PODER LEGISLATIVO

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
REPÚBLICA ARGENTINA

COMUNICACIONES OFICIALES

Nº: 066 PERIODO LEGISLATIVO: 2020

Extracto:

MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE NOTA 40/20 ADJUNTANDO INFORME REQUERIDO MEDIANTE RESOLUCIONES DE CÁMARA Nº 069/20 Y 070/20, Nº 71/20 Y Nº 73/20.

Entró en la Sesión de: _____

Girado a la Comisión Nº: _____

Orden del día Nº: _____

Poder Legislativo FOLIO Nº 1/122 Secretaría Legislativa

"2020 Año del General Manuel Belgrano"

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO JEFATURA DE GABINETE.

Provincia de Tierra del Fuego A.e I.A.S.
Poder Legislativo
Presidencia
REGISTRO Nº 1351 | 08 OCT. 2020 | 11:18 | folios
FIRMA
Patricio LUCERO
Jefe Departamento
Coordinación Administrativa
Dirección Despacho Presidencia
PODER LEGISLATIVO

PODER LEGISLATIVO
SECRETARÍA LEGISLATIVA
09 OCT 2020
MESA DE ENTRADA
Nº 466 Hs. 10:05 FIRMA:

NOTA N° 040/2020

LETRA: M.J.G.

USHUAIA, 16 de septiembre de 2020.

SEÑORA PRESIDENTA DE LA LEGISLATURA PROVINCIAL

MONICA URQUIZA:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted en mi carácter de Jefe de Gabinete, y conforme lo establecido en el artículo 12 inciso 4 de la Ley Provincial N° 1301, con el objeto de remitirle en contestación lo solicitado mediante las Resoluciones de la Cámara Legislativa de la Provincia N° 69/20, N°70/20, N° 71/20 y N°73/20, dadas en la Sesión Ordinaria del 28 de Mayo de 2020, según lo informado mediante la Nota N° 1335/20 LETRA: M.S, con la documentación allí anexada.

Sin otro particular, saludo a la Señora Presidenta de la Legislatura Provincial, con atenta y distinguida consideración.

Esta Información se encuentra resguardada en formato digital y/o firmada digitalmente.

TITA Paulo Agustin
Firmado digitalmente por TITA Paulo Agustin
Fecha: 2020.09.17 14:59:33 -03'00'

COPIA FIEL DEL ORIGINAL
María Virginia CARRERE
Dirección de Administración
MINISTERIO JEFATURA DE GABINE

PASE A SECRETARIA LEGISLATIVA

Mónica Susana URQUIZA
Vicegobernadora
Presidenta del Poder Legislativo

08 OCT 2020

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e
Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

Nota N° 1335 /20
Letra: M.S.
Ref. Nota 016/2020 - Letra: M.G.J.

USHUAIA, 05 de Agosto de 2020

Secretaría Legal y Administrativa
Ministerio Jefatura de Gabinete
Sr. Carballo, Gonzalo

Me dirijo a Ud. en mi carácter de Ministra de Salud, a fin de cumplimentar con lo solicitado por la nota de referencia. En tal sentido, se adjunta:

- Nota de fecha 27/07/20 suscripta por la Directora de Promoción de la Salud, Dra. Marina Goyogana, en virtud de la cual se da respuesta en forma detallada a los puntos solicitados en la Nota 016/2020, Letra: M.G.J.

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.

Ulises M. I. Caniza
Director General de
Asuntos Jurídicos en Salud
M.S.

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 3
Secretaría Legislativa

Provincia de Tierra del Fuego Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

Dirección de Promoción de la Salud

Ushuaia, 27 de Julio de 2020.-

Ministra de Salud
Dra. Judit Di Giglio

Por medio de la presente le remito informe a fin de dar respuesta a la Nota N° 16/2020, en virtud de la Resolución N° 069/2020 de la Legislatura Provincial. Cabe aclarar que los requerimientos solicitados en dicha resolución son los puntos f), q), s) y t), sin embargo se da respuesta a los siguientes puntos h), q), s) y t), ya que el punto f) no es competencia de este Ministerio, a excepción de la Leche Fortificada que se distribuye a niños y embarazadas con el fin sanitario de disminuir la incidencia de anemia en la población. Los siguientes puntos se detallan a continuación:

h) acciones diferenciadas con relación a los y las adolescentes en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos; acciones con perspectiva de género dispuestas.
La Organización Mundial de la Salud reconoce que la pandemia de COVID-19 somete a los sistemas sanitarios a una gran presión, al mismo tiempo advierte la necesidad de sostener los servicios esenciales e incluye dentro de las categorías prioritarias la salud reproductiva.
Las y los adolescentes, las mujeres y las personas con capacidad de gestar pueden tener serias dificultades e incluso temor de acudir a los servicios de salud se recomienda simplificar los procedimientos para la atención efectiva segura y ágil. El acceso a métodos anticonceptivos no debe interrumpirse; su discontinuidad tiene consecuencias negativas y disminuye su efectividad.
Por lo cual se realizó la entrega ininterrumpida de anticonceptivos durante el tiempo de aislamiento, con diferentes estrategias:

