



**Protocolo General para Trabajo Presencial en Instituciones de Atención a  
Personas con Discapacidad**

**OBJETIVO**

Brindar los lineamientos para la organización y funcionamiento para el tratamiento ambulatorio de rehabilitación de las personas con discapacidad en el ámbito de la Provincia de Mendoza en establecimientos destinados a tal fin en las Modalidades de

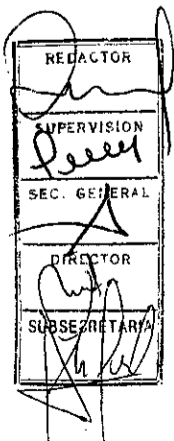
- Consultorios y Centros de Rehabilitación (motora, psicofísica, visual y fonoaudiológica)
- Consultorios y Centros de Estimulación Temprana
- Prestaciones de apoyo brindadas por Centros Educativos Terapéuticos
- Centros de Día
- Prestaciones de apoyo.
- Gabinetes de Psicología y Pedagogía.
- **QUEDAN EXCEPTUADAS TODAS LAS ACTIVIDADES ESCOLARES DEPENDIENTES DE D.G.E.**

**1- EQUIPAMIENTO NECESARIO**

- Agua, jabón y toallas de papel
- Alcohol en gel
- Desinfectantes aprobados
- Barbijo o Tapaboca
- Mascarilla Protectora tipo Apolo o Protector ocular (de acuerdo a necesidad)
- Guantes
- Termómetro infrarrojo
- Alcohol al 70%
- Alfombra sanitizante al ingreso
- Organigrama de atención individual detallado
- Consentimiento y/ Autorización de los padres (Modelo Anexo I)
- Declaración Jurada de las autoridades, de profesionales y del personal en general de la institución.
- Señalización sobre las normas de higiene y seguridad a cumplir. Información visual.

**2- PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LA INSTITUCIÓN:**

- Obligación de utilización de protección mediante barbijos o cubreboca a toda aquella persona que concurra y/o trabaje en el establecimiento, durante toda la estadía. Debe brindarse capacitación sobre el uso correcto, cubriendo por completo nariz, boca y mentón, técnicas de colocación, retiro y limpieza. Excepto en menores de 3 años y obligatoriamente a partir de los 6 años.
- Demarcación de espacios en las áreas de atención al público/recepción para que se mantenga la distancia de 2 metros entre personas.
- Llevar un registro diario de las personas que ingresen que cuente como mínimo con nombre, apellido, DNI, teléfono de contacto, fecha y horario de asistencia



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

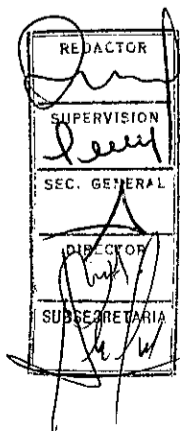


GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ANEXO I  
-2-

RESOLUCIÓN N° 002717

- Se ofrecerá alcohol en gel en todos los espacios comunes y se garantizará la provisión de todos los elementos para un adecuado lavado de manos con agua y de jabón en sanitarios.
- Cuando no sea posible el distanciamiento social recomendado por las características de los concurrentes (personas con dependencias, o aquellas que no puedan mantener las medidas de distanciamiento) será indispensable reforzar el EPP en el personal institucional.
- Los establecimientos estarán abiertos hasta 8 horas diarias. Se brindarán turnos de 45 minutos, con intervalos de 15 minutos entre pacientes a fin de poder realizar la ventilación e higiene del consultorio, cambio de descartables cuando corresponda.
- Se dispondrá de un cronograma en el que se explicita quiénes serán los profesionales presentes y espacio de trabajo a ser utilizado. El mismo procedimiento se empleará con el personal administrativo.
- La cantidad de profesionales y/o personal que permanecerá en la institución por turno en consultorios individuales se evaluará de acuerdo con la capacidad de la institución, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad: ventilación, vestimenta, distancia obligatoria.
- Se organizará el mobiliario de los espacios comunes de forma en la que exista al menos dos metros de distancia entre mesas, sillas y cualquier otro dispositivo.
- Eliminar revistas, juguetes de tela, florero, cuadros y todo material que no sea indispensable para la atención, y que pueda contaminarse o que requiera un complejo sistema de limpieza.
- Identificar y reforzar las medidas de higiene y desinfección en elementos de ayudas técnicas de los concurrentes antes del ingreso.
- Se adoptarán las medidas necesarias para la ventilación diaria y recurrente de espacios comunes (pasillo de ingreso, administración, cocina, baños, SUM) y salas de trabajo.
- Los baños se cerrarán 15 minutos luego de finalizado cada turno para realizar la limpieza de cada uno de ellos.
- Aquellos espacios comunes que no cuenten con la posibilidad de cumplir con la ventilación necesaria, serán restringidos en su uso (deposito).
- Cada espacio de atención contara con esquemas intensificados de limpieza y desinfección de todas las superficies de contacto habitual de los/as trabajadores/as y concurrentes. La frecuencia estará establecida en función del tránsito y cantidad de personas, debiendo asegurarse la limpieza de superficie y contacto frecuente instalando estaciones de higiene en cada sector.
- Se desinfectaran antes y después los elementos utilizados en la terapia. Con los desinfectantes sugeridos en la presente, de mobiliarios y elementos como colchonetas, pelotas, juguetes, etc. Respetando el tiempo necesario para ello.
- No permitir el uso de elementos o materiales que puedan ser llevados a la boca.
- El personal de limpieza contara con todos los elementos de seguridad necesarios para controlar y minimizar la exposición.
- La limpieza general será siempre en húmedo desde las zonas más limpias a las más sucias. Debe realizarse con agua y detergente. Posteriormente proceder a la desinfección de las instalaciones con hipoclorito sódico con una concentración al 0,1% (lavandina). (Técnica de doble balde).



