



PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL

Ministerio de
**INDUSTRIA,
COMERCIO Y MINERIA**

Ministerio de
TRABAJO

Ministerio de
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA



*Ministerio de Salud
Provincia de Córdoba*

“2020 -Año del General Belgrano”

Córdoba, 07 de abril de 2020

PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL

Dentro de las fases de mitigación controlada, donde se convive con la afección de la pandemia en la sociedad, y ante la necesidad de retomar la actividad económica, y considerando que el periodo de cuarentena sufre del condicionamiento temporal, se presume que el levantamiento del mismo implicará la necesaria reactivación de la producción nacional.

La actividad industrial corresponde a una de las áreas más sensibles y que demanda la pronta reactivación y la salida del estancamiento económico.

Resultan en estudios futuros analizar la readecuación de los procesos industriales a las nuevas normas de bioseguridad laboral que se implementarán, con el objetivo de garantizar el inicio de la recuperación económica en condiciones de salubridad y protección del personal.

La decisión de los momentos de implementación de estos procesos, corresponde a una decisión exclusivamente del órgano político provincial.

Normas generales.

Nro	Acciones	Recursos
01	Clasificación del personal por grupos de riesgos	Área de RRHH y Operaciones
02	Implementación de turnos rotativos de 14 días laborales. (Equipos)	Área de RRHH y Operaciones
03	Controles en el acceso (de temperatura en los ingresos a las instalaciones)	Seguridad y sanidad
04	Establecimiento y control de las normas de bioseguridad en interior	Operaciones
05	Control de disposiciones reglamentarias y seguimiento de la normativa vigente	Desde los Ministerios y Sindicatos

1. CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL:

- a. Resulta de una actividad del área de RRHH quién deberá establecer los lineamientos generales para la determinación de los grupos de riesgo e identificarlos a los efectos de su alejamiento de las instalaciones o bien para su convocatoria de acuerdo a la evolución de la pandemia.
- b. Clasificado el personal por niveles de riesgo, el área de Operaciones de la entidad deberá establecer los mínimos necesarios de personal para satisfacer el desafío de reinicio de la actividad con el mínimo de personal que le permita iniciar los ciclos de producción.
- c. Fijar las pautas para determinar los incrementos del personal de acuerdo a la evolución y control de la epidemia y con ello, de manera paulatina, incrementar el personal de planta y con ello, maximizar la producción.
- d. Para ello debe primar el siguiente concepto:

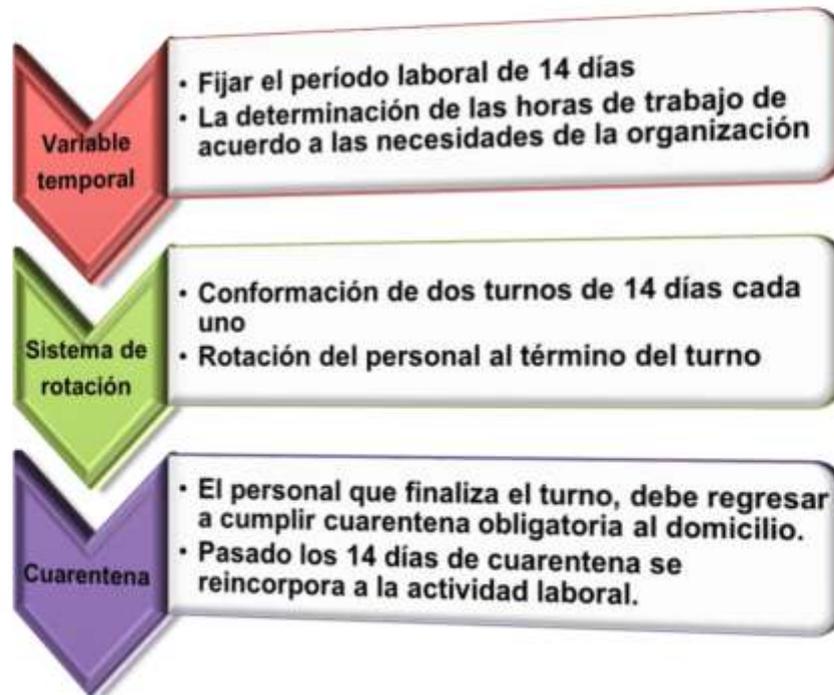


- e. Los recursos humanos deben ser requeridos de acuerdo a la capacidad de la organización de poder hacer frente a las exigencias anteriormente mencionadas.

2. IMPLEMENTACIÓN DE TURNOS

Adecuados los RRHH y clasificados de acuerdo al punto anterior, se deberá fijar un doble turno de rotación contemplando los siguientes aspectos:

La conformación de equipos de trabajo, separados por la variable temporal fija, permite la rotación del personal sin riesgo de contacto, cumplir con la cuarentena obligatoria, recuperar la actividad industrial progresiva y la reinserción laboral paulatina.



Es necesario respetar los alcances de estos parámetros temporales, en la idea de prevenir afectar las capacidades de la mano de obra calificada, entendiendo que la liberación indiscriminada del personal en la planta, generará un contagio masivo innecesario y con ello la pérdida total del RRHH.

El área de Recursos Humanos, deberá constituirse como órgano centralizador y regulador de los distintos turnos de manera de evitar superposiciones de los grupos, rotándolos de manera coordinada, descartando la posibilidad de interacciones innecesarias.

3. CONTROLES DE ACCESO

Se contemplará la perspectiva de bioseguridad laboral atendiendo los siguientes áreas de control.



- ZONA EXTERIOR:** Lugar desde confluyen los grupos humanos hacia la zona de trabajo.
- ZONA DE CONTROL:** Conformado bajo el criterio de una zona de amortiguación entre la Zona Exterior y la Zona de Trabajo. Esta área en particular estará compartimentada en las siguientes divisiones:



La importancia de la implementación de la Zona de Control, es la de prevenir el ingreso de personal al área de trabajo siendo este portador del virus y con ello la

diasporización del mismo en ambientes cerrados de trabajo donde interactúan grupos humanos.

Será necesario establecer un área de cambio de vestimenta considerando que la ropa con la cual el operario arriba a la zona de control, deberá ser distinta a la ropa con la que ejercerá sus funciones en la Zona de trabajo. Este aspecto remarca la necesidad del cambio del calzado como la medida preventiva más destacada y menester de ser cumplida.



El sector de Registro deberá emitir certificación con carácter de declaración jurada firmada por los operarios que califiquen como paciente libre de virus COVID – 19. La misma es de naturaleza diaria, donde se certificará el estado actual de salud del trabajador constatando el cumplimiento de las normas urbanas de prevención del contagio

Permite identificar en la inmediatez, los potenciales portadores del virus impidiendo su ingreso a la Zona de Trabajo.

- c. **ZONA DE TRABAJO:** El personal que previamente haya correspondido los estamentos anteriormente nombrados, estarán certificados por bioseguridad laboral de poder acceder a la Zona de Trabajo y satisfacer los rindes productivos.

4. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL INTERIOR

Las normas que regulan las actividades dentro de las instalaciones laborales están reguladas por el protocolo de bioseguridad emitido por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba en estrecha relación con las recomendaciones formulas por el Ministerio de Salud de la Nación.

Se observa que las medidas de bioseguridad está operan en dos planos de análisis:

a. Plano de acción de profilaxis

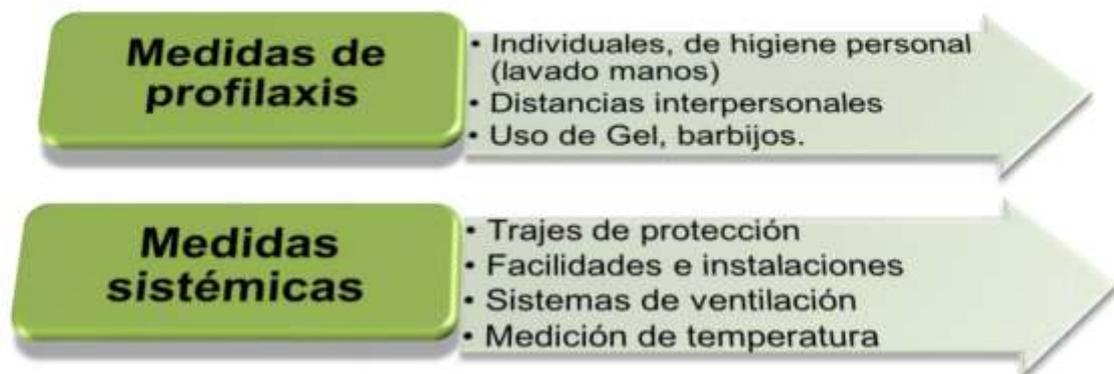
Constituyen todas aquellas medidas desarrolladas por los individuos que disminuyan las probabilidades de contagio:

- 1) Evitar el contacto humano cercano, teniendo como referencia mantener la distancia de 1,5 metro entre personas
- 2) Evitar el contacto con ojos, nariz y boca.
- 3) Lavado de manos y uso de alcohol en gel (de ser posible) u otros elementos que garanticen el higiene y desinfección personal.
- 4) Uso de guantes y barbijos de acuerdo al grado de exposición
- 5) Control de los signos corporales (temperatura, sudado, dolor de garganta, pérdida del olfato, dolores abdominales y diarreas)

b. Plano de acción sistémico

Lo constituyen todas las acciones y sistemas de prevención del contagio que participen otros sistemas ajenos a los controles de profilaxis individual tales como:

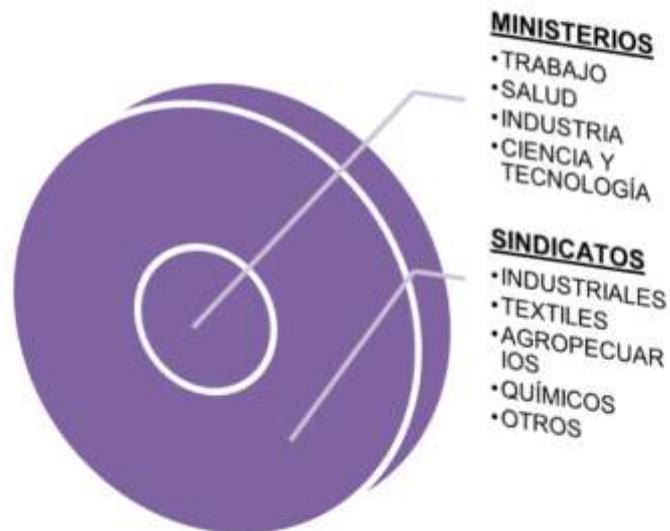
- 1) Trajes de Protección de Personal (en el caso de ser utilizados)
- 2) Rociadores y dispersores de cloro.
- 3) Instalación de sistemas de ventilación en lugares cerrados.
- 4) Instalación de medidores de temperatura corporal.
- 5) Sistemas de control y seguimiento de pacientes sospechosos.



5. SEGUIMIENTO DEL CONTROL DE LAS NORMATIVAS

Concretadas las acciones previas de control y durante la implementación misma, se deberán instalar sistemas de control que acompañen el desarrollo de la actividad fabril que no comprometa la continuidad y el re establecimiento de la actividad industrial.

El seguimiento del control de las normativas estará articulado sobre dos ejes principales:



Abordando la temática central de la necesaria reactivación económica de la provincia y primando la seguridad y salud del recurso humano disponible, es que mediante la interacción entre ambas partes, se garantiza la generación laboral, en términos progresivos y paulatinos.

Deberá resultar como premisa de estos sistemas de control de personal y seguimiento de la normas y procedimientos establecidos, la correcta adecuación del empleo de los recursos humanos interactuando con los recursos materiales que aseguren la remuneración financiera y económica.

Como norma general, se deberá tener presente que ante la eventualidad de contar con trabajadores que evidencien síntomas o indicadores de portar la enfermedad, estos deberán ser tratados como pacientes a ser evaluados y con tratamiento del protocolo COVID – 19. Así el área de Recursos Humanos de la entidad, deberá articular la comunicación oficial con los distintos sistemas de emergencias correspondientes, de acuerdo a su locación y enlazar directamente con el Ministerio de Salud de la Provincia.



GUÍA PARA EMPRESAS

Ministerio de
**INDUSTRIA,
COMERCIO Y MINERIA**

Ministerio de
TRABAJO

Ministerio de
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA



PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL COVID-19

CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL

El restablecimiento progresivo de la actividad productiva exigirá un control sanitario exhaustivo, a estos efectos el Ministerio de Industria, Comercio y Minería de la provincia de Córdoba, tomando como base el protocolo establecido por el Centro de Operaciones de Emergencia de la provincia, las recomendaciones del Ministerio de Salud, los manuales de buenas prácticas y la experiencia de industrias líderes de Córdoba, ha dispuesto una serie de acciones tendientes a acompañar la reactivación económica de Córdoba tras la inminente salida del confinamiento obligatorio. A saber,

NORMAS QUE REGULAN LA BIOSEGURIDAD DEL SECTOR INDUSTRIAL

Las normas de bioseguridad deben ser reforzadas en empresas que se encuentran en actividad e instrumentadas obligatoriamente en empresas que ingresan en actividad pos cuarentena.

1. **Identificar, separar y excluir los trabajadores incluidos dentro del grupo de riesgo**
2. **Implementar turnos de 15 días, separando grupo de trabajadores (concepto de cuarentena).**
3. **Controlar la temperatura en los ingresos de las fábricas (Arco, pistola, termómetros, otros).**
4. **Instrumentar normas o protocolos de bioseguridad dentro de las industrias y los puestos de trabajo.**
5. **Identificar ciudades con alta potencialidad de contagio y trabajadores que viven en barrios con detección viral.**
6. **Monitoreo, control y seguimiento por parte de Ministerio de Industria, Comercio y Minería, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud.**

PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL COVID-19

PROTOCOLOS Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA INDUSTRIA

La Secretaría de Industria dependiente del Ministerio de Industria, Comercio y Minería de Córdoba, insta al sector productivo de la Provincia a tomar las debidas recomendaciones en materia de bioseguridad a efectos de mitigar– al máximo– la propagación del COVID -19 en el marco del restablecimiento progresivo de las actividades económicas.

El conjunto de medidas y normas comprende:

1. Verificación del personal disponible. Registro de antecedentes, control y seguimiento.
2. Movilización del personal hacia el lugar de trabajo y organización de la jornada laboral.
3. Adecuación de las instalaciones y puestos de trabajo.
4. Empleados en planta productiva.
5. Proveedores, clientes y transportistas.
6. Sector de compras, ingeniería, comercial y administración.
7. Recomendaciones generales a todas las líneas de trabajo.
8. Comunicación y concientización para personal, proveedores y otros actores de la cadena.
9. Plan de actuación ante la detección de un caso sospechoso y/o la confirmación de un empleado infectado de COVID– 19.

1. Verificación inicial de trabajadores disponibles para retomar la actividad

- Registro de antecedentes de quienes efectuaron viajes al exterior, los que tuvieron contacto estrecho con contagiados y/o casos sospechosos y quienes cursan y/o han cursado la enfermedad. Confinamiento obligatorio en los casos que, por las circunstancias descriptas con anterioridad, correspondiera.
- Asegurar la implementación de las licencias laborales obligatorias para la población más vulnerable: mayores de 60 años y personas con enfermedades preexistentes. Se sugiere, mapear y llevar adelante un registro del grupo de personas que en la organización se encuentra alcanzada por una u otra condición a efectos de disponer de suficiente información para la toma de decisiones futuras.

PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL COVID-19

- Asegurar la implementación de las licencias laborales obligatorias para aquellos trabajadores cuyos hijos en edad escolar queden exclusivamente a su cuidado. Garantizar la ejecución de la medida y coordinar-en la medida de las posibilidades - las actividades laborales mediante soporte/herramienta digital.
 - Teletrabajo/ Homeoffice. Promover la utilización de los medios tecnológicos en: quienes se encuentren cursando el licenciamiento y puedan desarrollar sus actividades, total o parcialmente, desde el hogar y quienes, por las responsabilidades y funciones que desarrollan en la empresa, puedan ejecutar su trabajo bajo esta modalidad y ayudar a minimizar la circulación de personas.
- 2. *Movilización del personal hacia el lugar de trabajo y organización de la jornada laboral.***
- Certificado único habilitante para circular en la vía pública. Reviste carácter obligatorio contar con el certificado único habilitante para la circulación en la vía pública, junto al DNI y recibo de sueldo.
 - Movilización en medios de transporte masivos. Se recomienda la higienización frecuentemente de manos con alcohol en gel y evitar tocar: pasamanos, ventanillas y asientos Mantener el distanciamiento adecuado en todo momento al subirse, al bajarse y asientos por medio.
 - Movilización en vehículos propios y/o de la empresa. Es importante mantener la ventilación natural durante el viaje para garantizar la higiene además de su correspondiente desinfección con solución alcohólica o lavandina (panel, volante, puertas, manijas, alfombras) así como no portar más de 2 personas.
 - Organización de la jornada laboral. Establecer horarios escalonados, de ingreso y egreso, a efectos de evitar aglomeraciones. Organizar los grupos de trabajo por turnos cada 15 días. Se recomienda suspender momentáneamente la utilización de sistemas de control horario mediante tarjeta o biométrico.
 - Esquemas de vacunación. Promover la colocación de la vacuna antigripal y el esquema secuencial contra el neumococo según recomendaciones nacionales a toda la plantilla.
 - Realizar controles de seguridad al ingreso del establecimiento. Tomar la temperatura de cada trabajador (mediante arco, pistola, termómetro, otro)

PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL COVID-19

y llevar un registro diario de ello. En caso de presentar fiebre (mayor a 37°) o sintomatología respiratoria asociada al COVID - 19 (tos, dolor de garganta o dificultad para respirar), solicitar la asistencia médica correspondiente y seguir las indicaciones del punto 9 que refiere al plan de acción de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 en empleados.

Implementar declaración jurada en la que conste su estado de salud y de no haber tenido contacto con caso positivo o sospechoso (ver modelo anexo 1).

Además, se insta al personal del ingreso consultar no solo por el estado de salud del particular sino también , el de su familia.

Limpiar la suela del calzado mediante trapo de piso embebido en solución desinfectante (lavandina), las manos con gel o solución alcohólica y poner a disposición toallas de papel y solución desinfectante para celulares.

