de los AINE, si se está ya en tratamiento con ellos y con buen control, se mantendrá. Se dará preferencia al paracetamol como antipirético.

Se debe tener precaución con el uso de diuréticos, revisando la función renal al alta.

Se debe estar atento a los efectos adversos de fármacos utilizados en el tratamiento.

Tratamiento antitrombótico según indicación en informe de alta. Se suele aconsejar continuar en domicilio con la profilaxis que tuviera en el hospital al menos 7 días salvo otra indicación en el informe. Si la inmovilización va ser prolongada, se considerará mantener más tiempo a dosis profiláctica, especialmente en paciente con factores de riesgo para enfermedad tromboembólica. Se recomienda la deambulación y los ejercicios de extremidades inferiores.

Ejercicio físico y rehabilitación respiratoria

• Tras la inmovilización prolongada es necesario realizar ejercicio físico.

• Se indicarán pautas regladas de ejercicio físico

• Se indicará, si se precisa, rehabilitación respiratoria

• Se contará con el apoyo de fisioterapeuta de Atención Primaria.

• Se establecerán circuitos de Rehabilitación hospitalaria específicos para los pacientes que lo necesiten desde las consultas COVID hospitalarias.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

• Valorar el estado de nutrición especialmente en enfermos que precisaron ingreso en UCI y en ancianos frágiles

SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES POSCOVID CON SÍNTOMAS PERSISTENTES

Debido a la persistencia de síntomas que presentan algunos pacientes post COVID, tanto en aquellos que han sufrido formas moderadas-graves de la enfermedad, como en los que han tenido formas leves, y con la finalidad de poder conocer la evolución de los enfermos que han tenido una infección por COVID-19, independientemente de que hayan precisado ingreso hospitalario o no, se evaluará de forma periódica la presencia de síntomas. Ante la persistencia de estos síntomas se valorará realizar interconsulta con el hospital de referencia, para derivación del paciente a estudio, manteniendo un seguimiento coordinado entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

Consenso para la atención integral al paciente post-COVID, SEDISA (Sociedad Española de Directivas de Salud) **2020.**

GUÍA DE MANEJO Y SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA INFECCIÓN AGUDA Y POSTAGUDA POR COVID-19, Gerencia Regional de Salud Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, Junta de Castilla y Leon, España. Diciembre 2020.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: COVID-19, complicaciones y secuelas. 12 de agosto de 2020, Washington, D.C. OPS/OMS. 2020

Tenforde MW, Kim SS, Lindsell CJ, et al. Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network: United States, March–June 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Jul 24 equivale al cdc

Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, et al. Management of post-acute covid-19 in primary care. BMJ. 2020 Aug 11;370:m3026 la imagen

Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. Aging Clin Exp Res 2020; doi: 10.1007/s40520-020-01616-x. pmid: 32529595

British Thoracic Society. British Thoracic Society guidance on respiratory follow up of patients with a clinico-radiological diagnosis of COVID-19 pneumonia.2020. https://www.brit-thoracic.org.uk/document-library/quality-improvement/covid-19/resp-follow-up-guidance-post-covidpneumonia/

Puntmann VO, Carerj ML, Wieters I, et al. Outcomes of Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging in Patients Recently Recovered From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA Cardiol 2020.

Klok FA, Boon GJAM, Barco S, et al. The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. Eur Respir J 2020; 56: 2001494.

Resolución Ministerial S. Nº 325

ACTUALIZASE EL PROTOCOLO DE MANEJO DOMICILIARIO CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19, ANEXOS Y PLANILLAS DE SEGUIMIENTO

San Fernando del Valle de Catamarca, 26 de Mayo de 2021.

VISTO:

El Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/2020 y sus modificatorias y prorrogas, N° 287/21, el Decreto S. - Seg. N° 1854 de fecha 14 de Octubre de 2020 y sus modificatorios y la Resolución Ministerial Conjunta S. y Seg. N° 2 de fecha 07 de Mayo de 2021 y el Decreto S. - Seg. N° 978 de fecha 22 de Mayo de 2021,

CONSIDERANDO:

Que el brote de coronavirus fue declarado como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), lo que motivó que el Presidente de la Nación en acuerdo de Ministros disponga la emergencia pública en materia sanitaria mediante el D.N.U. N° 260/2020 y sus modificatorios, estableciendo las diversas medidas de contención del virus.

Que mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 287/2021 el Poder Ejecutivo Nacional dispuso Reglas de Conducta Generales y Obligatorias, las cuales se deberán cumplir tanto en los ámbitos públicos como privados y que son consecuencia de las experiencias recogidas por las autoridades sanitarias y por la población en su conjunto desde el inicio de la pandemia.

Que atento a las nuevas medidas de Distanciamiento Estricto en la que se encuentra nuestra provincia y dada la flexibilización de numerosas actividades que se fueron autorizando en función de reducir el impacto social y económico, torna necesario el dictado de nuevas medidas que minimicen las posibilidades de contagio y propagación del virus COVID-19.

Que en virtud de la pandemia por COVID-19, la provincia de Catamarca puso en marcha una serie de acciones a los fines de hacer frente al COVID-19.

Que mediante Resolución Ministerial Nº 1257 con fecha 24 de Septiembre de 2021, se aprobó el Protocolo de Manejo Domiciliario con Sospecha o Confirmación

de COVID-19, con sus respectivos anexos y planillas de seguimiento.