Firma: ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ANEXO I  
-3-

RESOLUCIÓN N° 002717

- En el caso de superficies que no sean aptas para la limpieza con soluciones de agua con detergentes o lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras entre otros, utilizar solución alcohólica al 70%.
- Se recomienda no usar aire acondicionado ni para refrigeración, ni para calefacción a fin de evitar la aerosolización.
- El personal sólo se acercará a los concurrentes y/o familiares con el equipo básico de protección personal (barbijo o tapabocas, o mascarillas, guantes). La provisión de los elementos del personal será realizada por el establecimiento para asegurar las condiciones de higiene y seguridad correspondientes, dependiendo de la prestación a brindar.
- Los EPP deben ser colocados en bolsas cerradas, identificadas y desinfectadas con alcohol al 70%, colocado en un depósito correctamente señalado e identificado para que sean manipuladas sólo por el personal encargado de dicha tarea
- Se intensificarán los esfuerzos para que el personal que concurre a trabajar en el establecimiento se traslade por medios propios sin necesidad de recurrir al transporte público.
- Identificar y señalar lugares destinados a la disposición de los elementos de higiene, desinfección y EPP descartados.
- Se debe asignar un lugar de ingreso y estacionamiento de insumos y o materiales, con medidas adecuadas de higiene. Desinfectar los insumos que ingresen a la institución.
- Evitar el ingreso de personas ajenas a la institución.
- En el caso de concurrentes o personal que ya hayan padecido COVID19 las medidas de bioseguridad continúan de la misma manera.
- Difusión de recomendaciones del Ministerio de Salud de Nación y del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deporte de la Provincia de Mendoza.
- Exhibición en espacios de circulación común de información oficial de prevención y números de teléfono que el Ministerio de Salud de la Nación y del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deporte de la Provincia de Mendoza.

### 3- POSIBLES MODALIDADES DE ATENCIÓN:

- Se establecerá la modalidad presencial según las características de cada concurrente, previa evaluación exclusiva del equipo técnico y atento al espacio físico con que se cuenta. Se deberá evaluar de manera individualizada e interdisciplinaria. Estableciendo un plan por parte de los profesionales.

Las opciones serán:

- Vía virtual (Zoom, Meet, Whatsapp, videos, videollamadas, etc.): para aquellos casos donde la indicación más apropiada sea el aislamiento.
- La atención a domicilio en donde se priorice la atención profesional de extrema necesidad por las características del concurrente y sea desaconsejada o imposibilitada la salida.
- Tratamiento dual, combinando la modalidad presencial y la virtual.
- Los establecimientos deberán establecer cronogramas con antelación y los mismos debidamente comunicados.



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



4- **RECOMENDACIONES PARA LA PREAPERTURA Y APERTURA:**

Para la reapertura de las instituciones es imprescindible, el ajuste del protocolo a la realidad de cada institución para ello se sugiere actividades previas de manera virtual con directivos, totalidad del personal, concurrentes y familias.

Se recomienda informar sobre:

- Cambios en la modalidad de trabajo (horarios, turnos, espacios, etc.)
- Notificar las medidas internas tomadas por la institución.
- Reforzar la importancia de las medidas de higiene que deben cumplir el personal y los concurrentes durante la estadía en la institución, durante el transporte hacia la misma, para la vuelta al hogar, y las medidas de distanciamiento social.
- Capacitación para todos los implicados del adecuado uso de los EPP y las medidas de higiene.