- Comunicación de sitios y horarios de los Centros de Salud y posta sanitaria habilitados para la dispensa de anticonceptivos.
- Entrega domiciliaria, respondiendo a la demanda generada en la línea telefónica especificamente habilitada.
- Asesoría telefónica permanente en salud sexual.

- ✓ Se retoma el espacio de atención diferenciada de adolescentes, una vez aprobada por el COE y respetando los protocolos, dos veces en la semana con diferentes profesionales de la salud.
- ✓ Actualización en diferentes temáticas a los efectores de salud programadas dentro de la formación continua: en derechos, actualizaciones legales, perspectiva de género y diversidad, los ejes de la ESI, anticoncepción, Derechos Sexuales y Reproductivos en niños niñas y adolescentes con discapacidad, anticoncepción en las Adolescencias correspondiente al PLAN ENIA, Ministerio de Salud de la Nación, lineamientos para la implementación y desarrollo de Asesorías de Salud Integral en Escuelas Secundarias, nuevo protocolo ambulatorio de ILE y técnicas de comunicación y manejo de grupo.
- ✓ Teléfono de asesorías: se incorpora una línea para consultas y demandas que puedan ser oportunamente derivadas o sostenidas desde la virtualidad. Abarcando temas de salud integral
- ✓ Articulación con la Secretaría de Género, Ministerio de Desarrollo Humano a fin de garantizar el acceso de las mujeres a los Servicios de Salud Sexual.

q) Plan de capacitación y contención en el marco del COVID-19 al que accedieron los operadores en el área de infancia y adolescencia

- ✓ Reuniones virtuales para implementar el "Plan de Contingencia para la Atención Integral de Adolescentes en el marco de la Pandemia por COVID-19". Se gestó una red con el fin de

Poder Legislativo FOLIO Nº 4 Tierra del Fuego

elaborar la planificación de estrategias y articulación interdisciplinaria e intersectorial, para el abordaje integral de la salud de los y las adolescentes.
Participan de la misma referentes de: Dirección de Promoción de Salud, Dirección de Atención Primaria de Salud, Dirección de Salud Mental, Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable, Programa de Asesorías en Salud, Residentes de Pediatría, Dirección de Protección Integral y Secretaria de Juventud.

- ✓ Actualización en diferentes temáticas a los efectores de salud programadas dentro de la formación continua: en derechos, actualizaciones legales, perspectiva de género y diversidad, los ejes de la ESI, anticoncepción, derechos sexuales y reproductivos en niños niñas y adolescentes con discapacidad, Anticoncepción en las Adolescencias correspondiente al PLAN ENIA Ministerio de Salud de la nación, Lineamientos para la implementación y desarrollo de asesorías de Salud Integral en Escuelas Secundarias, Nuevo protocolo ambulatorio de ILE y técnicas de comunicación y manejo de grupo.

s) Acciones y plan de Acción con relación a Educación Sexual Integral ESI y si existe un trabajo articulado entre los Ministerio de Educación y Salud en esta temática.

- ✓ Encuesta "Salud con vos" realizada de manera virtual y buzones de sugerencias en las distintas postas sanitarias. Que buscó relevar la situación de los y las adolescentes en contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio. Y de acuerdo al diagnóstico obtenido, diagramar estrategias de acción acorde a la demanda en este contexto particular.
- ✓ Conversatorios: se ofrece a las instituciones educativas el espacio de conversatorios en temáticas que cada una de ellas estimen necesarias favoreciendo el lazo y la continuidad pedagógica.
- ✓ Se participa en conjunto con la Dirección Provincial de Políticas Socioeducativas en el armado y difusión de espacios de acompañamiento a estudiantes secundarios trabajando distintos ejes de la ESI en formato virtual.
- ✓ Se habilitan los espacios de redes sociales Facebook/Instagram, como mecanismo de difusión y promoción de acciones de cuidado y contactos con referentes de salud. Como facilitador de la comunicación de los y las adolescentes y su familia, llevando información veraz, confiable y oportuna de fuentes oficiales, adaptada a un lenguaje claro.
- ✓ Entrega de vitamina D en las escuelas y otras postas de salud ofreciendo además un espacio de asesoría, realización de testeos de VIH y entrega de métodos anticonceptivos
- ✓ Reuniones virtuales para implementar el "Plan de Contingencia para la Atención Integral de Adolescentes en el marco de la Pandemia por COVID-19". Se gestó una red con el fin de elaborar la planificación de estrategias y articulación interdisciplinaria e intersectorial, para el abordaje integral de la salud de los y las adolescentes.
  Participan de la misma referentes de: Dirección de Promoción de Salud, Dirección de Atención Primaria de Salud, Dirección de Salud Mental, Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable, Programa de Asesorías en Salud, Residentes de Pediatría, Dirección de Protección Integral y Secretaria de Juventud.