Que el primer paciente con PCR positiva para COVID-19, fue diagnosticado el 03 de Julio de 2020, desde entonces se fue adquiriendo experiencias y nuevo conocimientos sobre dicha enfermedad, por lo que se torna necesaria la elaboración de actualización de Protocolo de Manejo Domiciliario con Sospecha o Confirmación de COVID-19.

Que los pacientes diagnosticados con COVI-19, necesitan un seguimiento en función de la gravedad con la que han sufrido la enfermedad, a la situación funcional que tienen en el momento del alta y de manera coordinada entre los diferentes asistenciales.

Que en virtud de lo arriba referido, el Comité Operativo Provincial (C.O.E) considera pertinente que se establezcan mecanismos de control riguroso para evitar y/o reducir la transmisión del virus en el domicilio de aquellos pacientes que se recuerdan allí de la enfermedad realizando una estrecha vigilancia de cualquier signo o síntoma de deterioro de estado de salud del paciente, seguimiento que efectuara trabajador sanitario capacitado.

Que la actualización de este protocolo redundará en beneficio de la comunidad como así también a los equipos intervinientes, otorgando mayor seguridad al trabajo que los agentes vienen realizando en la atención al paciente y su familia mientras padece la enfermedad, garantizándole un óptimo control y seguimiento de su evolución.

Por ello;

LA MINISTRA DE SALUD
RESUELVE

ARTÍCULO 1°.- Actualizar el Protocolo de Manejo Domiciliario con Sospecha o Confirmación de COVID-19, anexos y planillas de seguimiento, cuyos Anexos se adjuntan y forman parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y Archívese.

Claudia María Palladino
Ministra de Salud

MANEJO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID 19

DECISIÓN DE CUIDAR A LOS PACIENTES CON COVID-19 EN EL DOMICILIO:

Se puede considerar la atención domiciliaria para un adulto o niño con COVID-19 confirmado o sospechoso, cuando la condición clínica lo permita, y el paciente y su contexto cumplen con los criterios que se describirán a continuación. Los pacientes que han sido dados de alta del hospital también pueden ser atendidos en su domicilio, si fuera necesario. La internación domiciliaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 implica una estrecha articulación entre la jurisdicción y la institución sanitaria, y un alto grado de cumplimiento de los criterios establecidos para su indicación. El cuidado de una persona infectada en el hogar, en lugar de en un centro médico u otro centro especializado, aumenta el riesgo de transmitir el virus a otras personas en el hogar. Sin embargo, el aislamiento de personas infectadas y sus contactos estrechos contribuye de manera importante a romper las cadenas de transmisión del virus. La decisión de aislar y cuidar a una persona infectada en el hogar depende de los siguientes tres criterios:

1) Evaluación clínica del paciente COVID-19

2) Evaluación del entorno del hogar

3) Capacidad para monitorear la evolución clínica de una persona con COVID-19 en el domicilio.

1. Evaluación clínica del paciente con COVID-19 :

La decisión de aislar y monitorizar a un paciente con COVID-19 en el domicilio debe analizarse individualmente caso por caso. Su evaluación clínica debe incluir:

• Presentación clínica.

• Cualquier requisito de atención hospitalaria.

• Factores de riesgo de enfermedad grave (es decir, edad (> 60 años), tabaquismo, obesidad y enfermedades crónicas debilitantes como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, inmunosupresión y cáncer)

Los pacientes asintomáticos o aquellos con enfermedad leve o moderada sin factores de riesgo podrían ser seleccionados para el aislamiento y la atención

domiciliaria, siempre que se cumplan los dos requisitos siguientes en el entorno domiciliario:

1. Se cumplan las condiciones para implementar el control de transmisión de infecciones adecuada en el domicilio (ver Anexo 1)

2. Es factible realizar una estrecha vigilancia de cualquier signo o síntoma de deterioro de su estado de salud por parte de un trabajador sanitario capacitado.

Estos dos requisitos también se aplican a las mujeres embarazadas, en posparto y a los niños.

Enfermedad leve se considera: infección del tracto respiratorio superior no complicada, síntomas de infección viral inespecífica como fiebre, cansancio, tos (con o sin expectoración), anorexia, malestar, dolor muscular, dolor de garganta, congestión nasal o dolor de cabeza y ausencia de disnea o signos de dificultad respiratoria.

2. Evaluación del entorno del hogar:

Un trabajador de salud capacitado debe evaluar si el domicilio en cuestión es adecuado para el aislamiento y la prestación de cuidados a un paciente con COVID-19, incluso si el paciente, el cuidador y / u otros miembros del hogar tienen todo lo que necesitan. La necesidad de cumplir con las recomendaciones para el aislamiento domiciliario. Por ejemplo, necesitan suministros para la higiene respiratoria y de manos, materiales de limpieza ambiental, la capacidad de imponer y cumplir con las restricciones al movimiento de las personas alrededor o desde la casa. Si personas vulnerables están presentes en el hogar y no pueden mantenerse separadas del paciente, entonces el trabajador de salud debe ofrecer organizar un lugar alternativo para el aislamiento del paciente, si está disponible. Si no se pueden garantizar el aislamiento adecuado y las medidas de control de la transmisión de infecciones en el hogar, es posible que sea necesario organizar el aislamiento, con el consentimiento del paciente en instalaciones comunitarias designadas y equipadas (como hoteles reutilizados, edificios adaptables etc.) o en un centro de salud. Deberán revisarse además los criterios adicionales para establecer el aislamiento domiciliario. (Ver anexo 2).