- **Garantizar el acceso a los servicios de salud.** Generar accesibilidad para el contacto permanente del personal de la planta con el médico laboral a efectos de evacuar dudas, inquietudes o realizar consulta por presencia de síntomas.
- **En casos de sospechar sintomatología asociada al COVID- 19** o que alguien de su entorno familiar esté bajo esta condición, solicitamos que permanezca en su hogar, comunique al área de RRHH (o el que correspondiera) de su empresa para dar reporte de ello y solicite asistencia médica en su domicilio.
- **Reuniones de trabajo/departamentos.** Alentar la utilización de medios digitales para la ejecución de reuniones/encuentros: sistema de audioconferencias, videollamadas, llamados telefónicos u otro mecanismo a tal fin. Cuando no pudieran evitarse, los encuentros presenciales no deben reunir a más de 25 personas guardando la debida distancia de seguridad (de al menos 1,5/2m).
- **Escalonar los turnos de comida** en el mayor tiempo posible, manteniendo la distancia mínima recomendada entre comensales y combinandolos distintos turnos con personal de áreas diferentes de forma tal que de ocurrir un contagio no se paralice un área completa de la empresa.
- **Uso individual de vajilla.** Se recomienda, momentáneamente, el uso de descartables al ingerir agua o infusiones y evitar compartir vasos, platos y cubiertos. De esta manera, cada operario tendrá identificado su vaso, mate y cubierto.

PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL COVID-19

- **Minimizar la circulación.** Reducir al mínimo la circulación de personas dentro de la empresa, evitar en toda circunstancia el contacto físico y en caso de hacerlo respetar las distancias mínimas.
- **Sanitarios.** El ingreso al sector de baños debe realizarse de a una persona por vez y efectuar la higiene de manos correspondiente al salir del mismo.

3. *Adecuación de las instalaciones y puestos de trabajo.*

- **Puestos de trabajo.** Mejorar y mantener la ventilación y la higiene permanente de escritorios, PC y otra instrumental de trabajo. Redistribuir las áreas /puestos (escritorios en su caso) de forma tal que la distancia sea de al menos a 2 metros para una altura de techo de 3 metros, en caso de esta última ser menor se recomienda aumentar la distancia entre trabajadores. Por cada turno de trabajo, se realizará una desinfección profunda según las recomendaciones de limpieza estipuladas en el documento adjunto, anexo 2.
- **Dispensers de soluciones alcohólicas** Asegurar la provisión de continua de soluciones alcohólicas o geles bactericidas por ejemplo a través del uso de dispensers a grupos de personas o entregar uno por trabajador.
- **Sanitarios, cocina y áreas comunes.** Mantener todas las instalaciones provistas de los elementos necesarios de higiene: jabón, toallas de papel, etc y mantener su adecuada desinfección.
- **Picaportes y barandas.** Resulta elemental la desinfección periódica de picaportes de puertas y barandas en escaleras. Asimismo, se recomienda colocar cierres automáticos en puertas de sanitarios, comedores y otras áreas comunes.

4. *Personal en Planta Productiva*

- **Distanciamiento.** Mantener la distancia en la jornada de trabajo mínimo de 1.5 / 2 metros. Para ello, ninguna herramienta, elemento de medición o documento debe entregarse en mano directamente, sino apoyándolos de modo temporal sobre mesa o estante.
- **Higiene y protección individual.** Higienizarse con habitualidad las manos

PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL COVID-19

Utilizar, elementos de protección personal correspondientes a cada proceso: anteojos/ antiparras, barbijos o máscaras de protección facial.

- **Desinfección de herramientas de trabajo.** Deberán higienizar también las herramientas de trabajo antes y después de su uso. Mantener el orden e higiene del sector en forma permanente. Al momento de finalizar el turno, higienizar el puesto de trabajo.
- **Desinfección de vehículos.** Para el caso que correspondiera, realizar ventilación y limpieza de vehículos antes y después de su uso. En tal caso, el personal del servicio técnico deberá contar con los elementos de bioseguridad necesario para ejecutar la acción: anteojos, antiparras, barbijos, botines de seguridad y guantes. Verificar las recomendaciones del anexo 3.
- **De regreso al hogar.** Al regresar a sus casas, deberán desinfectar ropa de trabajo y botines y ducharse.

5. *Proveedores, clientes y transportistas.*

- **Planificación de carga y descarga de mercadería** Planificar los días, horarios y lugares en donde se realizará la carga y descarga de mercadería, insumos u otro elemento de trabajo con el objeto de evitar aglomeraciones y la circulación concurrida en un mismo espacio. Proceder a la desinfección de la mercadería.
- **Ingreso de proveedores/transportistas** La totalidad de las visitas deberán higienizarse con alcohol en gel al momento del ingreso y someterse a las condiciones de control estipuladas por la empresa: medición de temperatura corporal o declaración jurada respecto a su estado de salud.
- **Atención a clientes.** Instar a los clientes a migrar a canales digitales para evacuar dudas y consultas a través de ese medio.

6. *Sector de Compras, Ingeniería, Comercial y Administración.*

- **Desinfección, higiene y distanciamiento.** Mantener las medidas de higiene personal (lavados frecuentes de manos), desinfección de escritorio, PC y otros elementos de trabajo. Mantener la ventilación natural de oficinas, suspender la ventilación forzada y el adecuado distanciamiento entre compañeros de trabajo.

PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL COVID-19

- Promover la utilización de los medios de pago electrónicos para cancelar obligaciones y efectuar pago a proveedores.

7. *Recomendaciones generales a todas las líneas de trabajo.*

- **Hábitos personales.** Lavarse las manos con abundante agua y jabón de manera periódica antes y después de manipular basura, desperdicios, alimentos, de comer, luego de tocar superficies públicas, después de utilizar instalaciones sanitarias. Estimular el uso de pañuelos de papel al toser o estornudar y descartarlos luego de su uso o en su defecto en el pliegue del codo. Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- **Al regresar al hogar.** Se recomienda desinfectar los zapatos, si es posible el lavado de ropa de trabajo y tomar una ducha. También, puede optar por rociar la misma con alcohol diluido en agua (70% de alcohol y 30% de agua) o solución con lavandina (para 1 Lt. litro de solución colocar 81 ml de lavandina y agregar 919 ml de agua).

8. *Comunicación y concientización a personal, proveedores y otros actores de la cadena.*

- **Garantizar una adecuada comunicación intraorganizacional de los protocolos asignados para la prevención.** Establecer una línea de comunicación e información sobre las buenas prácticas de higiene con todos los actores de la cadena. Capacitar al personal de limpieza y atención interna sobre las estrictas y reforzadas medidas de limpieza que incluyen desde la ventilación, sanitización de baños, perillas, elevadores, hasta los equipos de trabajo, de forma esquematizada (ver anexo 2 y anexo 5) Organizar la estructura interna de trabajo de manera tal de, asignar a líderes a la ejecución y control de buenas prácticas de higiene.

9. *Plan de actuación interno ante la detección de un caso sospechoso y/o la confirmación de un empleado infectado de COVID - 19.*

- Se recomienda contar con un **plan de actuación interno** ante la detección de un caso sospechoso de coronavirus o la confirmación de la existencia de un infectado en la planta
 - a) Ante un "caso sospechoso", asegurar el aislamiento en

PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL COVID-19

un lugar desinfectado, seguir las indicaciones del Ministerio de Salud de la Provincia; aislar al resto del personal que haya entrado en contacto estrecho, evacuar las locaciones en las que han transcurrido, proporcionarle un barbijo quirúrgico así como solicitar asistencia médica de manera inmediata.

La organización, debe tomar las medidas pertinentes para minimizar la propagación del virus y asegurar una adecuada comunicación intraorganizacional para proceder a tal efecto. Se sugiere efectuar simulacros de actuación para entrenar al personal frente a una situación semejante. b) Aquellos colaboradores que revistan condición de "infectados", quedan obligados a cumplir con el debido aislamiento y las indicaciones médicas que le asignen. Así como, la de informar oportunamente al área que correspondiera de su lugar trabajo. La empresa ha de determinar entre el conjunto de empleados a los que han entrado en contacto estrecho con él para informarles respecto de la situación y solicitarles el debido aislamiento preventivo por 14 días, así como su inmediata atención médica para el caso de que presten sintomatología asociada con la enfermedad. En extenso, la modalidad de actuación sugerida en el anexo 4.

PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL COVID-19

ANEXO 1. MODELO DECLARACIÓN JURADA PARA EMPRESAS

DECLARACIÓN JURADA A EMPLEADOS DEL ESTABLECIMIENTO XXXXX PARA LA PREVENCIÓN DEL COVID - 19

1. Fecha. XX/XX/XX
2. Información personal.
Apellido y nombre:.....
Edad:
Sexo: F ó M (marque con un círculo).
3. Antecedentes de viaje al exterior o contacto directo con personas que han viajado al exterior (en los últimos 30 días). Señale con una cruz el lugar visitado:
 - Viaje al Exterior
 - Buenos Aires
 - CABA
 - Santa Fé
 - Chaco
 - Tierra del Fuego

Otro/s:.....
.....
4. Antecedentes del estado de salud.
¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o una persona bajo investigación por COVID-19?
.....
.....

¿Actualmente usted presenta síntomas como: fiebre, tos, dolor de garganta o falta de aliento?.....
En caso afirmativo, especifique cuales.....
5. Firma del particular.

PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL COVID-19

ANEXO 2. RECOMENDACIONES GENERALES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

- **Superficies de alto contacto con manos** deben ser limpiadas y desinfectadas con mayor frecuencia que las superficies que tienen mínimo contacto.
- La higiene de espacios físicos requiere **friccionar las superficies para remover la suciedad** y los microorganismos presentes, necesitando un proceso de desinfección exclusivamente en aquellas zonas que tomaron contacto con manos del personal.
- Previo a todo proceso de desinfección, es necesaria la limpieza exhaustiva. **La limpieza debe ser húmeda**, se prohíbe el uso de plumeros o elementos que movilicen el polvo ambiental. No se utilizará métodos en seco para eliminar el polvo.
- Las soluciones de detergentes y los agentes de desinfección como hipoclorito de sodio (lavandina) **deben prepararse inmediatamente antes de ser usados**
- **No se debe mezclar detergente u otros agentes químicos con hipoclorito de sodio** (lavandina), ya que se podrían generar vapores tóxicos, irritantes para la vía respiratoria, entre otros efectos y se inactiva la acción microbicida.
- La limpieza del área deberá comenzarse desde la zona más limpia concluyendo por la más sucia y desde las zonas más altas a las más bajas.

PRODUCTOS DE LIMPIEZA RECOMENDADOS:

- Detergente de uso doméstico
- Hipoclorito de sodio

PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL COVID-19

LIMPIEZA SEGÚN TIPO DE SUPERFICIE

1) Proceso de limpieza y desinfección de superficies de poco contacto

- Pisos y zócalos
- Paredes en general
- Techos
- Puertas
- Ventanas
- Vidrios

2) Proceso de limpieza y desinfección de superficies de alto contacto

- Artefactos (inodoros, lavatorios, duchas, otros) y cerámicos del baño
- Teléfonos
- Picaportes
- Llaves de luz
- Baños

TÉCNICAS DE LIMPIEZA

1) Limpieza con detergente:

1. Prepare una solución con cantidad de detergente de uso doméstico suficiente para producir espuma y agua tibia, en un recipiente de volumen adecuado.
2. Sumerja un paño en la solución preparada, escurra y friccione las superficies a limpiar, en una sola dirección desde arriba hacia abajo, o de lado a lado, sin retroceder. Siempre desde la zona más limpia a la más sucia.
3. Descarte la solución de detergente.
4. Reemplace por agua limpia.
5. Enjuague el paño, embéballo en agua limpia y enjuague la superficie.

2) Limpieza y Desinfección con hipoclorito de sodio (lavandina)

1. Para realizar la desinfección prepare solución de hipoclorito de sodio 1 % v/v embeba el paño y páselo por la superficie a desinfectar
2. Pase el paño embebido por toda la superficie a desinfectar.

PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL COVID-19

Para preparar una solución al 1%

50 ml. ($\frac{1}{2}$ Taza) de lavandina.....5 L de agua

100 ml. (1 Taza) de lavandina.....10 L de agua

Finalizada alguna de estas técnicas de limpieza/desinfección:

- Lave los baldes, guantes, paños y trapos de piso.
- Coloque baldes boca abajo para que escurran el líquido residual y extienda los trapos de piso y paños para que se sequen. Seque los guantes o déjelos escurrir.
- Lávese las manos con agua y jabón común.



PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL COVID-19

ANEXO 3. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN INTERNA DE VEHÍCULOS.

1- Para limpiar el vehículo, deberá utilizar los siguientes elementos:

- Barbijo
- Guantes descartables (nitrilo)
- Antiparras
- Botines con punta de acero

2- Limpieza del interior del vehículo en forma habitual paños húmedos en partes duras y blandas del habitáculo principal del mismo. Evitar el uso de escobillas o cepillos, evitando levantar polvo.



3- Preparar solución de agua y lavandina al 05% (para 1 Lt. litro de solución colocar 81 ml de lavandina y agregar 919 ml de agua). Rociar utilizando aplicadores manuales en tapizados, cielorrasos, manijas de apertura interna, levanta cristales, tablero, torpedero, freno de mano, palanca de cambios, radios, pedaleras. Repasar con paño limpio y humedecido con la solución preparada en las partes duras.



4- Encender el vehículo, luego el sistema de aire acondicionado del vehículo o el sistema de ventilación en modo recirculación y pulverizar debajo del tablero/torpedo para que ingresen las micro gotas de la preparación y desinfecte el sistema de circulación de aire.



5 - Mantener encendido el vehículo, apagar el aire acondicionado y encender la calefacción al máximo durante 5 minutos, con las puertas y cristales cerrados.



6 - Apagar el sistema de calefacción y dejar ventilar el vehículo con las puertas y cristales abiertos. cristales abiertos. →



IMPORTANTE

ducharse antes de empezar el recorrido. Al llegar a su casa deberán ducharse nuevamente, lavar la ropa con alcohol 70/ agua 30 o solución con lavandina, los botines de trabajo

PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL COVID-19

ANEXO 4. DETECCIÓN DE "CASOS SOSPECHOSOS" Y "CONFIRMADOS"

Objetivo.

Detectar previo al ingreso al Establecimiento, aquellas personas con posibles síntomas de infección.

Alcance.

Todo el personal que requiera el ingreso al establecimiento (trabajadores en relación de dependencia, subcontractados, proveedores, clientes, transportistas, otros)

Responsabilidades

La Dirección de la Empresa es responsable de brindar los recursos necesarios para su ejecución y de mantenerlos mientras dure la situación de emergencia. Ello conllevará la determinación de los responsables (mandos medios) para asegurar el cumplimiento del presente procedimiento. Cabe a todo el personal la responsabilidad de cumplir con el presente procedimiento.

Definiciones preliminares

- a. **Casos sospechosos de infección:** Son aquellas personas que:
- Presenten síntomas (fiebre y tos, dolor de garganta, falta de aire)
 - Ha viajado internacionalmente en los últimos 14 días,
 - Ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado o una persona bajo investigación por COVID-19.
- b. **Contacto estrecho:** Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 1,5/2 metros (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas

Verificación Inicial Previo al ingreso a la planta, el personal encargado/ salud ocupacional realizará las siguientes preguntas que podrán consignarse en una **declaración jurada por escrito** (ver anexo 1):

- ☒ ¿Ha viajado internacionalmente en los últimos 30 días?
- ☒ ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o una persona bajo investigación por COVID-19?

PROTOCOLO CONTROL SANITARIO INDUSTRIAL COVID-19

- ❑ ¿Actualmente usted presenta síntomas no habituales como: fiebre, tos, dolor de garganta o falta de aliento?

Si ha respondido afirmativamente alguna de las preguntas anteriores, el trabajador es considerado como un **posible caso sospechoso**

Si todas las respuestas fueron negativas el trabajador no es considerado como caso sospechoso por ende podrá ingresar al establecimiento y comenzar con su jornada laboral.

Casos sospechosos. En caso de detectar caso sospechoso se deberá:

- A. Aislar al trabajador
- B. Entregar barbijo al trabajador
- C. Evitar tocar sus pertenencias
- D. Llamar al 148, e informar que hay una persona considerada caso Sospechoso de Coronavirus.
- E. Evitar contacto con el trabajador hasta que el sistema de emergencia de las indicaciones correspondientes.
- F. Lavar las manos con agua y jabón, y/o alcohol en gel.

Acciones posteriores. Una vez que el trabajador considerado sospechoso se retiro de las instalaciones, se deberá realizar la limpieza y desinfección de todas las cosas que hayan estado en contacto con el trabajador ej: (picaportes, sillas, escritorios, etc)

Frecuencia. En el ingreso de personal de la empresa o externos que ingresen a la misma.



PROTOCOLO DE ABORDAJE COVID-19 PARA EL EQUIPO DE SALUD

Ministerio de
**INDUSTRIA,
COMERCIO Y MINERIA**

Ministerio de
TRABAJO

Ministerio de
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA



Protocolo de abordaje COVID-19 Provincia de Córdoba

Nuevas recomendaciones provisorias para el equipo de salud – Actualización 01/04/2020

1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: Todo caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15465 y debe ser notificado de forma completa hacia dos vías:

- Notificarse en el **Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)** dentro del grupo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en el evento Sospecha de Virus Emergente. Ante dudas acerca de cómo notificar al SNVS, consulte a los referentes del SNVS Córdoba: vigilanciasnvscordova@gmail.com
- **De forma inmediata** a la autoridad referente provincial: **Área de Epidemiología** (Guardia epidemiológica de Coronavirus: 3518129227 / 3518129230).

2. ESTÁN OBLIGADOS A LA NOTIFICACIÓN:

- Médicos/as que asistan o hayan asistido a la persona enferma o portadora, o hubiere practicado su reconocimiento o el de su cadáver;
- Laboratoristas y anatomopatólogos/as que hayan realizado exámenes que comprueben o permitan sospechar la enfermedad.

3. DEFINICIONES DE CASO:

Definición de CASO SOSPECHOSO

Provincia de Córdoba, al 31/03/2020

CORONAVIRUS

TODA PERSONA QUE PRESENTE: *Fiebre* y uno o más síntomas respiratorios • *Tos* • *Odinofagia* • *Dificultad respiratoria* (Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica)

Y en los últimos 14 días haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19

Ó tenga un **historial de viaje a países extranjeros**
Ó tenga un **historial de viaje a residencia en:**

ARGENTINA

Zonas de transmisión local comunitaria

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Provincia de Buenos Aires
- Provincia de Chaco

Zonas de transmisión local por conglomerados

- Provincia de Santa Fe
- Provincia de Córdoba (Ciudad de Córdoba, Río Cuarto y Alta Gracia)
- Provincia de Tierra del Fuego

- Provincia de Santa Cruz (El Calafate)

TAMBIÉN DEBE CONSIDERARSE CASO SOSPECHOSO COVID-19:

- **Personas con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía** sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
- **Personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios** (tos, odinofagia, dificultad respiratoria).