t) Acciones y plan de Acción respecto de la niñez y adolescencia trans y diversidades sexuales.
El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Promoción tiene instituidos programas sanitarios que dentro de sus especificidades orientan su abordaje a la población adolescente. Estos programas buscan ampliar la cobertura universal y el acceso a la oferta de servicios integrales de salud a todos/as los/las adolescentes desde un enfoque de derechos, género y diversidad; como ejes transversales de todas las acciones, prácticas y abordajes en todos los niveles y ámbitos.
El proceso de implementación y desarrollo se inscriben en el marco de la Estrategia de la Atención Primaria de la Salud, saliendo de una concepción de SALUD BIOMÉDICA y

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 5
Tierra del Fuego

Provincia de Tierra del Fuego Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

Dirección de Promoción de la Salud

MONOCAUSAL, pasando a un proceso de SALUD-ENFERMEDAD-CUIDADO; de la sexualidad heteronormativa a la incorporación de adolescencias LGBTTIQ+. Poniendo el acento en la construcción de corresponsabilidades para defender y efectivizar el derecho a la Salud Integral de la población.

- ✓ Se retoma el espacio de Atención Diferenciada de Adolescentes con protocolos aprobados por el COE, dos veces en la semana con diferentes profesionales de la salud. Que funciona en la Usina de Proyectos dependiente de la Secretaria de Juventud Provincial sita en Intevu 14 casa 44.
- ✓ Teléfono de asesorías: se incorpora una línea para consultas y demandas que puedan ser oportunamente derivadas o sostenidas desde la virtualidad. Abarcando temas de salud integral
- ✓ Se habilitan los espacios de redes sociales Facebook/Instagram, como mecanismo de difusión y promoción de acciones e cuidado y contactos con referentes de salud. Como facilitador de la comunicación de los y las adolescentes y su familia, llevando información veraz, confiable y oportuna de fuentes oficiales, adaptada a un lenguaje claro.
- ✓ Con la Dirección de Género y Diversidad del Ministerio de Salud de la Nación, nos encontramos en etapa de planificación de capacitaciones destinadas a agentes de salud sobre la atención de personas LGBTTIQ+.

Dra. Marina Goyogana
Dirección de Promoción de la Salud

Poder Legislativo
FOLIO
6
Nº
Cámara Legislativa

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO JEFATURA DE GABINETE

NOTA Nº 46 /2020
LETRA: M.J.G

USHUAIA, 22 JUL. 2020

SRA.MINISTRA DE SALUD:

Por medio de la presente me dirijo a Ud., adjuntando copia de la Resolución Nº 069/2020 de la Legislatura Provincial dada en sesión Ordinaria del día 3 de julio del corriente e ingresadas al Poder Ejecutivo en fecha 16/07/2020, a efectos de solicitarle tenga a bien dar respuesta a los requerimientos formulados por la Cámara Legislativa en la mencionada resolución en el punto f), q), s) y t).

En función de ello, solicito arbitre los medios necesarios para que, por su intermedio y de las áreas que estime corresponder, se remita la información solicitada, de **forma pertinente y circunscripta al requerimiento efectuado**, la cual deberá ser dirigida **directamente a esta Secretaría Legal y Administrativa (M.J.G), hasta el día 24 de julio del año en curso** debiéndose tener presente para ello lo dispuesto en la Circular S.L. y T.Nº 04/10.