3.Capacidad para monitorear la evolución clínica de un paciente con COVID-19:

Debe asegurarse de que el paciente pueda ser monitoreado adecuadamente en el hogar. Las líneas de comunicación entre el cuidador y los trabajadores de salud capacitados deben establecerse durante el período de atención domiciliaria, es decir, hasta que los síntomas del paciente se hayan resuelto por completo. El monitoreo de pacientes y cuidadores en el hogar puede ser realizado por trabajadores de salud capacitados a tal fin.

Se deberá completar una lista de chequeo antes de establecer el manejo domiciliario (anexo 3).

Consideraciones clínicas para la atención domiciliaria de pacientes con COVID-19 leve o moderado:

Tratamiento sintomático: se recomienda que los pacientes con COVID-19 reciban tratamiento para sus síntomas, como antipiréticos para la fiebre y el dolor, así como un tratamiento adecuado. Se desaconseja la profilaxis o el tratamiento con antibióticos para los pacientes con COVID-19 leve. Para los pacientes con COVID-19 moderado, no se deben prescribir antibióticos a menos que exista una sospecha clínica de una sobre infección bacteriana.

Control de los síntomas con regularidad:

Informe a los pacientes con COVID-19 y a sus cuidadores sobre los signos y síntomas de las complicaciones o sobre cómo reconocer un deterioro en su estado de salud que requiera atención médica. Controle estos regularmente, mínimo una vez al día. Por ejemplo, si los síntomas de un paciente empeoran mucho (como mareo, dificultad para respirar, dolor en el pecho, deshidratación, etc.) desde la evaluación clínica inicial, se le debe indicar que busque atención urgente o se le debe proporcionar la posibilidad de una evaluación en un centro asistencial a tales fines para lo que deberá ser derivado mediante el medio de traslado adecuado. Los cuidadores de niños con COVID-19 también deben monitorear a sus pacientes para detectar cualquier signo y síntoma de deterioro clínico que requiera una reevaluación urgente. Estos incluyen dificultad para respirar / respiración rápida o superficial, labios o cara azulados, dolor o presión en el pecho, confusión e incapacidad para despertar, interactuar cuando está despierto, beber o retener líquidos. Para los lactantes, estos incluyen: quejidos e incapacidad para amamantar, por lo que se procederá de igual manera.

La oximetría de pulso domiciliaria es una forma segura y no invasiva de evaluar la saturación de oxígeno en la sangre y puede apoyar la identificación temprana de

niveles bajos de oxígeno en pacientes con COVID-19, sobre todo en aquellos con factores de riesgo asociados para detectar la hipoxia silenciosa. La oximetría de pulso domiciliaria puede identificar a las personas que necesitan evaluación médica, oxigenoterapia u hospitalización, incluso antes de que muestren signos de gravedad clínica o empeoramiento de los síntomas. Por este motivo se recomienda con especial atención, que los pacientes de riesgo que queden en control domiciliario tengan la provisión de oximetría de pulso.

Si se constata un empeoramiento clínico del paciente ya sea por sus síntomas, o por deterioro de la saturación de oxígeno, el mismo deberá ser derivado para su evaluación y determinación si debe ser internado, mediante un sistema de traslado contratado por la Obra Social.

Se deberá completar una lista de chequeo antes de establecer el manejo domiciliario y establecer un consentimiento mediante un mensaje de whatsapp.

Los pacientes seguidos en el domicilio deberán tener una ficha de seguimiento que será llenada y completada en forma diaria por el agente de salud a cargo del mismo. (Anexo 3).

Duración del aislamiento

El aislamiento se mantendrá hasta el alta, el cual será otorgada por la institución sanitaria y deberá ser debidamente registrada en la ficha de seguimiento del paciente. Dicha ficha será completada con letra clara y legible, consignando TODOS los datos requeridos a los fines de que sean evaluados posteriormente por la Obra Social y también por la dirección Provincial de Epidemiología del Ministerio de Salud.

El alta se otorgará según los Protocolos aprobados por Resolución Ministerial N°1364/2020 del 10/11/2020

Referencias:

1) COVID-19 RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS. MSAL –ABRIL 2020.

2) Ministerio de Sanidad de España. Documento técnico Manejo domiciliario del COVID-19. Versión del JUNIO de 2020.

3) Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts: Interim guidance. Who 12 agosto 2020.

4) CDC: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html

5) Resolución Ministerial N° 1364/2020 «Protocolo de Criterios para el alta epidemiológica de casos de Covid- 19»

ANEXO I

MEDIDAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE

MEDIDAS PARA EL PACIENTE EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO:

- Permanecer en un espacio o habitación de uso individual. La puerta de la habitación debe permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento y debe mantenerse una adecuada ventilación.
- No salir de la habitación en ninguna circunstancia, con excepción del uso del baño o una condición de urgencia (deterioro de la salud o compromiso de la vida).
- El paciente deberá utilizar barbijo quirúrgico en caso de ir al baño y podrá reutilizarlo si el mismo no se moja o se mancha con secreciones. Luego del retirar el barbijo deberá higienizarse las manos con solución hidroalcohólica al 70%.
- La persona enferma debe utilizar barbijo quirúrgico en caso de tener que concurrir de urgencia a un centro de salud, y lo hará en «burbuja» evitando tener contactos con otras personas hasta llegar a la institución sanitaria.
- La persona enferma no debe recibir visitas durante el periodo de aislamiento, excepto para eventuales controles de salud. La presencia de otras personas en el domicilio debe limitarse a lo estrictamente necesario. Disponer, en lo posible, de un sistema de comunicación por vía telefónica o equivalente para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación.
- La persona enferma o en aislamiento debe seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables o hacerlo en el codo pliegue del codo. Usar el barbijo quirúrgico todo el tiempo que sea necesario.
- En la habitación deberá colocarse un contenedor de residuos y disponer del mismo de acuerdo a la recomendación:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001860cnt-covid-19_recomendaciones-gestion-residuos-domiciliarios.pdf

• La persona enferma deberá lavarse las manos antes y después de concurrir al baño y dentro de la habitación de aislamiento deberá utilizar soluciones hidroalcohólicas en forma frecuente.