Ministerio de SALUD

CBA

Enfermedad respiratoria aguda grave definida como: Neumonía, incluye diagnóstico clínico y radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes:

- Frecuencia respiratoria: >30/min
- Sat O₂<93% (aire ambiente)
- Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM)
- Incremento de los infiltrados >50% en 24-48hs
- Alteración de conciencia
- Inestabilidad hemodinámica
- CURB-65 ≥ 2 puntos
- Requerimiento de UTI
- y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

Caso Probable

Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza A y B por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

Caso confirmado COVID-19

Todo caso sospechoso o probable que presente resultados positivos por rtPCR para SARS CoV-2.

La información a notificar debe ser recopilada de acuerdo con la **ficha de notificación**, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio ante caso sospechoso de Nuevo Coronavirus (COVID-19) disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>

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

EL SISTEMA DE VIGILANCIA SE PONE EN ALERTA ANTE LA SOSPECHA CLÍNICA. AL MOMENTO DE LA CONSULTA Y ANTE CUALQUIER DUDA EN RELACIÓN CON LA DEFINICIÓN DE CASO, COMUNICARSE DE INMEDIATO PARA ASESORAMIENTO CON GUARDIA EPIDEMIOLÓGICA DE CORONAVIRUS: 3518129227 / 3518129230.

4. **CUADRO CLÍNICO:** El cuadro clínico, puede incluir un espectro de signos y síntomas con presentación leves como: fiebre y/o tos, malestar general, rinorrea, odinofagia, asociados o no a síntomas graves como dificultad respiratoria, taquipnea. Pueden presentarse como neumonía intersticial y/o con compromiso del espacio alveolar. Trastorno del olfato y del gusto (anosmia y ageusia).
5. **ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL:** La organización del servicio de salud incluye:
 - Educación del personal del centro de salud, pacientes y visitantes;
 - Carteles con instrucciones para los pacientes y acompañantes.
 - Triage
6. **EVALUACIÓN DE TRIAGE:** Se recomienda **realizar triage en el ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación) para la búsqueda y atención rápida de CASOS SOSPECHOSOS**. El agente de salud que realiza el triage, deberá entregar barbijo quirúrgico al paciente e informar la presencia del caso al personal del hospital destinado al manejo de los mismos. Dicho agente deberá usar barbijo quirúrgico y realizar higiene de manos frecuente.

Identificar personas con fiebre y/o cuadro respiratorio, más:

- Antecedentes de viaje fuera de país o a Ciudad de Buenos Aires y provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Chaco, Tierra del Fuego y Santa Cruz.
- Contacto estrecho de caso sospechoso o confirmado de COVID-19.

7. **MANEJO DE CASOS:** Aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal.

A. Protección del equipo de salud:

El personal de salud que atiende a un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 debe usar **las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota**, que son:

- Higiene de manos: Lavado de manos.
- Uso de elementos de barrera:
 - Guantes de látex.
 - Barbijo N95.
 - Protección ocular: protección para los ojos (gafas protectoras que cubran el frente y los lados de la cara) al ingresar a la habitación del paciente y retirarlas antes de abandonar el área de atención. La protección ocular reutilizable debe limpiarse y desinfectarse.
 - Bata descartable: se usará como aislamiento de multirresistencia. Se coloca antes de asistir al paciente y se retira con técnica correcta antes de salir de la habitación. La misma es de un solo uso (NO SE DEBE REUTILIZAR) y se desecha en bolsa roja.
 - **NO OLVIDAR REALIZAR LA HIGIENE DE MANOS LUEGO DE RETIRARSE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.**
- Descarte seguro de material corto punzante.
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.

Además, los equipos o elementos en el entorno del paciente que puedan haber sido contaminados con fluidos corporales infecciosos, deben manipularse de manera que se evite la transmisión de agentes infecciosos (por ejemplo, uso guantes para contacto directo, descarte equipos muy sucios en contenedores adecuados, limpie y desinfecte o esterilice adecuadamente equipo reutilizable antes de usar en otro paciente).

B. Paciente ambulatorio (consulta inicial)

- Se debe proveer al paciente de un **barbijo quirúrgico** tan pronto como se identifique explicando el uso del mismo.
- La evaluación se deberá realizar en una habitación individual con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinada para estos casos.
- Para salas generales se considera adecuada una ventilación natural (ANEXO 2).
- El personal de atención médica que ingresa a la habitación debe respetar las indicaciones para protección del equipo de salud (**Ver Punto 7A**)
- **Comunicar de inmediato el caso al Área de Epidemiología** (Guardia epidemiológica de Coronavirus: 3518129227 / 3518129230).

EL AISLAMIENTO CONSISTE EN UNA HABITACIÓN INDIVIDUAL, DE SER POSIBLE CON BAÑO PRIVADO, QUE DEBERÁ PERMANECER CON LA PUERTA CERRADA Y CONTAR CON ADECUADA VENTILACIÓN.

Se deberá realizar hisopado diagnóstico a todos los casos sospechosos y, si presentan un buen estado clínico, se indicará el aislamiento obligatorio en el domicilio, para ellos y sus convivientes.

De acuerdo al estado clínico, se podrá manejar en forma ambulatoria o internado, cumpliendo en cualquier caso el aislamiento obligatorio, tanto el paciente como sus contactos.

C. Criterio de manejo domiciliario

Se podrán tratar de manera ambulatoria los pacientes que cumplan los siguientes requisitos:

- Formas leves
- Menores de 60 años
- Sin co-morbilidades
- Sin vulnerabilidad social
- Capacidad del paciente y su entorno, para cumplir con las precauciones recomendadas como parte del aislamiento domiciliario
- Se los deberá citar para seguimiento clínico.

CRITERIOS DE ALTA EN PACIENTES CON MANEJO DOMICILIARIO CASO POSITIVO PARA COVID-19

Alta clínica

- Afebril durante más de 3 días, sin el uso de antipiréticos
- Mejoría clínica y estabilidad hemodinámica y respiratoria
- Mejoría imagenológica

Alta microbiológica

Con el alta clínica, se deberán realizar un hisopado faríngeo con una separación de ≥ 24 horas (dos muestras negativas: faríngeas).

Con 2 resultados negativos de un ensayo molecular autorizado de uso de emergencia de la FDA para SARS-CoV2 en las muestras de hisopado nasofaríngeo y faríngeo separadas por ≥ 24 horas se otorga el ALTA MICROBIOLÓGICA.

Alta definitiva

En el caso de pacientes confirmados para COVID-19, en situación de aislamiento domiciliario, la OPS/OMS recomienda que, después del alta microbiológica, deben continuar el aislamiento por 14 días más. Cumplido este nuevo período, se le otorga el ALTA DEFINITIVA.

D. Criterios para internación

Paciente que no cumpla con los criterios para manejo ambulatorio

Alta hospitalaria del paciente internado:

- Con resultado negativo para SARS-CoV2: Alta si tiene estabilidad clínica. Deberá continuar el aislamiento domiciliario hasta cumplir 14 días a partir del último día de exposición (fecha de regreso de viaje al exterior o a las provincias argentinas indicadas en la definición de caso, o fecha de contacto con caso sospechoso o confirmado)

- Con resultado positivo para SARS-CoV2:

Si existe la posibilidad de una recuperación segura en el hogar (Paciente sin vulnerabilidad social y capacidad del mismo y su entorno para cumplir con las precauciones recomendadas como parte del aislamiento domiciliario), se le puede otorgar el alta hospitalaria, debiendo continuar con el aislamiento

en el domicilio, si cumple con los siguientes parámetros:

- Afebril durante más de 3 días, sin el uso de antipiréticos
- Estabilidad clínica con mejoría respiratoria e imagenológica
- Laboratorio normal o mejoría significativa

Alta microbiológica

Si el paciente presenta los parámetros citados para el alta hospitalaria, se deberán realizar hisopado faríngeo con una separación de ≥ 24 horas (muestras negativas: dos faríngeas).

Con 2 resultados negativos de un ensayo molecular autorizado de uso de emergencia de la FDA para SARS-CoV2 en las muestras de hisopado nasofaríngeo y faríngeo separadas por ≥ 24 horas se otorga el ALTA MICROBIOLÓGICA.

Alta definitiva

En el caso de pacientes confirmados para COVID-19, en situación de aislamiento hospitalario o domiciliario, la OPS/OMS recomienda que, después del alta microbiológica, deben continuar el aislamiento por 14 días más. Cumplido este nuevo período, se le otorga el ALTA DEFINITIVA.

Institución sin capacidad de aislamiento:

- El paciente deberá ser derivado a los hospitales de referencia provinciales, si tiene criterio de internación.
- Notificación de la derivación a los hospitales de referencia:

Ciudad de Córdoba:

- Hospital Rawson, para pacientes adultos. Dr. Díaz Miguel: 3515391692.
- Hospital de Niños, para pacientes pediátricos. Teléfonos de contacto según prioridad de llamada:

1. Dr. Juan Ledesma: 3516093399.

2. Dr. Argüello Marcelo: 3515396397.

3. Dra. Curi Claudia: 3516455936.

Interior:

Los hospitales del interior con capacidad para manejar casos con **requerimiento de internación en Unidad de Terapia Intensiva** son:

- Hospital San Antonio de Padua (Río Cuarto).
- Hospital Pasteur (Villa María).
- Hospital José Bernardo Iturraspe (San Francisco).