Sin perjuicio de ello, en caso de resultar difícil o extensa la tarea de recabar la información solicitada, podrá requerir la ampliación del plazo a cuyo efecto deberá remitir la nota suscripta por el titular del Ministerio o Secretaría, fundamentando los motivos por los cuales se requiere prorrogar el plazo de entrega del informe, en cumplimiento dentro del término fijado en la presente requisitoria; y remitirla a esta

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO JEPATURA DE GABINETE

Poder Legislativo FOLIO Nº 7

Secretaría Legal y Administrativa (M.J.G) para canalizar el pedido formal al cuerpo legiferante.

Atentamente.

Gonzalo CARBALLO
Abogado
Secretaría Legal y Administrativa
Ministerio Jefatura de Gabinete

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 8
Legislativa

La Legislatura de la Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur

RESUELVE

Artículo 1º.- Solicitar al Poder Ejecutivo que, a través del área que corresponda, informe con documentación respaldatoria a esta Cámara, lo siguiente:

a) actividades y sesiones desarrolladas, en el plazo de los últimos doce (12) meses, por el Consejo Provincial de la Niñez, Adolescencia y Familia;

b) plan de acción diseñado, en materia de prevención y atención sobre el maltrato infanto-juvenil. Especificando y diferenciando acciones desplegadas en el contexto previo a la pandemia Covid-19, es decir las acciones desplegadas en 2019; en el contexto de la actual pandemia dado que incrementa la vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes; y cómo se planifica desplegar las mismas en el contexto de Post-Pandemia;

c) informe datos estadísticos, desagregados por género, acerca de denuncias de violencia intrafamiliar; y acciones de prevención y atención realizadas;

d) valoraciones y proyecciones que se tienen acerca de los impactos sanitarios, sociales, económicos y recreativos de la pandemia en los derechos de los niños, niñas y adolescentes;

e) medidas dispuestas en cuanto al aspecto educacional de los niños, niñas y adolescentes. Y acciones diseñadas para asegurar que el aprendizaje en el contexto actual no exacerbe las desigualdades existentes entre los grupos que acceden al aprendizaje en línea y los que no acceden a él;

f) medidas tomadas para garantizar aspectos nutricionales suficientes en sectores vulnerables;

g) acciones diferenciadas con relación a los y las adolescentes, en cuanto sujetos vulnerables por el aumento del uso de TICs, apuntando a la prevención del ciberacoso, grooming;

h) acciones diferenciadas con relación a los y las adolescentes, en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos; acciones con perspectiva de género dispuestas;

i) en el marco de los ODS que a nivel nacional y provincial hemos adherido, informar acciones dispuestas que se realizan para eliminar el trabajo infantil. Y acciones conjuntas realizadas con el Ministerio de Trabajo. Estudios locales en los que se fundan dichas acciones;

j) en relación al Trabajo Infantil se informen acciones que se trabajan en conjunto con los Sindicatos, Cámaras de Comercios y/u Organizaciones de similares características para enfrentar esta problemática o en su caso prevenirlo;

k) sobre la Oficina de Defensa de Derechos (art. 64 y ss. ley 521): actuación de la

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 9
Secretaría Legislativa

actividades realizadas desde la prevención y atención de niños, niñas, adolescentes y familias, en el marco de sus funciones;

l) actividades y propuestas realizadas por la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, en el Consejo Federal de la Niñez. Intervención del Consejo Provincial de la Niñez en ese sentido;

m) señalar los números y canales específicos de vías y medios de comunicación de las líneas telefónicas para ayuda/denuncia de maltrato infanto juvenil, contra la explotación y otras formas de maltrato. Además, informen cómo se difunden los mismos en los canales de comunicación (redes sociales, radial, TV) y la frecuencia, a los efectos de un acceso adecuado y difusión apropiada;

n) acciones y plan de acción concretos con relación a la prevención del suicidio de adolescentes

o) medidas implementadas en relación a los NNA privados de cuidados parentales;

p) medidas y planes de acción diseñados en relación a adolescentes en conflicto con la ley penal;

q) plan de capacitación y contención -en el marco del COVID-19- al que accedieron los operadores en el área de infancia y adolescencia;

r) acciones y plan de acción a realizar sobre cómo generar la participación de niños, niñas y adolescentes, en la vida pública, en sintonía con lo desarrollado por la Secretaría Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia;

s) acciones y plan de acción con relación a Educación Sexual Integral (ESI). Y si existe un trabajo articulado entre los Ministerios de Educación y Salud en esta temática; y

t) acciones y plan de acción respecto de la niñez y adolescencia trans y diversidades sexuales.

Artículo 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.

DADA EN SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA 03 DE JULIO DE 2020.