Para la apertura tener en cuenta:

- Diagramar circuitos de circulación a fin de evitar romper con la distancia social.
- Entrada y Salida diferenciada en la institución
- Priorización e Incorporación progresiva de concurrentes.
- En casos de Centros de Día la actividad será de media jornada, con opción de dos turnos conforme lo decidan los directivos de la institución (8hs a 12hs y de 14 a 18hs), siempre que se respeten los horarios permitidos por la autoridad competente.
- **Los equipos profesionales serán los encargados exclusivos** de evaluar la pertinencia y modalidad de atención, considerando como prioritaria aquella en que la teleasistencia no haya sido efectiva y que los concurrentes no presenten comorbilidades.
- **La cantidad de concurrentes se deberá calcular en concordancia al lugar físico con que cuente la institución. La ocupación del espacio no debe superar el 50% de su capacidad máxima. El cálculo deberá realizarse por cada uno de los espacios, en todos los casos se deberá respetar el distanciamiento social de 2mts y una distancia mínima circulable de 2,25 metros cuadrados.**
- Conformación de grupos cerrados: es decir un grupo cerrado compuesto por un número limitado de personas considerando, concurrentes, personal administrativo, personal de limpieza etc.
- Establecer equipos de trabajo por turnos, del personal en general, disponiendo de equipos de reemplazo, para el caso de que existiera un caso confirmado, el resto del equipo permanece en aislamiento los 14 días.
- Para el caso de que existiera un caso confirmado en personal terapéutico, teniendo en cuenta el vínculo terapeuta paciente, deberá ser suspendida y retomada con posterioridad.
- Las actividades institucionales grupales se deberán mantener de manera virtual.



  
Firma: ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



**5- RECOMENDACIONES AL INGRESO DEL PERSONAL A LA INSTITUCIÓN:**

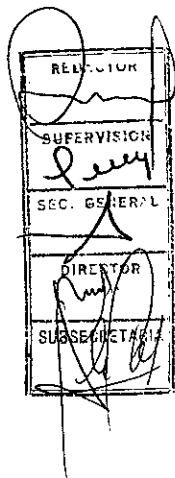
- Utilizar rociadores con alcohol 70% al ingreso y egreso de la institución en manos y alfombras sanitizantes; y en los baños de los pacientes después de su uso.
- Realizar triage y declaración jurada individual al ingreso a la institución.
- Ingresar siempre por puerta principal y realizar el cambio de ropa de calle en la sala inmediata a la puerta de ingreso que ha sido designada a tal efecto.
- Guardar las pertenencias en bolsa cerrada hasta realizar el nuevo cambio de ropa a la salida de su turno, no permanecer al mismo tiempo en vestuarios y camarines.-
- Priorizar las pautas preventivas: lavado de manos y sus cinco pasos, airear ambientes, mantener distanciamiento social, no compartir mate ni utensilios de cocina, toser o estornudar en pliegue de codo, no tocarse la cara y cumplir con la cuarentena preventiva obligatoria.
- Evitar al mínimo situaciones que conlleven un contacto cercano (abrazos, besos).
- En los momentos de asistencia o acercamiento, donde el contacto es más cercano, siempre se utilizará barbijo. No olvidar, evitar tocarse la cara, higienizarse las manos antes y después que de estar en contacto con material, correo, comestibles, etc. que ingresen del exterior.
- Cuando se coloca o se saca el barbijo o tapaboca realizarlo desde atrás hacia adelante, cubriendo nariz, boca y mentón; y realizar lavado de manos.
- No olvidar: evitar tocarse la cara, si fuera necesario utilizar lavado de manos o alcohol en gel.
- Mantener en todo momento la distancia social en caso de tener que compartir espacio de trabajo.
- Al realizar comunicaciones telefónicas o utilizar el control remoto o tablet, realizar higiene de manos antes y después de utilizar el artefacto. En todo momento estos elementos deben ser higienizados en cada oportunidad de uso.
- Reforzar la vacunación de acuerdo al calendario nacional.

**6- RECOMENDACIONES PARA TRABAJAR CON LOS CONCURRENTES**

- Cambios de modalidad y horarios de trabajo.-
- Medidas de higiene: higiene de manos, higiene respiratoria (manera correcta de toser o estornudar), distanciamiento social, entre otras.
- Uso del tapaboca/barbijo para facilitar incorporación a las actividades de la vida diaria.
- Evitar compartir utensilios y otros elementos de uso personal.

**7- RECOMENDACIONES PARA TRABAJAR CON LAS FAMILIAS**

- Cambios de modalidad y horarios de trabajo.-
- Medidas de higiene (de manos y respiratoria) necesarias para la concurrencia a la institución.
- Uso del tapaboca en el hogar para facilitar incorporación a las actividades de la vida diaria.-
- Medidas de higiene necesarias para la vuelta al hogar.
- Cumplimiento de las medidas de higiene en el transporte institucional.



Firm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ANEXO I  
-6-

RESOLUCIÓN N° 002717

#### **8- PERSONAL CON SINTOMATOLOGÍA:**

- El personal con sintomatología compatible con COVID 19 o que tuvieron contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de Covid-19, **DE NINGUNA MANERA PUEDEN CONCURRIR** y deberán consultar por vía telefónica a su médico de confianza o cobertura social o al 0800- 800-26843 para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales, y seguir los lineamientos impartidos.
- Se sugiere no minimizar los síntomas, no concurrir al trabajar enfermos, cumplir en forma estricta las medidas de aislamiento en caso de ser identificados como contactos estrechos, con personas consideradas con sospecha o diagnóstico de COVID-19.
- Comunicarlo a la institución.