• Utilizar utensilios de aseo de uso individual, al igual que los productos para la higiene de manos como el jabón o la solución hidroalcohólica.

• La ropa, sábanas y toallas del paciente deben colocarse en una bolsa dentro de la habitación del paciente, hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa sucia y evitar el contacto directo de la piel y la ropa con los materiales contaminados.

• La ropa, sabanas y toallas deberán lavarse por separado y en lo posible con agua caliente.

• Mantenga la higiene del domicilio, utilice productos de limpieza habitual (detergente y lavandina), y NO mezclar ambos productos!. La dilución de la lavandina es al 1% (un pocillo en un balde de agua a temperatura ambiente, no caliente.

• Limpiar exhaustivamente el baño, luego del uso del paciente. De ser posible se propone que el paciente utilice su propio baño, si se dispone de ello.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA LAS PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO

Se recomienda que:

• Los miembros de la familia y convivientes permanezcan en una habitación diferente, evitando el contacto con el enfermo.

• En caso de que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes del domicilio (ej: baño), deberá utilizar barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella. No deberá tocar ni manipular el barbijo mientras se lleve puesto. Desechar el barbijo después de usarlo y higienizarse las manos con soluciones hidroalcohólicas después de sacarlo.

• Limpiar exhaustivamente el baño luego de ser utilizado por el paciente.

Se faciliten indicaciones por escrito sobre las medidas de prevención. Esto es especialmente importante en el caso del conviviente que vaya a realizar la atención al paciente. La información debe ser dada de manera clara, concreta y sencilla, para minimizar la alarma y la ansiedad de las personas que conviven con el caso. Puede considerarse, cuando esté disponible, enviar los instructivos en forma electrónica (por ejemplo, mensajes de texto).

• Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces. No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc.

• El conviviente a cargo del cuidado debe lavarse las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.

• Los convivientes y persona encargada de los cuidados deberán realizar auto vigilancia de la aparición de síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar; y ante la presencia de los mismas consultar con los servicios de salud, con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso.

LIMPIEZA DEL DOMICILIO

Se recomienda que:

◆ La ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas sea lavada con los jabones o detergentes habituales y sea secada completamente para volver a utilizarla. Esta ropa sea colocada en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla. No se sacuda la ropa antes de proceder al lavado.

◆ Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se laven con agua caliente y detergente de uso domiciliario.

◆ Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles del dormitorio, entre otros), las superficies del baño y el inodoro sean limpiadas y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lavandina diluida (10 ml parte de lavandina por 1 litro de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.

◆ Para realizar correctamente el procedimiento: primero se debe realizar una limpieza y luego se procede a efectuar la desinfección.

◆ Realizar la limpieza, preferiblemente con agua y detergente en lugar de utilizar una escoba o escobillón, para remover la suciedad. Colocar agua tibia con detergente en un primer balde y limpiar siempre desde la zona más limpia a la más sucia, repetir este proceso hasta que el área a limpiar quede visiblemente limpia. Luego enjuagar con un segundo trapo sumergido en un segundo balde con agua limpia.

- Para finalizar con la desinfección para inactivar a los virus y otros microorganismos: Colocar 10 ml. de lavandina de uso doméstico con concentración de 55 gr/litro en 1 litro de agua, limpiar las superficies y luego dejarlas secar.
- En el caso de superficies que no sean aptas para ser limpiadas con detergentes o lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras entre otros, de ser aptos a limpieza con alcohol, utilizar solución alcohólica al 70%. De lo contrario utilizar productos aptos para ese fin o en el caso de no disponerlo de un paño húmedo.
- La persona encargada de la limpieza dentro de la habitación del paciente se debe proteger con guantes y barbijo quirúrgico.
- Si el paciente se encuentra en buen estado de salud, se recomienda que la limpieza de la habitación de aislamiento la realice el mismo.
- Tras realizar la limpieza, la persona que la efectuó cumplirá indefectiblemente con la higiene de manos.

ANEXO II

Los criterios adicionales para indicar el aislamiento domiciliario en un paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 son:

1. Garantizar las medidas establecidas para el aislamiento domiciliario y la firma de una declaración jurada referida al cumplimiento.

2. Debe procurarse la presencia de un conviviente adulto con capacidad para dar la atención necesaria y permanente del paciente.

3. El conviviente adulto asignado al cuidado debe ser menor de 60 años, sin comorbilidades y con disponibilidad permanente para el cuidado.

4. El paciente y sus convivientes deben ser capaces de comprender y aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección según se establecen en el apartado correspondiente.

5. Se recomienda que en el domicilio se reduzca al mínimo posible el número de convivientes. Evitando, siempre que sea posible, la convivencia con niños pequeños.

6. Asegurar la disponibilidad de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la el alta.

7. Se informará a los miembros de la familia y convivientes que, si el paciente es un caso sospechoso y se convierte en un caso confirmado, serán considerados contactos estrechos y deberán cumplir 14 días de aislamiento.

8. Se ha de procurar que sea una única persona la que proporcione atención al paciente y deberá extremar las medidas básicas de cuidado.