- Regional Domingo Funes (Villa Caieiro)
- Vicente Agüero (Jesús María)
- Luis F. María Bellodi (Mina Clavero)

- El traslado del paciente al hospital de referencia se llevará a cabo a través del móvil de la institución.
- El personal de salud encargado del traslado del paciente debe respetar las indicaciones para protección del equipo de salud (Ver punto 7A).

E. INTERNACIÓN (Institución CON CAPACIDAD DE AISLAMIENTO):

Internación del paciente:

- **Comunicar de inmediato el caso al Área de Epidemiología** (Área de Epidemiología (Guardia epidemiológica de Coronavirus: 3518129227 / 3518129230)
 - El aislamiento consiste en una habitación individual, de ser posible con baño privado, deberá permanecer con la puerta cerrada y contar con adecuada ventilación.
 - **El aislamiento recomendado es principalmente de contacto y transmisión por gota:**
 - **Colocar al paciente en habitación individual** (de ser posible con baño privado), con ventilación adecuada.
 - Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos de estar infectados con SARS CoV-2 **pueden ser agrupados**.
 - Todas las camas de los pacientes deben colocarse **al menos a 1 metro de distancia** independientemente de si se sospecha que tienen infección por SARS CoV-2.
 - Siempre que sea posible, los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios designados para atenderlos de forma exclusiva, para reducir el riesgo de diseminación.
 - Proporcionar **barbijo quirúrgico** al paciente para cualquier desplazamiento fuera de la habitación.
 - **Elementos de atención exclusivos:** Los elementos para control de signos vitales y otros dispositivos como chata, recolector de orina, etc., deben ser de uso exclusivo del paciente y se deben descontaminar con alcohol al 70% luego de su uso.
 - **Restricción de visitas.**
 - El personal de salud que atiende a un caso sospechoso o confirmado de COVID-2019 debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota **(Ver punto 7A)**

F. Toma de muestras de casos sospechosos de COVID-2019

- Las muestras deben ser recolectadas:
 - Por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para virus respiratorios (medidas de precaución para transmisión respiratoria).
 - Para cada paciente sospechoso internado en la institución.

- Deben derivarse al Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba bajo normas de bioseguridad adecuadas para este tipo de muestras (Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba: Tránsito Cáceres de Allende 421 – TE: 0351-4342452 - Dra. Borda: 3516060503).
- Deben acompañarse obligatoriamente de la **Ficha de notificación de COVID-2019 completa**: <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>
- **Las muestras recomendadas son:**
 - Del tracto respiratorio inferior, incluyendo esputo, lavado broncoalveolar y aspirado traqueal (siempre que sea posible).
 - De no ser posible la toma de estas muestras, podrán remitirse muestras del tracto respiratorio superior, como ser hisopado nasofaríngeo combinado con hisopado orofaríngeo (Ver “Instructivo para toma de muestra”).
 - En caso de muestras de tracto superior, se deben tomar 1 muestras (1 hisopo) y colocarlo en el mismo tubo (Ver “Instructivo para toma de muestra”).
 - La muestra debe ser colocada en una caja identificada y conservadas en la heladera a 4-8°C.
 - Las muestras deben enviarse refrigeradas en triple envoltorio: guante – sobre metalizado – caja o conservadora de telgopor (cuidar que vaya parado y cerrado para evitar derramamientos).
- **Instructivo para toma y envío de muestras para diagnóstico de coronavirus**

Muestras

- Esputo. Deberá ser contenido en un tubo plástico, estéril, con tapa a rosca y hermético.
- Lavado broncoalveolar o aspirado traqueal (cuando sea posible). Deberá ser contenido en un tubo plástico, estéril, con tapa a rosca y hermético.
- Hisopado faríngeo. Los hisopos a utilizar deben ser de torunda de nylon, dacrón o viscosa con manguito plástico. Los mismos se deberán sumergir en 2 ml de medio de transporte para virus. Deberán ser contenidos en un tubo plástico, estéril, con tapa a rosca y hermético.

HISOPADO FARINGEO:



Frotar vigorosamente con un hisopo ambas amígdalas y la faringe posterior. Se obtendrá un hisopo (faríngeo), que deberá ser colocado en un tubo cónico de plástico que contenga medio de transporte para virus. Introducir el hisopo en el tubo que contiene el medio de transporte y **CORTAR** el mismo para poder tapar el tubo - **ASEGURARSE DE QUE EL TUBO QUEDE HERMETICAMENTE CERRADO PARA QUE EL MEDIO NO SE DERRAME**

- **Bioseguridad en el laboratorio:**
 - Lavado de manos antes y después del contacto con el paciente y de la manipulación de material biológico.
 - Uso de guantes de látex y bata descartables.
 - Barbijo N95.
 - Protección ocular o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada.
 - Reducir los aerosoles.
 - Decontaminación de superficies contaminadas con hipoclorito (preparar la dilución en el momento).

ATENCIÓN

Para minimizar al máximo la exposición del equipo de salud con el caso confirmado o sospechoso, y con el objetivo también de optimizar el recurso de equipos de protección personal, **el hisopado debe ser realizado principalmente por el mismo profesional médico que asiste al paciente**, a menos que se le deban realizar otros estudios a cargo del personal de Laboratorio y, entonces, deberá ser esa persona la que haga todas las tomas de muestras.

- **Los laboratorios** deben continuar utilizando el algoritmo de Influenza recomendado por la OPS para la vigilancia de influenza de rutina y los casos de IRAG e IRAG inusual. Ante un caso sospechoso:
 - Se deberá en primer lugar descartar influenza A y B por técnica de PCR.
 - Los laboratorios que no cuentan con la técnica de PCR, deberán enviar la muestra al Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba, para descartar en primera instancia influenza, RSV, adenovirus y parainfluenza.
 - Si se descartan estas patologías, la muestra se derivará, a través del componente laboratorial del SNVS 2.0, al Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS "Carlos G. Malbrán", para que se realice la caracterización viral correspondiente.

8. 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.
- 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 quirúrgico.
 - Guantes.
 - Protección ocular de montura integral.

9. IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Los equipos de salud jurisdiccionales a cargo de la investigación epidemiológica, deberán identificar de forma sistemática a los contactos de casos de COVID-19 para seguimiento, según las definiciones precedentes:

CONTACTO ESTRECHO:

- **En la comunidad:**
 - Personal de salud o cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso, probable o 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 (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
 - Persona que haya trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad o
 - Persona que haya compartido la misma aula que un caso confirmado (no se ha determinado tiempo de exposición específico).
- **En un avión/bus:**
 - Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el viaje y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.
- **En un buque:**
 - Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados.
- Recabar los datos de contactos estrechos de casos sospechosos: A cargo del referente epidemiológico del hospital de referencia, usando la Planilla de recolección de datos de contacto (ANEXO 1).

- **Informar inmediatamente los datos de contactos al Área Epidemiología por correo electrónico** a la siguiente dirección: vigilanciacovid19@gmail.com, a los fines de que se pueda realizar desde allí la coordinación y el seguimiento de los contactos del caso.
- **Manejo de contactos: Los contactos deberán permanecer bajo vigilancia activa durante 14 días, a partir del último día de contacto.**
 - El equipo a cargo de la investigación epidemiológica, deberá identificar de forma sistemática a los contactos estrechos de casos sospechosos y/o confirmados.
 - El equipo que realiza la investigación, mantendrá comunicación telefónica en forma diaria.
 - Ante la aparición de fiebre u otra sintomatología respiratoria, se considerará caso sospechoso y se procederá en consecuencia. **Ver punto 7: Manejo de casos.**
 - El registro del seguimiento de los contactos se hará a través de la Planilla de seguimiento de contactos de COVID-19 (ANEXO 1).

CONTACTO BAJO RIESGO:

- **Persona con contacto casual con caso confirmado ambulatorio de COVID-19**
- **Personas que hayan estado en áreas con transmisión comunitaria de COVID-19**

Acciones según tipo de contacto

1-Contactos estrechos

Teniendo en cuenta la información actual disponible, se indica que:

- La transmisión sería por vía respiratoria de gota y contacto.
- El período de incubación estimado es de 1-12 días. Se indica aislamiento domiciliario y seguimiento de contactos por 14 días. El contacto deberá tener un mail y teléfono del referente jurisdiccional para comunicación.
- Monitoreo diario de las autoridades sanitarias durante 14 días (signos y síntomas, incluida fiebre, tos o dificultad para respirar).
- **El equipo de salud debe indicar:**

Por un período de 14 días desde el momento del contacto o del regreso del viaje, no salir de su hogar para asistir a reuniones sociales, trabajo, escuela, iglesias o casas de culto, transporte público, centros de atención de la salud y atención a personas mayores, eventos deportivos, restaurantes y todas las otras reuniones públicas. Tampoco deben recibir visitas en su hogar.

Evitar tener contacto cara a cara a menos de 2 metros con todas las personas con las que conviven y no compartir con ellos/as platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos. Después de usar estos objetos o utensilios, lavarlos minuciosamente.

Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar, o utilizar el pliegue del codo. Los pañuelos usados deben tirarse en un tacho de basura inmediatamente luego de su uso.

Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 60 segundos. Puede usar alcohol en gel si no hay agua y jabón disponibles.

Ventilar regularmente los ambientes y desinfectar superficies comunes como mesa, escritorios, mesadas, etc., con una solución de agua y lavandina (colocar 100 ml de lavandina de uso doméstico en 10 litros de agua).

No es necesario utilizar barbijos mientras no tengan síntomas.

Ante la presencia de fiebre y tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria, no automedicarse y avisar telefónica e inmediatamente al servicio de salud local o referente sanitario que se encuentre haciendo su seguimiento clínico y epidemiológico.

Alta de aislamiento en contactos estrechos de casos positivos para COVID-19

- Contactos convivientes de pacientes confirmados para COVID-19 que continúan el aislamiento en su domicilio por su buena evolución clínica: Deben comenzar un nuevo período de aislamiento de 14 días luego del alta microbiológica del paciente confirmado.
- Contactos de pacientes confirmados para COVID-19 que finalizan su aislamiento en el hospital y tienen alta microbiológica con muestras de hisopados negativas o Contactos no convivientes de pacientes confirmados para COVID-19: Terminan su período de aislamiento el día 14 desde el último contacto con el paciente confirmado.

La autoridad sanitaria puede evaluar la necesidad de realizar PCR en tiempo real para SARS-CoV2 en muestra de hisopado faríngeo, 48 a 72 horas previas a la finalización del aislamiento (14 días), para el alta definitiva.

Contactos en buques

Cuando se detecte un caso confirmado dentro de un buque, idealmente se indica el aislamiento de todos los pasajeros y tripulación dentro del medio de transporte por 14 días. De no haber sido aplicada esta medida, se recomienda indicar el aislamiento domiciliario, descripto más arriba.

2- Contactos de bajo riesgo

- Auto monitoreo de síntomas para COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria), durante 14 días posteriores a la exposición en el domicilio.
- La autoridad sanitaria podrá indicar medidas adicionales ante situaciones específicas.

10. NOTIFICACIÓN

Los contactos estrechos y de buques, deberán permanecer bajo monitoreo activo durante 14 días a partir del último día de exposición y deberán ser notificados a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por SNVS 2.0: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento: Sospecha de Virus Emergente en seguimiento de contactos y los sucesivos seguimientos se informan a través de la sección Documentos consignando las variables básicas del mismo (fecha y hora de la comunicación, estado de salud relevado, nombre del agente que realizó el seguimiento). Ante dudas acerca de cómo notificar al SNVS, consulte a los referentes del SNVS Córdoba: vigilanciasnvscordoba@gmail.com.

11. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

- **IMPORTANTE:** Solo se procesarán muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso.

- Se debe remitir la muestra con ficha de notificación completa: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001798cnt-ficha-coronavirus.pdf>
- El caso debe notificarse por SNVS 2.0.

Ver punto 7D

12. TRATAMIENTO

Debido a la escasa evidencia disponible y la dinámica epidemiológica del SARS-CoV2, estas recomendaciones se encuentran sujetas a eventuales modificaciones y en revisión permanente.

Las medidas preventivas orientadas a la prevención y control de infecciones desde que el paciente realiza el primer contacto con el sistema de salud son fundamentales para evitar la diseminación en el ámbito de las instituciones de salud.

El tratamiento de las complicaciones y las medidas de soporte oportuno son las intervenciones con mayor impacto beneficioso en la morbilidad de personas con COVID-19.

El tratamiento antiviral específico posee escasa evidencia y de bajo nivel por lo que debe considerarse el riesgo/beneficio de la prescripción.

Según evaluación sistemática de la evidencia disponible sobre tratamiento adicional de soporte ventilatorio y tratamiento antimicrobiano estándar de cuadros respiratorios graves -neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA)- en pacientes con neumonía y/o infección por COVID-19, se considera:

- Para pacientes con neumonía grave por COVID 19 el uso de Lopinavir/ Ritonavir presenta nivel de evidencia bajo o muy bajo, pero en un contexto de falta de opciones alternativas, la recomendación es a favor de este tratamiento.
- Para pacientes con cuadros clínicos graves por COVID 19, el uso de cloroquina o hidroxiclороquina presenta nivel de evidencia muy bajo, por lo cual el grado de recomendación sería negativo para este tratamiento. Se recomienda no utilizar esta droga. Se prioriza la falta de evidencia (no existiendo estudios clínicos incluidos para el análisis cuantitativo) y la potencialidad de eventos adversos moderados-graves resultante del uso concomitante del fármaco.

Recomendaciones según escenarios

Escenario	Abordaje Recomendado
Formas leves con Rx normal (con o sin comorbilidades)	Tratamiento sintomático. + Vigilancia de complicaciones
Neumonía sin criterios de gravedad, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía	Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía aguda de la comunidad (NAC) sin criterios de gravedad
Neumonía, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria: >30/min • Sat O₂<93% (aire ambiente) • Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM) • Incremento de los infiltrados >50% en 24-48hs • Alteración de conciencia • Inestabilidad hemodinámica • CURB-65 ≥ 2 puntos • Requerimiento de UTI 	Tratamiento de soporte + Tratamiento antimicrobiano habitual de NAC grave + Inicio precoz de Lopinavir/ritonavir 400/100 mg cada 12 horas por V.O. por 10-14 días (recordar evaluar interacciones y riesgo beneficio) En pacientes en ARM: Lopinavir/ritonavir 80/20 mg 5 mL cada 12 horas por SNG por 10 a 14 días + Hidroxicloroquina 200 mg/8 horas + Acitromicina 500 mg primer día y 250 mg por 4 días

La evidencia actualmente disponible sugiere que el posible beneficio del tratamiento con lopinavir/ritonavir se observaría cuando es iniciado precozmente en el escenario de neumonía grave en donde se sospeche infección por SARS-CoV-2.

Consideraciones para administración de Lopinavir/ritonavir:

- Dado que la indicación de antivirales se considera fuera de prospecto (“off-label”), se requerirá la autorización por parte del paciente o del familiar de un consentimiento informado.
- Evaluar las interacciones medicamentosas de Lopinavir/ritonavir que son relevantes y potencialmente graves (incluso mortales) por inhibición del citocromo P450.
- Los tratamientos que se inician como caso sospechoso se deben re-evaluar al conocer los resultados de los estudios basales y suspenderse cuando se descarte la infección por SARS-CoV-2 o exista un mejor diagnóstico alternativo.
- En el caso de requerirse administración por sonda nasogástrica, no administrar por sondas de poliuretano debido a una potencial incompatibilidad en la administración. Utilizar preferentemente sondas silicona y PVC. No se debe fraccionar el comprimido de lopinavir/ritonavir.

Para más información sobre recomendaciones generales para el manejo de Infecciones Respiratorias Agudas Graves y sobre envío de muestras, referirse a Guía IRAS 2019: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

13. ABORDAJE EN AEROPUERTOS

- Stand de asesoramiento, información y asistencia al público en general y viajeros provenientes de vuelos nacionales e internacionales.
- Información de Aislamiento domiciliario a viajeros provenientes de países con circulación viral activa.
- Medición de la temperatura a viajeros, para la detección de signos compatibles con COVID-19.
- Protocolo de Actuación ante casos sospechosos de COVID-19, dentro del cual fue implementada una Base Sanitaria conformada por un profesional médico, de enfermería y bioquímico, dispuesta en el Aeropuerto.
- Vigilancia Epidemiológica estricta a los Contactos del Caso Sospechoso, iniciado aún antes de obtener el resultado definitivo, a los fines de realizar un abordaje temprano con aislamiento domiciliario preventivo de los mismos.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica a los Viajeros provenientes de países con circulación viral activa, realizado a través de un seguimiento individualizado y en caso requerido, con intervención correspondiente mediante denuncia judicial.

14. ABORDAJE DE SALUD MENTAL EN PACIENTES POSITIVOS PARA COVID-19 Y SUS CONTACTOS

14.1. Para pacientes internados:

- Inmediatamente se pone en conocimiento al Personal de Salud Mental del Hospital donde está internado/a el/la paciente, y desde ese servicio procederán a la Asistencia Psicoterapéutica y Psicofarmacológica necesaria
- El Equipo que lo asista evaluará la contención y asistencia necesaria al grupo familiar ampliado

- Con la familia o grupo conviviente se evaluará la contención con modalidad virtual y/o asistencia domiciliaria en caso de Crisis Subjetivas

14.2. Para pacientes con criterio de manejo domiciliario:

- El equipo médico tratante notificará a los referentes de Salud Mental a los efectos de que dispongan la implementación de la contención y asistencia Psicoterapéutica del/de la paciente
- La contención se implementará de manera virtual si la situación emocional del paciente lo permita
- De ser necesario, se realizará contención Psicoterapéutica y/o Psicofarmacológica de manera domiciliaria. Se enviará el Equipo de Emergencia Domiciliaria de la Secretaria de Salud Mental

15. PROCEDIMIENTO DE SERVICIOS DE EMERGENCIA

Es fundamental que los servicios de emergencia provincial estén en conocimientos y preparados para dar una respuesta “adecuada” en **casos donde exista sospecha de COVID-2019**, y les corresponda intervenir, por el motivo que fuere.

Los sistemas de atención de emergencia pre hospitalaria, comienzan su circuito de atención en unidades de gestión telefónica, desde donde ingresan llamadas y se resuelven las situaciones.