#### **9.- DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO:**

Las personas concurrentes, acompañantes o personal de la institución, con sintomatología compatible con COVID 19 o que tuvieron contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de Covid-19, **DE NINGUNA MANERA PUEDEN CONCURRIR** y deberán consultar por vía telefónica a su médico de confianza o cobertura social o al 0800- 800-26843 para realizar una valoración individualizada, y seguir los lineamientos impartidos.

Para la definición de caso sospecho se considera el siguiente documento emitido por el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza con fecha de octubre de 2020, específicamente página 13 a 16. Se debe tener en cuenta que dichas consideraciones pueden cambiar de acuerdo a actualizaciones

- Guía Técnica de la Provincia de Mendoza para el manejo de la Enfermedad del nuevo Coronavirus COVID19 : <https://www.mendoza.gov.ar/salud/recomendaciones-para-el-equipo-de-salud/>

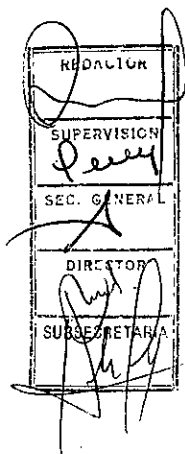
En el caso de concurrentes, acompañantes o personal que ya hayan padecido COVID 19 las medidas de bioseguridad continúan de la misma manera.

#### **10- CONSIDERACIÓN FINAL:**

La Institución se encontrará en situación de cuidado preventivo, reduciendo el trabajo presencial a lo mínimo e indispensable para cumplir con las obligaciones que nos impone la autoridad de aplicación en materia de atención, por lo cual se habrá reducido el número del mismo y se dispondrá su reorganización a fin de mantener grupos reducidos, manteniendo las pautas preventivas y con los menores riesgos posibles.

#### **11.- FUENTES DE CONSULTAS**

- EPP: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>
- Limpieza y desinfección: <http://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-06/0000001899cnt-covid19-limpieza-desinfeccion-material-sanitario-superficies-y-ambientes-2020.pdf>
- ART: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227750/20200414>



Firm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA

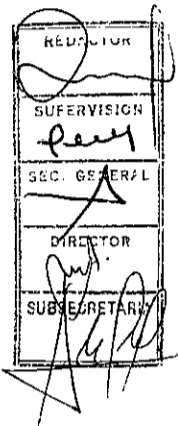


GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ANEXO I  
-7-

RESOLUCIÓN N° 002717

- Áreas de atención al público: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/atencion-publico>
- Plan Operativo: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/plan-operativo>
- Triage: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001849cnt-covid-19\\_recomendaciones-implementacion-triage.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001849cnt-covid-19_recomendaciones-implementacion-triage.pdf)
- Superintendencia de riesgo de Trabajo: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233481/20200811>
- Guía técnica de la Provincia de Mendoza, para el manejo de la Enfermedad del nuevo Coronavirus COVID19 : <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2020/10/GUIA-TECNICA-DE-LA-PROVINCIA-DE-MENDOZA-PARA-EL-MANEJO-DE-LA-ENFERMEDAD-POR-CORONAVIRUS-COVID-19-version-9-final.pdf>
- Recomendaciones emitidas por el Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor en las Personas con Discapacidad, la Agencia Nacional de Discapacidad, en cuanto a la reapertura de Servicios de Centro de Día y Centros Educativos Terapéuticos, octubre de 2020. NO-2020-66239280-APN-DE#AND



  
Firm ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ANEXO I  
-8-

RESOLUCIÓN N° 002717

**ANEXO I**

**Modelo de Consentimiento de Asistencia a la Institución**

Denominación de la Institución.....  
Lugar..... Fecha .....

Paciente:

Nombre y Apellido: .....  
Obra social:..... N° afiliado:.....  
Fecha de Nacimiento: .....  
DNI N°: .....  
Diagnóstico Médico:

Encontrándose habilitada la actividad.....(Nombre de la institución) cumple con las medidas de seguridad de acuerdo a las normativas emanadas del Ministerio de Salud de la Nación, del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza.

A través de la presente, dejo constancia que acepto las normas y condiciones de atención que ofrece.....(nombre de la institución) y acepto los riesgos que dicha atención implica plenamente en pleno desarrollo de la pandemia de Covid-19.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Yo,..... por voluntad propia y debidamente informado/a consiento recibir o que mi representado reciba tratamiento /atención..... durante el periodo de distanciamiento por Pandemia de COVID-19.