RESOLUCIÓN N° 069 */20.*

Matías G. GARCÍA ZARLENGA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARLOS G. FERNÁNDEZ

Mónica Susana URQUIZA

Poder Legislativo FOLIO Nº 10

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e
Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

Nota N° 1337 /20
Letra: M.S.
Ref. Nota 041/2020 - Letra: M.G.J.

USHUAIA, 05 de Agosto de 2020

Secretaría Legal y Administrativa
Ministerio Jefatura de Gabinete
Sr. Carballo, Gonzalo

Me dirijo a Ud. en mi carácter de Ministra de Salud, a fin de cumplimentar con lo solicitado por la nota de referencia. En tal sentido, se adjunta:

- Nota de fecha 27/07/20 suscripta por la Directora de Promoción de la Salud, Dra. Marina Goyogana, en virtud de la cual se da respuesta en forma detallada a los puntos solicitados en la Nota 041/2020, Letra: M.G.J.

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.

Ulises M. I. Caniza
Director General de
Asuntos Jurídicos en Salud
M.S.

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 11
Legislatura

Provincia de Tierra del Fuego Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

Dirección de Promoción de la Salud

Ushuaia, 27 de Julio de 2020.-

Ministra de Salud
Dra. Judit Di Giglio

Por medio de la presente le remito informe a fin de dar respuesta a la Nota N° 41/2020, en virtud de la Resolución N° 073/2020 de la Legislatura Provincial. Los siguientes puntos se detallan a continuación:

a) Mediante el decreto 2155/19 a partir del 01 de junio de 2019 se reglamenta la ley que implementa el tamizaje de heces para el diagnóstico precoz de colestasis neonatal en Tierra del Fuego.
En mayo de 2019 previa a la reglamentación de la misma, se realiza Jornada de Capacitación a cargo de la Dra. Margarita Ramonet (Hepatóloga Infantil miembro del Comité de Hepatología de SAP). La misma fue organizada a través del Ministerio de Salud de la Provincia con la colaboración de profesionales del Programa Materno Infantil, Servicio de Pediatría y SAP filial TDF, con el fin de informar a los profesionales del ámbito público y privado del alcance de la ley, su implementación, como así también el protocolo de actuación ante la presencia de un caso sospechoso de colestasis neonatal.
En la misma se entregaron tarjetas colorimétricas, normativas de la Ley y su Decreto Reglamentario, como así también la planilla de registro epidemiológico a todos los referentes de los establecimientos de salud tanto pública y privada de la provincia en los que se atienden partos y/o recién nacidos.
Luego de la misma, se replicó la capacitación entre los profesionales que no pudieron asistir a las Jornadas a través de ateneos hospitalarios.
Se realizó la difusión de la Implementación de la Ley 1129/16 a través de medios de comunicación oficiales de la provincia, en página de novedades de SAP filial central (Sociedad Argentina de Pediatría) y a través de Congresos Nacionales organizados por SAP.
Actualmente en ambos hospitales públicos de la provincia (que cuentan con servicio de maternidad y neonatología) se entregan a los padres la tarjeta colorimétrica y se dan las pautas de alarma por la que deben consultar, como así también se realiza durante el control del primer mes de niño/a la pesquisa colorimétrica de las heces, implementando en este año el registro del resultado en HCD (historia clínica digital).
b) La Dirección de Epidemiologia no recibió *ficha de información epidemiológica* desde la implementación de la Ley, así como tampoco se recibió notificación formal de algún caso positivo desde el Programa Provincial Materno Infantil.
c) El Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego garantiza el suministro de tarjetas colorimétricas de heces de detección precoz de colestasis neonatal a todos los establecimientos de salud, públicos y privados de la provincia donde se atienden partos. Las tarjetas colorimétricas se entregan al momento del nacimiento de los niños junto con la libreta de salud y se les informa a los padres de las características de las mismas y su utilidad. Debiendo ser entregada al profesional médico en el control de salud del niño/a del mes de vida.
Sin embargo, cabe aclarar que en virtud de la dificultad en sostener una impresión continua de las tarjetas colorimétricas debido al costo y al daño ambiental, conforme al avance tecnológico, se encuentra en período de análisis la modificación de estas

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 12
Tierra Legislativa

Provincia de Tierra del Fuego Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

Dirección de Promoción de la Salud

acciones en virtud de la utilización de herramientas digitales para realizar la mencionada pesquisa.