9. Se deberá instruir al paciente y convivientes prever la respuesta inmediata del servicio de emergencia, ante la progresión del cuadro clínico.

10. Se deberá contar con capacidad para realizar una atención y seguimiento domiciliario, mediante controles por vía telefónica en forma diaria.

ANEXO III

PLANILLA DE SEGUIMIENTO DE ENFERMOS COVID EN REPOSO DOMICILIARIO

Profesional que efectúa el seguimiento: MP:_____ Fecha: _____

Datos del paciente: Apellido y Nombres:

Edad DNI: F de Nacimiento:

Domicilio: Barrio Dpto:

Celular: Tel Fijo:

Cobertura médica: Nº

Aceptación de seguimiento mediante consentimiento informado?: Si ..... No .....

Fecha de inicio de los síntomas: Fecha de PCR: Antígeno: Nexo Epidemiológico:

Sintomas predominantes al inicio:

Fiebre: ..... Dolor de garganta: ..... Tos: ..... Rinorrea: .....

Dolores articulares: ..... Falta de aire: ..... Diarrea: ..... Cefalea: .....

Dolor Abdominal: ..... Anosmia: ..... Ageusia: ..... Manifestaciones en la piel: .....

Contacto de enfermo covid 19 +?: .....

FEHA DE INICIO DE LOS CONTROLES:____/____/___

	Fecha:			Fecha:			Fecha:			Fecha:			Fecha:	
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T
Temp +37,5														
Subjetivo														
Frec Cardiaca														
Sat. De O_2														
Apetito														
Vómitos														
Diarrea														
Cefalea														
mioartralgias														
dolor abdom														
otros														

	Fecha:			Fecha:			Fecha:			Fecha:			Fecha:		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Temp +37,5															
Subjetivo															
Frec Cardiaca															
Sat. De O_2															
Apetito															
Vómitos															
Diarrea															
Cefalea															
mioartralgias															
dolor abdom															
otros															
Estudios complementarios:	fecha														
	estudio														
Se deriva a Internación:															
Motivo:															
OBSERVACIONES:															
TIPO DE ALTA:			**Epidemiologica:**			**Derivado:**			**Dónde?:**			**Fecha y hora:**			
			Fallecido:												
									Firma y Aclaración del Operador:						

Se deja explicitado que los datos consignados revisten un documento médico con jerarquía de declaración jurada, y que los datos se encuntran protegidos por la confidencialidad y los resguar

ANEXO IV

Lineamientos operativos

1) El profesional que efectúa el seguimiento debe proporcionar información al paciente y su familia, sobre la modalidad de higiene y desinfección de las bolsas de residuos urbanos para su recolección.

2) Comunicar al referente de salud del COE Municipal al Celular 3834612699 para la articulación de la recolección de residuos domiciliarios en coordinación con la Dirección Provincial de Salud y Medio Ambiente, y la asistencia social que requieran en coordinación incluso si fuera necesario con Desarrollo Social de la Provincia. Para lo que se dispondrá los contactos telefónicos de emergencia de las distintas dependencias antes citadas.

3) En caso de sospecha o detección de falta de cumplimento del aislamiento por parte del paciente o sus convivientes, efectuar la debida denuncia al #911.

Resolución Ministerial S. Nº 347

APRUBASE EL PROTOCOLO DE HIGIENE Y SEGURIDAD OBLIGATORIO COVID-19 «COMERCIOS DE INDUMENTARIA, CALZADO,APARATOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS Y OTROS»

San Fernando del Valle de Catamarca, 31 de Mayo de 2021.

VISTO:

El Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/2020 y sus modificatorias y prorrogas, N° 287/21, el Decreto S. - Seg. N° 1854 de fecha 14 de Octubre de 2020 y sus modificatorios y la Resolución Ministerial Conjunta S. y Seg. N° 2 de fecha 07 de Mayo de 2021, Resolución Ministerial Conjunta S. y Seg. N° 3 de fecha 14 de Mayo de 2021; y el Decreto S. - Seg. N° 978 de fecha 22 de Mayo de 2021, y

CONSIDERANDO:

Que el brote de coronavirus fue declarado como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), lo que motivó que el Presidente de la Nación en acuerdo de Ministros disponga la emergencia pública en materia sanitaria mediante el D.N.U. N° 260/2020 y sus modificatorios, estableciendo las diversas medidas de contención del virus.

Que mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 287/2021 el Poder Ejecutivo Nacional dispuso Reglas de Conducta Generales y Obligatorias, las cuales se deberán cumplir tanto en los ámbitos públicos como privados y que son consecuencia de las experiencias recogidas por las autoridades sanitarias y por la población en su conjunto desde el inicio de la pandemia.

Que asimismo por Decreto S. - Seg. N° 978, se estableció que nuestra provincia se encuentra en SITUACION DE ALARMA EPIDEMIOLOGICA Y SANITARIA por el crecimiento sostenido de casos positivos de COVID-19, todo lo cual nos obliga a reforzar y extremar las medidas de cuidado e higiene.

Que en virtud de ello, y dada la flexibilización de numerosas actividades que se fueron autorizando en función de reducir el impacto social y económico, torna necesario el dictado de nuevas medidas que minimicen las posibilidades de contagio y propagación del virus COVID-19.

Que la aprobación de este protocolo redundará en beneficio de la comunidad como así también a los equipos intervinientes, otorgando mayor seguridad al trabajo que los agentes vienen realizando en la atención al paciente y su familia mientras padece la enfermedad, garantizándole un óptimo control y seguimiento de su evolución.