Marcar la opción correcta:

- Entiendo que el virus COVID-19 tiene un período largo de incubación durante el cual sus portadores pueden estar asintomáticos, siendo altamente contagioso. SI - NO
- Entiendo que al momento, debido a las limitaciones para la realización de las pruebas virales, es imposible determinar quién es portador del virus y quién no. SI - NO
- Entiendo que, a pesar del seguimiento de normas de bioseguridad debido a la presencia de otros pacientes/residentes/concurrentes y personal, a las características del virus y existe un riesgo de contraer el virus por el solo hecho de permanecer en el lugar. SI - NO



  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA





GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ANEXO I  
-9-

RESOLUCIÓN N° 002717

Confirmando que no presento, ni he presentado en los últimos 14 días, ninguno de los síntomas de COVID-19 de la siguiente lista: fiebre, dificultad respiratoria, tos seca, secreción nasal, dolor de garganta, diarrea, pérdida de olfato, pérdida de gusto, dolor corporal, cefaleas, mialgias. SI – NO

Declaro que no he estado en contacto con alguna persona con confirmación de COVID-19 o con cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días.

Declaro haber sido informado y haber comprendido acabadamente la conveniencia y el objetivo del presente cuestionario "CONSENTIMIENTO DE ATENCIÓN durante pandemia COVID-19" y las consecuencias de no responder correctamente las preguntas indicadas.

Firma:

Aclaración:

DNI:



  
ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ANEXO I  
-10-

RESOLUCIÓN N° 002717

**ANEXO II**

**Modelo Declaración Jurada para Autoridades, Profesionales y Personal de la Institución**

**INFORMACIÓN PERSONAL**

APELLIDO Y NOMBRE:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

¿HA SALIDO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS DE LA PROVINCIA?

SI ( ) DÓNDE ..... NO ( )

DESDE..... HASTA.....

**ANTECEDENTES DE SALUD**(marcar con una cruz la opción correspondiente)

- ¿USTED HA SIDO DIAGNOSTICADO CON COVID? SI ( ) NO ( )
- Tienen el Alta Médica Si ( ) Fecha:..... NO ( )
- ¿HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS QUE PRESENTAN: FIEBRE – TOS – DOLOR DE GARGANTA – DOLOR CORPORAL – DIFICULTAD- RESPIRATORIA – DOLOR DE CABEZA O DIARREA, PÉRDIDA DE OLFATO O GUSTO?SI ( ) NO ( )
- ¿HA TENIDO CONTACTO CON ALGUNA PERSONA QUE RESULTE UN CASO SOSPECHOSO DE COVID 19?SI ( ) NO ( )
- ¿HA PERMANECIDO INTERNADO O HA CONSULTADO EN INSTITUCIONES, CLÍNICAS U OTROS HOSPITALES, EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?SI ( ) NO ( )
- MARQUE CON UNA CRUZ SI UD. PRESENTA ACTUALMENTE ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS:
- FIEBRE ( ) – TOS ( ) – DOLOR DE GARGANTA ( ) – DIFICULTAD RESPIRATORIA ( ) – DOLOR DE CABEZA ( ) –DOLOR CORPORAL ( ) – DECAIMIENTO ( ) – DIARREA ( ) – DOLOR ABDOMINAL ( ) – PÉRDIDA DE OLFATO ( ) – PÉRDIDA DEL GUSTO ( ) – RASH CUTANEO (ENROJECIMIENTO CON PICAZÓN O ARDOR) ( )
- NO PRESENTO NINGUNO DE LOS SÍNTOMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE ( )
- MARQUE CON UNA CRUZ SI UD.; O ALGUNO DE SUS FAMILIARES CERCANOS TRABAJA EN LOS SIGUIENTES RUBROS:
- PERSONAL DE SALUD DE OTRA INSTITUCIÓN ( ) – CENTRO DE DIÁLISIS ( ) – CENTRO DE REHABILITACIÓN ( ) – CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO ( ) – PERSONAL PENITENCIARIO ( ) –



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ANEXO I  
-11-

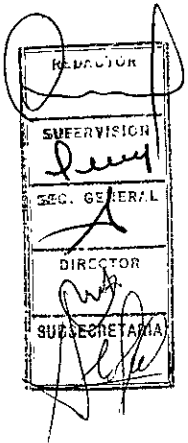
RESOLUCIÓN N° 002717

PERSONAL DE FUERZAS DE SEGURIDAD ( ) –TRANSPORTISTA RECORRIDO INTERPROVINCIAL ( ) –  
TRANSPORTISTA RECORRIDO INTERNACIONAL ( )


- NINGUNO DE LOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE ( )

**FECHA:**

**FIRMA:**



Este documento tiene carácter de declaración jurada y la información está protegida por la Ley N°25326 – Ley de  
protección de datos personales.

  
Dra. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ANEXO II  
-1-

RESOLUCIÓN N° 002717

**Protocolo General de Transporte Institucional para Personas con Discapacidad para prestaciones**

**OBJETIVOS**

- Observar y dar estricto cumplimiento a las medidas obligatorias y recomendaciones impartidas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza
- Establecer hojas de ruta diaria a fin de facilitar la identificación de contactos ante un presunto caso de covid-19.