SUCESOS	ACCIONES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
A. RECEPCIÓN DE LLAMADO PARA LA ASISTENCIA DE PACIENTES	Según protocolos de cada servicio de emergencia. En general: El proceso inicia con una llamada al centro de despacho declarando una situación de urgencia/emergencia médica. Puede provenir de un ciudadano, de centros asistenciales o de fuerzas de seguridad como Bomberos, Policía, Defensa Civil, etc.
B. IDENTIFICA AL ALERTANTE Y EL SUCESO, RECONOCIENDO ALLÍ CASOS SOPECHOSOS DE CORONAVIRUS.	Es indispensable, ante llamados por síntomas que involucren el sistema respiratorio incluir en el interrogatorio las condiciones que abarcan la definición de <u>caso sospechoso</u> para COVID-2019.
C. DESPACHA MÓVIL SEGÚN PRIORIDAD Y DISPONIBILIDAD EQUIPADO PARA ATENCIÓN DE LA SOSPECHA.	El móvil debe llegar al lugar de atención con todos los elementos necesarios para que el personal de salud proceda ante la consulta, con las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota que son: Ver punto 7A

**D. EL PACIENTE CUMPLE CON
LOS CRITERIOS DE LA
DEFINICIÓN DE CASO
SOSPECHOSO DE COVID-
2019**

**Se deriva el caso a hospital de referencia para la atención y
aislamiento del paciente. Ver punto 7C**

**E. MEDIDAS DE DESINFECCIÓN
DEL MÓVIL**

VER PUNTO 8: Medidas de desinfección

ENLACES DE INTERÉS OMS

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance>

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades Europeo (CDCE)

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda75947>

[40fd40299423467b48e9ecf6](https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6)

<https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1S0vCi3BA7DOCS13MomK7KebkPsvYI8C&ll=31.190>

[363173352242%2C24.994346223456205&z=2](https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1S0vCi3BA7DOCS13MomK7KebkPsvYI8C&ll=31.190363173352242%2C24.994346223456205&z=2)

Están destinadas a orientar sobre medidas de prevención en lugares con alto tránsito de personas como pueden ser: aeropuertos, terminales de transporte, estadios deportivos, cines, transporte público, etc. Las medidas deben ser adoptadas como **prácticas estándar** para la prevención de infecciones respiratorias tales como gripe, coronavirus, entre otros, que se transmiten por gotas de saliva al hablar, toser y estornudar; y que contaminan superficies y objetos en un área de circunferencia de aproximadamente un metro.

1. Recomendaciones visuales

En todo momento es recomendable poner a disposición del público información sobre la adecuada higiene de manos y la apropiada higiene respiratoria o manejo de la tos ante la presencia de síntomas de una infección respiratoria.

Las recomendaciones visuales suelen ser de utilidad como recordatorios en todos los puntos de acceso a las instalaciones. Se sugiere su ubicación en lugares fácilmente visibles para el público general, pasajeros, visitantes. Dependiendo del tipo de organismo o empresa de que se trate, es deseable incluir mensajes en varios idiomas.



2. Adecuada higiene de manos

Una adecuada higiene de manos puede realizarse a través de dos acciones sencillas que requieren de un correcto conocimiento de ambas técnicas:

- Lavado de manos con agua y jabón



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



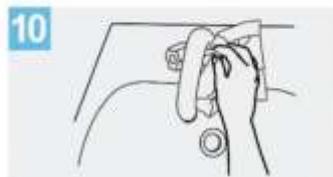
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



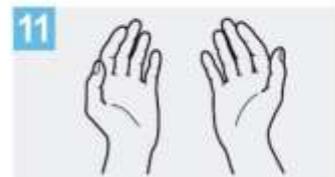
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.

Crédito: OMS

- Higiene de manos con soluciones a base de alcohol (por ejemplo, alcohol en gel).

Es importante higienizarse las manos frecuentemente sobre todo:

- Antes y después de manipular basura o desperdicios.
- Antes y después de comer, manipular alimentos y/o amamantar.
- Luego de haber tocado superficies públicas: mostradores, pasamanos, picaportes, barandas, etc.
- Después de manipular dinero, llaves, animales, etc.
- Después de ir al baño o de cambiar pañales.

2.1 Lavado de manos con agua y jabón

El lavado de manos requiere asegurar insumos básicos como jabón líquido o espuma en un dispensador, y toallas descartables o secadores de manos por soplado de aire.

Método adecuado para el lavado de manos con agua y jabón

- Para reducir eficazmente el desarrollo de microorganismos en las manos, **el lavado de manos debe durar al menos 40–60 segundos.**

- El lavado de manos con agua y jabón debe realizarse siguiendo los pasos indicados en la ilustración.

2.2 Higiene de manos con soluciones a base de alcohol

El frotado de manos con una solución a base de alcohol es un método práctico para la higiene de manos. Es eficiente y se puede realizar en prácticamente cualquier lado.

Método adecuado para el uso de soluciones a base de alcohol

- Para reducir eficazmente el desarrollo de microorganismos en las manos, la higiene de manos con soluciones a base de alcohol debe durar **20 – 30 segundos**.
- La higiene de manos con soluciones a base de alcohol se debe realizar siguiendo los pasos indicados en la ilustración.



Crédito: OMS

3. Adecuada higiene respiratoria

La higiene respiratoria refiere a las medidas de prevención para evitar la diseminación de secreciones al toser o estornudar. Esto es importante, sobre todo, cuando las personas presentan signos y síntomas de una infección respiratoria como resfríos o gripe.

- Cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar un pañuelo descartable al toser o estornudar.
- Usar el cesto de basura más cercano para desechar los pañuelos utilizados.
- Limpiar las manos después de toser o estornudar.

Las empresas y organismos deben garantizar la disponibilidad de los materiales para facilitar el cumplimiento de una adecuada higiene respiratoria en áreas de espera u alto tránsito.

- Disposición de cestos para el desecho de los pañuelos usados que no requieran de manipulación para su uso: boca ancha, sin una tapa que obligue al contacto.
- Es recomendable la disposición de dispensadores con soluciones desinfectantes para una adecuada higiene de manos.
- Las soluciones a base de alcohol son el estándar internacional por alta eficiencia demostrada.
- El lavado de manos es una opción igual de efectiva, pero debe garantizarse que los suministros necesarios estén siempre disponibles.
- También se sugiere la colocación de material gráfico que demuestre como debe realizarse la higiene de manos adecuada.

4. Desinfección de superficies y ventilación de ambientes

La contaminación de superficies y objetos es una de las vías más frecuentes de transmisión de las infecciones respiratorias. Se recuerda que diversas superficies deben ser desinfectadas regularmente para minimizar el riesgo de transmisión por contacto: mostradores, barandas, picaportes, puertas, etc.

La desinfección debe realizarse diariamente y esta frecuencia, depende del tránsito y de la acumulación de personas, la época del año y la complementación con la ventilación de ambientes.

Antes de aplicar cualquier tipo de desinfectante debe realizarse la limpieza de las superficies con agua y detergente. Esta limpieza tiene por finalidad realizar la remoción mecánica de la suciedad presente.

4.1 Limpieza húmeda

La forma sugerida es siempre la limpieza húmeda con trapeador o paño, en lugar de la limpieza seca (escobas, cepillos, etc.). Un procedimiento sencillo es la **técnica de doble balde y doble trapo**:

- Preparar en un recipiente (balde 1) una solución con agua tibia y detergente de uso doméstico suficiente para producir espuma.
- Sumergir el trapo (trapo 1) en la solución preparada en balde 1, escurrir y friccionar las superficies a limpiar. Siempre desde la zona más limpia a la más sucia.
- Repetir el paso anterior hasta que quede visiblemente limpia.
- Enjuagar con un segundo trapo (trapo 2) sumergido en un segundo recipiente (balde 2) con solución de agua con detergente.

4.2 Desinfección de las superficies

Una vez realizada la limpieza de superficies se procede a su desinfección.

Con esta solución pueden desinfectarse las superficies que estén visiblemente limpias o luego de su limpieza. Esta solución produce rápida inactivación de los virus y otros microorganismos

El proceso es sencillo y económico ya que requiere de elementos de uso corriente: agua, recipiente, trapeadores o paños, hipoclorito de sodio de uso doméstico (lavandina con concentración de 55 gr/litro):

- Colocar 100 ml de lavandina de uso doméstico en 10 litros de agua.
- Sumergir el trapeador o paño en la solución preparada, escurrir y friccionar las superficies a desinfectar.
- Dejar secar la superficie.

El personal de limpieza debe utilizar equipo de protección individual adecuado para limpieza y desinfección.

4.3 Ventilación de ambientes

La ventilación de ambientes cerrados, sobre todo en período invernal o de bajas temperaturas debe hacerse con regularidad para permitir el recambio de aire. En otras circunstancias y lugares se recomienda que se asegure el recambio de aire mediante la abertura de puertas y ventanas que produzcan circulación cruzada del aire.

5. Uso de barbijos

No se recomienda el uso de barbijos, de manera rutinaria, en trabajadores y trabajadoras que atienden al público. El uso de barreras protectoras personales como los barbijos solo está recomendado para:

- Personas que presentan síntomas respiratorios detectados.
- Personal de salud que atiende a personas con síntomas respiratorios.

USO CORRECTO DE BARBIJO N95