Por ello;

LA MINISTRA DE SALUD
RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el Protocolo de Higiene y Seguridad Obligatorio COVID-19 «Comercios de Indumentaria, Calzado, Aparatos Eléctricos y Electrónicos y Otros», cuyos Anexos se adjuntan y forman parte dela presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y Archívese.

Claudia María Palladino
Ministra de Salud

ANEXO

PROTOCOLO DE HIGIENE Y SEGURIDAD OBLIGATORIO COVID-19 «COMERCIOS DE INDUMENTARIA, CALZADO, APARATOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS Y OTROS»

El presente protocolo pretende la mitigación controlada de sectores donde es posible la convivencia con la afección de la pandemia COVID-19, se pretende que las medidas a adoptar por el sector comercial de la Provincia de Catamarca sean adecuadas para garantizar la salud y seguridad del personal y clientes. El objetivo es brindar recomendaciones en continua actualización que sean de fácil comprensión y eficiente aplicación.

Los establecimientos comerciales ubicados en el territorio de la Provincia deberán cumplir con las medidas que se detallan a continuación:

1. OBLIGACIONES PARA LA PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES.

Será obligación de los proveedores o comerciantes, en su relación con el consumidor:

a. Limitar las zonas de entrada y salida para controlar la capacidad de las instalaciones y poder mantener distancias mínimas de 1,5 metros entre clientes.

b. Garantizar una distancia mínima de 1,5 metros entre empleados/as y de estos con los clientes, tanto en el proceso de compra como en las filas de atención y de pago.

c. Señalizar los lugares de espera, de manera de mantener una distancia de un metro y medio (1,5 m) entre cliente y cliente en los lugares de espera, donde los consumidores deban formar fila, para ser atendidos, fuera del local.

d. Advertir a los clientes sobre la práctica responsable de acudir a hacer la compra con la menor frecuencia posible.

e. Informar a los clientes acerca de las medidas de seguridad que deben cumplir mediante el uso de carteles, altavoces, pantallas, etc., como así también de su responsabilidad en el cumplimiento de las recomendaciones.

f. Exhibir en espacios de circulación común información oficial de respeto de las medidas de prevención de la propagación del virus COVID-19.

g. Exhibir las líneas telefónicas de atención durante 24 horas para la orientación 383-4238872 / 343-4030003 sobre covid-19 y para denuncias 383-4023070, todas dispuestas por el Gobierno de la Provincia de Catamarca.

h. Exhibir la dirección web de la Provincia http://coronavirus-dengue.catamarca.gob.ar/ para información de los usuarios.

i. Garantizar que la permanencia en los establecimientos comerciales sea la estrictamente necesaria para que los consumidores puedan realizar su compra, con las siguientes limitaciones: locales comerciales pequeños que no superen los 50 m2 sólo un cliente a la vez. Locales hasta 200 m2 un cliente a la vez por cada vendedor de actividad exclusiva, Locales de más de 200 y hasta 1000 m2 o más, tales como corralones, supermercados, hipermercados, y otros, deberán operar con una cantidad de clientes no superior a un 20% de su clientela habitual.

j. Disponer que puedan ingresar y ser atendidos, solamente un cliente solo, (sin acompañante) por vendedor el cual será dispuesto exclusivamente para tal fin y no podrá atender otra área comercial. En los locales de autoservicio, la presencia de personas (las que concurrirán solas, sin acompañantes) será evaluada teniendo en cuenta que no debe existir cola en las cajas para pagar, lo que será tenido en cuenta por los Inspectores municipales o provinciales en virtud de lograr el estricto cumplimento de las medidas sanitarias.

k. Ordenar las filas en el exterior del establecimiento para mantener la distancia de seguridad de 2 metros.

l. Poner a disposición de los consumidores, en todos los espacios comunes, alcohol en gel mientras éstos se encuentran realizando sus compras, para la desinfección de sus manos. En los lugares de mayor concurrencia de clientes, realizar control de temperatura al ingreso.

m. Hacer cumplir el uso, por parte de los clientes, del barbijo sanitario de manera obligatoria, según lo dispuesto en el Decreto Provincial 578/20, y según lo dispuesto en el Decreto S-Seg 1004 (uso de doble barbijo, al menos uno de ellos debe ser quirúrgico).

n. Informar a los consumidores mediante cartelería la siguientes recomendaciones: «El uso de los barbijos será eficaz si se combina con el lavado frecuente de manos; antes de ponerte el barbijo debes tener manos limpias; debes aprender a usarlo correctamente, esto es, cubrir boca y nariz y asegurarse de que no queden espacios entre la cara y el barbijo; evitar tocarte el barbijo mientras lo usas; cámbiate el barbijo tan pronto como se humedezca y no lo reutilices; quítate el barbijo por detrás y deséchalo inmediatamente en un recipiente cerrado y lávate las manos».