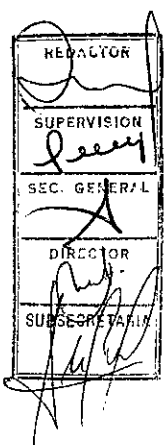
APellido Y NOMBRE DEL PASAJERO	DNI	TEMPERATURA CORPORAL	FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR/ENCARGADO

- Preservar toda la información referente, al personal y pasajeros que compartieron cada vehículo en cada viaje (contingente), de forma tal que ante la detección de un caso sospechoso o confirmado se pueda identificar y comunicara todas las personas que hayan estado en contacto con el caso y como así también a la Autoridad Sanitaria correspondiente.
- Los servicios deberán prestarse con una ocupación máxima del vehículo del SESENTA POR CIENTO (60%), de conformidad a lo establecido en la RESOL-2020-107-APN-MTR., en tanto y en cuanto entre los pasajeros se respete la distancia de seguridad establecida por la autoridad competente.
- Se procurará adoptar el criterio de "grupo cerrado", nucleando en cada viaje a concurrentes de una misma institución a prestación individual

**ACONDICIONAMIENTO DEL SERVICIO**

- Se sugiere optimizar una frecuencia de oferta de servicio, suficiente para disminuir la densidad de pasajeros y mantener la distancia social recomendada entre pasajeros, con choferes y auxiliares
- Se deberá limitar el ingreso a las unidades, teniendo en cuenta la capacidad máxima autorizada del SESENTA POR CIENTO (60%) de lo autorizado oportunamente por la SECRETARÍA DE SERVICIOS PUBLICOS - DIRECCIÓN DE TRÁNSPORTE DE LA PROVINCIA DE MENDOZA según el siguiente detalle (ver tabla):

PASAJEROS HABILITADOS SEGÚN CANTIDAD DE ASIENTOS POR D.T.M	PASAJEROS DISPO (60%)
VEHICULO DE 4 PASAJEROS + CHOFER	2 PcD + chofer
VEHICULO DE 7 PASAJEROS + CHOFER	4 PcD + chofer
VEHICULO DE 10 PASAJEROS + CHOFER	6 PcD + chofer
VEHICULO DE 12 PASAJEROS + CHOFER	7 PcD + chofer
VEHICULO DE 15 PASAJEROS + CHOFER	9 PcD + chofer



  
Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ANEXO II  
-2-

RESOLUCIÓN N° 002717

VEHICULO DE 19 PASAJEROS + CHOFER	11 PcD + chofer
VEHICULO DE 23 PASAJEROS + CHOFER	15 PcD + chofer

- Se limitará la cantidad de acompañantes a solo 1 persona, esta persona debe ser del mismo grupo conviviente.
- Cada institución autorizará el traslado de sus concurrentes y los servicios de transporte coordinarán con la institución fecha y hora de los traslados. Se recomienda realizar el traslado de los concurrentes de una institución a la vez, con el fin de poder desinfectar el vehículo entre contingentes e instituciones, para garantizar la identificación de casos sospechosos
- Incrementar las condiciones de higiene y desinfección en las unidades de transporte y donde transiten los actores vinculados a la actividad.
- En los casos que resulte posible, las unidades deberán circular durante todo el recorrido en forma ventilada, con ventanillas abiertas. Se evitará el uso del aire acondicionado y calefacción.
- Es obligatorio el uso de cubreboca- barbijo tanto para el pasajero como para los choferes y auxiliar y que los mismos sean utilizados durante todo el trayecto. Excepto en menores de 3 años y obligatoriamente a partir de los 6 años.
- El auxiliar deberá desinfectar las manos de cada pasajero al subir a la unidad con elementos de higiene con alcohol en gel o al 70 %
- Garantizar que cada pasajero se mantenga en su asiento y evite los movimientos dentro de la unidad.
- El ascenso y descenso de pasajeros debe realizarse manteniendo la distancia de seguridad.

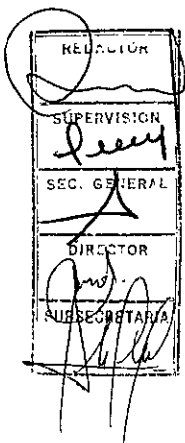
#### ACONDICIONAMIENTO DEL VEHÍCULO

- Deberán retirarse las cortinas, visillos y demás elementos de tela que pudiesen retener virus en su entramado, con excepción de aquellos utilizados en los tapizados de las butacas y laterales de los vehículos.
- Mientras el vehículo se encuentre a la espera de iniciar el servicio, como así también durante su circulación, deberá garantizar la adecuada ventilación.