Dra. Marina Goyogana
Dirección de Promoción de la Salud

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO JEFATURA DE GABINETE

Poder Legislativo FOLIO Nº 13

NOTA Nº 641 /2020
LETRA: M.J.G

USHUAIA, 22 JUL. 2020

SRA. MINISTRA DE SALUD:

Por medio de la presente me dirijo a Ud., adjuntando copia de la Resolución Nº 073/2020 de la Legislatura Provincial dada en sesión Ordinaria del día 3 de julio del corriente e ingresadas al Poder Ejecutivo en fecha 16/07/2020, a efectos de solicitarle tenga a bien dar respuesta a los requerimientos formulados por la Cámara Legislativa en la mencionada resolución.

En función de ello, solicito arbitre los medios necesarios para que, por su intermedio y de las áreas que estime corresponder, se remita la información solicitada, de **forma pertinente y circunscripta al requerimiento efectuado**, la cual deberá ser dirigida **directamente a esta Secretaría Legal y Administrativa (M.J.G), hasta el día 24 de julio del año en curso** debiéndose tener presente para ello lo dispuesto en la Circular S.L. y T Nº 04/10.

Sin perjuicio de ello, en caso de resultar difícil o extensa la tarea de recabar la información solicitada, podrá requerir la ampliación del plazo a cuyo efecto deberá remitir la nota suscripta por el titular del Ministerio o Secretaría, fundamentando los motivos por los cuales se requiere prorrogar el plazo de entrega del informe, en cumplimiento dentro del término fijado en la presente requisitoria; y remitirla a esta

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO JEFATURA DE GABINETE

Poder Legislativo FOLIO Nº 14 Secretaría Legislativa

Secretaría Legal y Administrativa (M.J.G) para canalizar el pedido formal al cuerpo legiferante.

Atentamente.

Gonzalo CARBALLO
Abogado
Secretaría Legal y Administrativa
Ministerio Jefatura de Gabinete

Poder Legislativo
FOLIO
15
Secretaría Legislativa

La Legislatura de la Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur.

RESUELVE

Artículo 1°.- Solicitar al Poder Ejecutivo, por intermedio del Ministerio que corresponda, en un período no mayor de diez (10) días de notificado de la presente, informe lo siguiente:

a) la periodicidad con la que se está haciendo entrega de las tarjetas colorimétricas de heces en los establecimientos públicos y privados de la salud en la provincia de Tierra del Fuego AeIAS;

b) requiera a la Dirección de Epidemiología e Información de la Salud, que remita informe sobre el registro actual de las fichas recibidas por parte de los profesionales de la salud, que forma parte del Anexo II del Decreto Provincial 2155, que reglamento la Ley provincial 1129 "Implementación del tamizaje colorimétrico de heces para el diagnóstico precoz de colestasis neonatal, en recién nacidos", y

c) informe de qué manera se está fiscalizando el cumplimiento por parte de los centros de salud público y privado de la Provincia, en la entrega de las tarjetas colorimétricas de heces, establecida en su obligatoriedad mediante Ley Provincial 1129.

Artículo 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.

DADA EN SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA 03 DE JULIO DE 2020.

RESOLUCIÓN N° 073 */20.*

Matías G. GARCÍA ZARLENGA
SECRETARIO LEGISLATIVO
PODER LEGISLATIVO

Mónica Susana URQUIZA
Vicegobernadora
Presidente del Poder Legislativo

CARLOS G. FERNÁNDEZ
Director Información y
Documentación Parlamentaria
Poder Legislativo

Poder Legislativo FOLIO 16 Nº

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e
Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

Nota Nº 1338 /20
Letra: M.S.
Ref. Nota 042/2020 - Letra: M.G.J.

USHUAIA, 05 de Agosto de 2020

Secretaría Legal y Administrativa
Ministerio Jefatura de Gabinete
Sr. Carballo, Gonzalo

Me dirijo a Ud. en mi carácter de Ministra de Salud, a fin de cumplimentar con lo solicitado por la nota de referencia. En tal sentido, se adjunta:

- Nota de fecha 27/07/20 suscripta por la Directora de Promoción de la Salud, Dra. Marina Goyogana, en virtud de la cual se da respuesta en forma detallada a los puntos solicitados en la Nota 042/2020, Letra: M.G.J.

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.

Ulises M. I. Caniza
Director General de
Asuntos Jurídicos en Salud
M.S.