2. SERÁ OBLIGACIÓN DEL PROVEEDOR O COMERCIANTE, RESPECTO DEL LOCAL O INSTALACIONES COMERCIALES:

a. Los supermercados de cadena internacional, nacional o local y afines que operan en la provincia, que comercialicen venta de indumentaria, calzado y/o electrodomésticos deberán garantizar personal exclusivo e idóneo para la atención de los consumidores. Los mismos deberán ser propios del sector. No podrá haber probadores de ropa mientras dure la alerta epidemiológica.

b. La limpieza de las superficies y pisos deberá ser realizada según el siguiente esquema:

1. Lave con una solución de agua y detergente
2. Enjuague con agua limpia
3. Desinfecte con una solución 10ml (dos cucharadas soperas aproximadamente) de lavandina (55% concentración) en 1 lt de agua. De utilizar una **lavandina** comercial con concentración de 25% se deberá colocar el doble de volumen de lavandina. Prepare la solución el mismo día que se va a utilizar.

c. **Probadores:** Los comercios de venta de indumentaria y calzado en general, en ningún caso habilitaran el uso de vestidores o probadores.

d. Garantizar que las puertas de acceso a los mismos permanezcan permanentemente abiertas y mantener una circulación cruzada de aire, a fin de evitar el continuo contacto con el picaporte o manija de apertura, salvo que las mencionadas puertas se abran en forma automática.

e. Realizar limpieza y desinfección frecuente de las instalaciones, con especial atención a superficies como: aparatos electrónicos, picaportes de puertas, muebles, mostradores, suelos, teléfonos, computadoras, etc., al menos tres veces al día.

f. Extremar e incrementar la frecuencia de la limpieza y desinfección del mobiliario usado por los clientes (carritos, canastos, mostradores, percheros, etc.), luego de cada uso. Los carros de compras y las manos deberán ser sanitizados al momento del ingreso, cuando se registra la temperatura del cliente.

g. Lavar diariamente la ropa de trabajo y EPP reciclables.

h. Disponer recipientes para residuos de no menos de 15 litros de capacidad, sin tapa, para depositar pañuelos y otros materiales desechables accesibles desde todos los puestos de trabajo. Estos deberán ser limpiados de forma frecuente. Éstos deben estar debidamente identificados.

i. Todos los trabajadores, en caso de compartir computadora, calculadora, etiquetadora, etc. deberán desinfectar sus manos y la herramienta antes de utilizarlo por otra persona. (con un paño humedecido en dilución de alcohol al 70%).

j. Se deberá evitar, en la manera de lo posible, la manipulación de dinero en efectivo. Se deberá contar con una persona exclusiva para el cobro, el cual antes de aceptar el dinero, frente al cliente desinfectara sus manos y recibirá el dinero para el pago.

k. Deberán lavarse regularmente las manos, extremando las medidas de higiene. Utilizando las recomendaciones de la OMS.

l. Deberán utilizar elementos para el secado de manos que no sean toallas de tela, los que pueden consistir en toallas de papel Deberáì ser informado y capacitado en el reconocimiento de los síntomas de la enfermedad (de acuerdo con lo establecido en el Decreto 206/2020 art 15) y de las medidas de prevención del COVID-19, de acuerdo con la información oficial que transmite el Ministerio de Salud de la Nación.

m. Todo el personal deberá usar barbijo de mayor seguridad (tipo quirúrgico, el elaborado por el CONICET o en su defecto, N95) de manera obligatoria, según lo dispuesto en el Decreto S-Seg 1004.

n. Cada establecimiento deberá designar un responsable para que se cumpla el presente protocolo.

Resolución Ministerial I.C. y E. N° 80

ESTABLECESE QUE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y DE SERVICIOS DEBERÁN CUMPLIR CON EL PROTOCOLO DE HIGIENE Y SEGURIDAD OBLIGATORIO COVID-19 APROBADO POR RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA N° 347/2021

San Fernando del Valle de Catamarca, 31 de Mayo de 2021.

VISTO:

Lo normado por los Artículos 2° y 3° del Decreto Provincial N° 543/2.020, el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/2.020 y sus modificatorias y prórrogas, N° 287/2.021 y normas complementarias, dictadas por el Poder Ejecutivo Nacional; la Resolución Conjunta S. y Seg. N° 02 de Fecha 07 de Mayo de 2.021, y la Resolución Ministerial S. - N° 347/2.021; y

CONSIDERANDO:

Que con Fecha 11 de Marzo de 2.020 la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) declaró el brote del Coronavirus (COVID-19) como una Pandemia a nivel global.

Que en ese marco, el Poder Ejecutivo Nacional, por Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/2.020, amplió el Estado de Emergencia Pública en materia Sanitaria declarado por el Artículo 1° de la Ley Nacional N° 27.541 y adoptó una serie de medidas tendientes a evitar la propagación de la Pandemia producida por el Coronavirus COVID-19, entre las cuales facultó al Ministerio de Salud de la Nación para coordinar con las distintas jurisdicciones la aplicación obligatoria de medidas sanitarias de desinfección en medios de transporte, salas de clases, lugares de trabajos y, en general, en cualquier lugar de acceso público o donde exista o pueda existir aglomeración de personas.

Que mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 287/2.021 el Poder Ejecutivo Nacional dispuso reglas de conducta generales y obligatorias, las cuales deberán cumplirse tanto en los ámbitos públicos como privados, y que son consecuencia de las experiencias recogidas por las autoridades sanitarias y por la población en su conjunto desde el inicio de la Pandemia.

Que el Decreto Provincial Nº 543/2.020, en su Artículo 2º autorizó a los diversos Ministerios del Gobierno Provincial a dictar normas en la esfera de sus competencias, tendientes a la prevención de la propagación del virus COVID-19 y Dengue.

Que por Decreto S. Seg. N° 978/2.021, se estableció que nuestra Provincia se encuentra en SITUACIÓN DE ALARMA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA por el crecimiento sostenido de casos positivos de COVID-19, todo lo cual nos obliga a reforzar y extremar las medidas de cuidado e higiene.

Que asimismo, la Resolución S. N° 347/2.021 aprueba el Protocolo de Higiene y Seguridad Obligatorio COVID-19 «Comercios de Indumentaria, Calzado, Aparatos Eléctricos y Electrónicos y Otros» con objeto de minimizar las posibilidades de contagio y propagación del virus COVID-19 en actividades que fueron autorizadas en función de reducir el impacto social y económico.