#### PRECAUCIONES PARA EL PERSONAL

Promover el cumplimiento de las medidas de prevención:

- Mantener el distanciamiento social
- Evitar dar la mano, abrazar o besar a otras personas y no compartir el mate, vajilla, y utensilios. Desinfectar los objetos que se usan con frecuencia.
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o alcohol en gel. Evitar llevarse las manos a la cara.
- Toser o estornudar sobre el pliegue del codo o utilizar pañuelos descartables.
- El personal deberá usar en forma permanente barbijo quirúrgico o mascarilla.
- El personal deberá tener fácil acceso y a disposición los insumos de protección y/o higiene básicos
- Se sugiere que el personal de transporte con factores de riesgo, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud de la Nación, no preste servicio.



Firma: ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ANEXO II  
-3-

RESOLUCIÓN N° 002717

- Se deberá instalar una aislación física que separe a los pasajeros de los conductores; la misma deberá ser de material transparente y resistente, de manera de no afectar las condiciones de visibilidad y con el fin de no comprometer las condiciones de seguridad con que deben prestarse los servicios.
- Cuando el diseño de la unidad lo permita, el ascenso y descenso de los pasajeros se realizará exclusivamente por la/s puertas posterior/es de la unidad, quedando la puerta de ingreso, que se encuentra a la derecha del conductor, reservada para uso exclusivo de este.
- En los casos donde el diseño de las unidades no posea puertas posteriores a la cabina del conductor y el ascenso/descenso de pasajeros sea por la puerta del acompañante del conductor, deberá instalarse una separación física que aisle al conductor permitiendo la utilización de todos los comandos del vehículo así como también la visibilidad de todos los espejos retrovisores del mismo.
- Se deberá capacitar al personal de conducción y/o acompañante a fin de que arbitren todas las medidas de seguridad necesarias de manera tal de que tanto el ascenso como el descenso de pasajeros se realice en forma segura y sin peligro a los usuarios o terceros.

#### LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

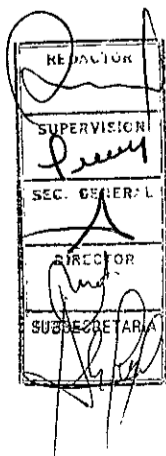
- Se deberá realizar en forma diaria la limpieza y desinfección externa del vehículo haciendo especial hincapié en manijas, estribos, rampas, espejos.
- Se deberán adecuar los procesos internos para priorizar la higiene y desinfección en áreas que contribuyan a reducir el riesgo de contagio (Limpieza de pasamanos, anclajes, ventanillas, agarres, llaves, torpedo, palanca de cambio, freno de mano, volantes, alfombras, etc.)
- En forma previa a la toma de cada recorrido y a su finalización, el interior del vehículo, deberá ser desinfectado mediante un pulverizador rociador con una solución desinfectante a base de alcohol, lavandina u amoníaco u otro desinfectante aprobado
- Se deberá intensificar la frecuencia de limpieza de los filtros de ventilación de la cabina

#### REQUERIMIENTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Además de lo previamente mencionado, se solicitará que:

- Previo al ingreso al vehículo se deberá controlar y registrar la temperatura, con termómetro digital de distancia a cada pasajero, no pudiendo ingresar aquellos que tengan 37,5° o más. Motivo por el cual el traslado queda suspendido.
- En el caso de concurrentes, acompañantes o personal que ya hayan padecido COVID 19 las medidas de bioseguridad continúan de la misma manera.
- Se utilizará alfombras satirizantes en la zona de ingreso de los pasajeros a las unidades.
- Es necesario que el transporte implemente una Declaración Jurada (DDJJ) y compromiso de autoevaluación diaria de síntomas, que las familias y/o personas con discapacidad completen y entreguen diariamente al transportista. Se adjunta a modo de ejemplo, un modelo de DDJJ.

ANEXO I



  
Firma: ANA-MARIA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

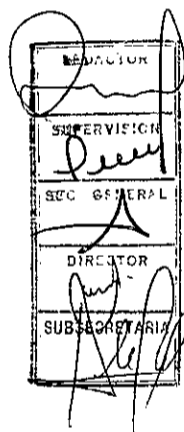
"2020 - Año del Bicentenario del paso a la inmortalidad del  
General Manuel Belgrano"