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Poder Legislativo FOLIO Nº 17 Poder Legislativo

Provincia de Tierra del Fuego Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

Dirección de Promoción de la Salud

Ushuaia, 27 de Julio de 2020.-

Ministra de Salud
Dra. Judit Di Giglio

Por medio de la presente le remito informe a fin de dar respuesta a la Nota N° 42/2020, en virtud de la Resolución N° 070/2020 de la Legislatura Provincial. Cabe aclarar que los requerimientos solicitados en dicha resolución son los puntos f), g), j), k) y l), sin embargo se da respuesta a los siguientes puntos f), g), j) y k), ya que el punto l) no es competencia de este Ministerio. Los siguientes puntos se detallan a continuación:

f) Articulación interinstitucional con Ministerio de Salud y Educación con respecto al abordaje de situaciones vinculadas con la violencia hacia la mujer en razón del género y hacia las personas LGBTIQ+

- ✓ Reuniones virtuales para implementar el "Plan de Contingencia para la Atención Integral de Adolescentes en el marco de la Pandemia por COVID-19". Se gestó una red con el fin de elaborar la planificación de estrategias y articulación interdisciplinaria e intersectorial, para el abordaje integral de la salud de los y las adolescentes.
  Participan de la misma referentes de: Dirección de Promoción de Salud, Dirección de Atención Primaria de Salud, Dirección de Salud Mental, Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable, Programa de Asesorías en Salud, Residentes de Pediatría, Dirección de Protección Integral y Secretaria de Juventud.
- ✓ Mesa técnica para crear un dispositivo de abordaje integral de la salud de la mujer en cuestiones de sexo, género, identidad de género y labor sexual.
- ✓ Con la Dirección de Género y Diversidad del Ministerio de Salud de la Nación, nos encontramos en etapa de planificación de capacitaciones destinadas a agentes de salud sobre la atención de personas LGBTTIQ+.

g) Acciones con relación a la aplicación de la ESI, de manera interinstitucional con los Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Humano.

- ✓ Se participa en conjunto con la Dirección Provincial de Políticas Socioeducativas en el armado y difusión de espacios de acompañamiento a estudiantes secundarios trabajando distintos ejes de la ESI en formato virtual.
- ✓ Reuniones virtuales para implementar el "Plan de Contingencia para la Atención Integral de Adolescentes en el marco de la Pandemia por COVID-19". Se gestó una red con el fin de elaborar la planificación de estrategias y articulación interdisciplinaria e intersectorial, para el abordaje integral de la salud de los y las adolescentes.
  Participan de la misma referentes de: Dirección de Promoción de Salud, Dirección de Atención Primaria de Salud, Dirección de Salud Mental, Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable, Programa de Asesorías en Salud, Residentes de Pediatría, Dirección de Protección Integral y Secretaria de Juventud.
- ✓ Encuesta "Salud con vos" de manera virtual y buzones de sugerencias en las distintas postas sanitarias. Que buscó relevar la situación de los y las adolescentes en contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio. Y de acuerdo a esto diagramar estrategias de acción acorde a la demanda en el contexto particular

Poder Legislativo FOLIO 18

- ✓ Conversatorios: se ofrece a las instituciones educativas el espacio de conversatorios en temáticas que cada una de ellas estimen necesarias favoreciendo el lazo y la continuidad pedagógica.
- ✓ Se habilitan los espacios de redes sociales Facebook/Instagram, como mecanismo de difusión y promoción de acciones e cuidado y contactos con referentes de salud. Como facilitador de la comunicación de los y las adolescentes y su familia, llevando información veraz, confiable y oportuna de fuentes oficiales, adaptada a un lenguaje claro.
- ✓ Entrega de vitamina D en las escuelas y otras postas de salud ofreciendo además un espacio de asesoría, realización de Testeos de VIH y entrega de métodos anticonceptivos

j) Acciones y plan de acción dispuestos en relación a los derechos sexuales y reproductivos
La Organización Mundial de la Salud reconoce que la pandemia de COVID-19 somete a los sistemas sanitarios a una gran presión, al mismo tiempo advierte la necesidad de sostener los servicios esenciales e incluye dentro de las categorías prioritarias la salud reproductiva.
Las y los adolescentes, las mujeres y las personas con capacidad de gestar pueden tener serias dificultades e incluso temor de acudir a los servicios de salud se recomienda simplificar los procedimientos para la atención efectiva segura y ágil. El acceso a métodos anticonceptivos no debe interrumpirse; su discontinuidad tiene consecuencias negativas y disminuye su efectividad. Por lo cual se realizó la entrega ininterrumpida de anticonceptivos durante el tiempo de aislamiento, con diferentes estrategias:

- o Comunicación de sitios y horarios de los Centros de Salud y posta sanitaria habilitados para la dispensa de anticonceptivos.
- o Entrega domiciliaria, respondiendo a la demanda generada en la línea habilitada.
- o Asesoría telefónica permanente en salud sexual