Que el Artículo 42 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL establece que los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz, a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno, debiendo las Autoridades proveer a la protección de esos derechos, y a la educación para el consumo.

Que el Artículo 5° de la Ley Nacional N° 24.240 establece que «Las cosas y servicios deben ser suministrados o prestados en forma tal que, utilizados en condiciones previsibles o normales de uso, no presenten peligro alguno para la salud o integridad física de los consumidores o usuarios».

Que, consecuentemente, es obligación del Estado Provincial garantizar el ejercicio de los derechos esenciales de la población, en forma regular y de modo tal que el mismo no genere riesgos a los consumidores.

Que, dada la particular y excepcional situación que se encuentra atravesando el País con relación al virus COVID-19 y, con arreglo a las políticas adoptadas por las distintas autoridades, tendientes a minimizar el contacto entre las personas humanas a fin de evitar su propagación masiva, resulta imperioso el trabajo mancomunado de las Autoridades de todos los niveles de Gobierno en el ámbito de sus competencias, con el objeto de coordinar esfuerzos en aras de proteger la salud de la población y mitigar los efectos perjudiciales de esta situación epidemiológica en la Provincia.

Que, en consecuencia, se considera pertinente que los distintos establecimientos habilitados en la Provincia que brindan servicios ya autorizados y los que se autoricen en el futuro, cumplan las medidas establecidas en el Protocolo de Higiene y Seguridad Obligatorio Covid-19 «Comercios de Indumentaria, Calzado, Aparatos Eléctricos y Electrónicos y Otros», a efectos de preservar la protección tanto de los consumidores que concurren a los mismos, como la de los trabajadores que allí desempeñan sus labores.

Que, a los efectos de evaluar y sancionar el incumplimiento del respectivo Protocolo, se aplicarán las disposiciones de la Ley Nacional Nº 24.240 y sus modificatorias.

Que la presente se dicta en ejercicio de las atribuciones emergentes del Artículo 42 de la Constitución Nacional, la Ley Nacional N° 24.240, Ley Provincial Nº 5.635 y Decreto Provincial N° 543/2.020.

Por ello;

EL MINISTRO DE
INDUSTRIA, COMERCIO Y EMPLEO
RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- ESTABLECER que los Establecimientos Comerciales y de Servicios cuya actividad se encuentre habilitada o se habilite en el futuro para funcionar, deberán cumplir con el Protocolo de Higiene y Seguridad Obligatorio COVID-19 - «Comercios de indumentaria, Calzado, Aparatos Eléctricos y Electrónicos y Otros», que fuera aprobado por Resolución del Ministerio de Salud de la Provincia N° 347 de fecha 31 de Mayo de 2.021.

ARTÍCULO 2°.- Los incumplimientos a la presente norma serán sancionados de acuerdo a lo establecido en la Ley Nacional Nº 24.240 y sus modificatorias.

ARTÍCULO 3°.- Comuníquese, Publíquese, dése al Registro y Boletín Oficial y ARCHÍVESE.-

Lic. Lisandro Alvarez
Ministro de Industria, Comercio y Empleo

TARIFAS DE PUBLICACIONES, SUSCRIPCIONES Y VENTA DE BOLETINES A PARTIR DEL 31DIC2019

Déjase sin efecto la Disposición General D.B.O. e I. N° 01 de fecha 01AGO18 y fíjase a partir del día MARTES 31 de DICIEMBRE de 2019, las nuevas tarifas que percibirá la Dirección Boletín Oficial e Imprenta de la Provincia, de conformidad a los valores que se detallan:

1.- Por los servicios de publicaciones, se abonará como tasa la suma de **PESOS TRES (3)** la palabra y por publicación.

- El precio mínimo por cualquier publicación será de **PESOS CUATROCIENTOS ($ 400,00).**

2.- Las tarifas gozarán de un **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** de bonificación por palabra y por publicación cuando:

- Las publicaciones fueran ordenadas en Juicios radicados en Juzgados de Paz.
- Por publicaciones oficiales de la Administración Pública Provincial, Organismos Descentralizados y/o Autárquicos y/o Municipios.

3.- Serán **sin cargo** las publicaciones cuando:

- Se trate de edictos judiciales, acreditados con beneficio de litigar sin gastos mediante resolución fundada dictada por el Juzgado interviniente.
- Los edictos ordenados por los Juzgados Laborales y que debieran ser a cargo del obrero, siempre que así se consignare en el edicto o aviso sujeto a publicación.
- Las Resoluciones Técnico-Registrales dictada por la Dirección del Registro de la Propiedad Inmobiliaria y de Mandatos.

4.- **SUSCRIPCIONES**

Serán ANUALES

- Sin Franqueo **PESOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA ($ 1.250,00)**
- Con Franqueo **PESOS DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA ($ 2.750,00)**

5.- **VENTA DE EJEMPLARES**

- Número suelto del mes **PESOS TREINTA ($ 30,00)**
- Número atrasado más de un (1) mes y hasta un (1) año **PESOS CINCUENTA ($ 50,00)**

6.- **FOTOCOPIAS**

- Por cada Fotocopia su valor será de **PESOS CINCO ($ 5,00)**

DISPOSICION GENERAL D.B.O.e I. N° 02/19

CATAMARCA

GOBIERNO DE LA PROVINCIA
DE CATAMARCA

DIRECCION DEL BOLETIN OFICIAL
E IMPRENTA