ANEXO II  
-4-

RESOLUCIÓN N° 002717

### FUENTES DE CONSULTAS

- EPP: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>
- Resolución 95/2020, Ministerio de Transportes  
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227979/20200418>
- Asociación de transporte para Personas con Discapacidad de Mendoza (ATAECADIS MENDOZA – PERSONERIA JURIDICA 25798 Res. 167 Leg 8359
- Limpieza y desinfección: <http://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-06/0000001899cnt-covid19-limpieza-desinfeccion-material-sanitario-superficies-y-ambientes-2020.pdf>
- ART: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227750/20200414>
- Áreas de atención al público: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/atencion-publico>
- Plan Operativo: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/plan-operativo>
- Triage: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001849cnt-covid-19\\_recomendaciones-implementacion-triage.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001849cnt-covid-19_recomendaciones-implementacion-triage.pdf)
- Superintendencia de riesgo de Trabajo:  
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233481/20200811>
- Guía técnica de la Provincia de Mendoza, para el manejo de la Enfermedad del nuevo Coronavirus COVID 19 :  
[https://www.mendoza.gov.ar/salud/wpcontent/uploads/sites/7/2020/04/guia\\_10-09.pdf](https://www.mendoza.gov.ar/salud/wpcontent/uploads/sites/7/2020/04/guia_10-09.pdf)
- Recomendaciones emitidas por el Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor en las Personas con Discapacidad, la Agencia Nacional de Discapacidad, en cuanto a la utilización de Transporte Institucional de Personas con Discapacidad , octubre de 2020. NO-2020-66239280-APN-DE#AND.



  
Firm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA



GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

ANEXO II  
-5-

RESOLUCIÓN N° 002717

**ANEXO I**

**Modelo Declaración Jurada para el traslado institucional de pasajeros con Discapacidad**

**INFORMACIÓN PERSONAL**

APELLIDO Y NOMBRE:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

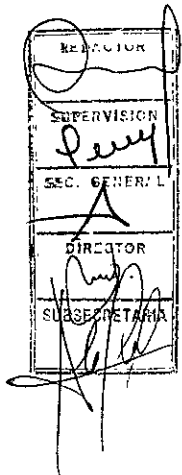
¿HA SALIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS DE SU LOCALIDAD?

SI ( ) DÓNDE ..... NO ( )

DESDE..... HASTA.....

**ANTECEDENTES DE SALUD** (marcar la opción correspondiente)

- ¿USTED HA SIDO DIAGNOSTICADO CON COVID? SI ( ) NO ( )
- Tienen el Alta Médica Si ( ) Fecha:..... NO ( )
- ¿HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS QUE PRESENTAN: FIEBRE – TOS – DOLOR DE GARGANTA – DOLOR CORPORAL – DIFICULTAD- RESPIRATORIA – DOLOR DE CABEZA O DIARREA? SI ( ) NO ( )
- ¿HA TENIDO CONTACTO CON ALGUNA PERSONA QUE RESIDA EN UNA ZONA DECLARADA DE TRANSMISIÓN COMUNITARIA O RESULTE UN CASO SOSPECHOSO DE COVID 19? SI ( ) NO ( )
- ¿HA PERMANECIDO INTERNADO O HA CONSULTADO EN INSTITUCIONES, CLÍNICAS U OTROS HOSPITALES, EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS? SI ( ) NO ( )
- MARQUE CON UNA CRUZ SI UD. PRESENTA ACTUALMENTE ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS:
- FIEBRE ( ) – TOS ( ) – DOLOR DE GARGANTA ( ) – DIFICULTAD RESPIRATORIA ( ) – DOLOR DE CABEZA ( ) – DOLOR CORPORAL ( ) – DECAIMIENTO ( ) – DIARREA ( ) – DOLOR ABDOMINAL ( ) – PÉRDIDA DE OLFATO ( ) – PÉRDIDA DEL GUSTO ( ) – RASH CUTANEO (ENROJECIMIENTO CON PICAZÓN O ARDOR) ( )
- NO PRESENTO NINGUNO DE LOS SÍNTOMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE ( )



Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA





GOBIERNO DE MENDOZA  
MINISTERIO DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES

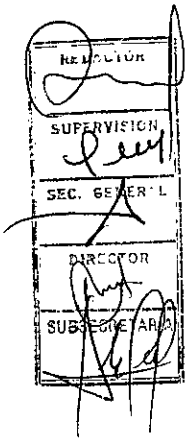
ANEXO II  
-6-

RESOLUCIÓN N° 002717

- MARQUE CON UNA CRUZ SI UD., O ALGUNO DE SUS FAMILIARES CERCANOS TRABAJA EN LOS SIGUIENTES RUBROS:
  - PERSONAL DE SALUD DE OTRA INSTITUCIÓN ( ) – CENTRO DE DIÁLISIS ( ) – CENTRO DE REHABILITACIÓN ( ) – CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO ( ) – PERSONAL PENITENCIARIO ( ) – PERSONAL DE FUERZAS DE SEGURIDAD ( ) – TRANSPORTISTA RECORRIDO INTERPROVINCIAL ( ) – TRANSPORTISTA RECORRIDO INTERNACIONAL ( )
- NINGUNO DE LOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE ( )

**FECHA:**

**FIRMA:**



Este documento tiene carácter de declaración jurada y la información está protegida por la Ley N°25326 – Ley de protección de datos personales.

Farm. ANA MARÍA NADAL  
MINISTRA DE SALUD,  
DESARROLLO SOCIAL y DEPORTES  
GOBIERNO DE MENDOZA