- ✓ Se retoma el espacio de atención diferenciada de adolescentes, una vez aprobada por el COE y respetando los protocolos, dos veces en la semana con diferentes profesionales de la salud.
- ✓ Actualización en diferentes temáticas a los efectores de salud programadas dentro de la formación continua: en derechos, actualizaciones legales, perspectiva de género y diversidad, los ejes de la ESI, anticoncepción, Derechos Sexuales y Reproductivos en niños niñas y adolescentes con discapacidad, Anticoncepción en las Adolescencias correspondiente al PLAN ENIA Ministerio de Salud de la nación, Lineamientos para la implementación y desarrollo de asesorías de Salud Integral en Escuelas Secundarias, Nuevo protocolo ambulatorio de ILE y técnicas de comunicación y manejo de grupo.
- ✓ Teléfono de asesorías: se incorpora una línea para consultas y demandas que puedan ser oportunamente derivadas o sostenidas desde la virtualidad. Abarcando temas de salud integral.

k) El Estado Nacional a través de la Ley Nacional 25.929 garantiza los derechos de los padres y niños recién nacidos.
El Programa Provincial Materno Infantil considera de fundamental importancia respetar los derechos de las mujeres y sus hijos entendiendo que el embarazo, el parto y los primeros contactos entre el niño y la madre constituyen momentos únicos y son de los más importantes en la vida de las personas.

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 19
Cámara Legislativa

Provincia de Tierra del Fuego Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

Dirección de Promoción de la Salud

Los equipos de salud deben garantizar el cumplimiento de los derechos muchas veces modificando las formas de trabajo aprendidas.
Se detallan algunas acciones al respecto:
La mujer en trabajo de parto, parto y puerperio (independientemente de la vía) puede ser acompañada por una persona de su elección.
El recién nacido no es separado de su madre (a excepción de expresa indicación médica que lo justifique), se establece contacto piel a piel precoz, favoreciendo el apego, fortaleciendo el vínculo del binomio madre-hijo y promoviendo la instalación de la lactancia materna en la primera hora de vida. En los casos que la mamá tenga cirugía de cesárea y no está en condiciones de sostener a su bebé o prefiera no hacerlo, luego del nacimiento, el contacto piel a piel se realiza con el papá del niño o con el familiar que la madre designe.
Se promueve la lactancia materna, contando con equipo interdisciplinario de lactancia con un efecto francamente beneficioso para iniciar y sostener la práctica.
Los padres de los niños internados en neonatología tienen acceso irrestricto a la unidad de cuidados intensivos neonatales y una vez por semana se permite el ingreso de abuelos y hermanos.
En el contexto de la pandemia muchas de estas acciones debieron ser adaptadas en función de minimizar los riesgos de contagio. Se equipó una unidad de trabajo de parto, parto y puerperio, para el aislamiento de la mujer sospechosa o confirmada de Covid-19 y su bebé. Todos estos cambios se van reestableciendo a medida que se va modificando el presente epidemiológico y las fases del aislamiento, respetando los protocolos correspondientes, y entendiendo la importancia de cada nacimiento aún en tiempos de pandemia.
Se realizan capacitaciones en servicio, a propósito de la Semana Mundial del Parto Respetado con participación de los Servicios de Obstetricia, Neonatología y Servicio Social a fin de coordinar modos de acción.

Dra. Marina Goyogana
Dirección de Promoción de la Salud

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO JEFATURA DE GABINETE

Poder Legislativo FOLIO Nº 20 Secretaría Legislativa

NOTA Nº 042 /2020
LETRA: M.J.G

USHUAIA, 22 JUL. 2020

SRA. MINISTRA DE SALUD:

Por medio de la presente me dirijo a Ud., adjuntando copia de la Resolución Nº 070/2020 de la Legislatura Provincial dada en sesión Ordinaria del día 3 de julio del corriente e ingresadas al Poder Ejecutivo en fecha 16/07/2020, a efectos de solicitarle tenga a bien dar respuesta a los requerimientos formulados por la Cámara Legislativa en la mencionada resolución en los puntos f), g), j), k) y l).

En función de ello, solicito arbitre los medios necesarios para que, por su intermedio y de las áreas que estime corresponder, se remita la información solicitada, de **forma pertinente y circunscripta al requerimiento efectuado**, la cual deberá ser dirigida **directamente a esta Secretaría Legal y Administrativa (M.J.G), hasta el día 24 de julio del año en curso** debiéndose tener presente para ello lo dispuesto en la Circular S.L. y T Nº04/10.

Sin perjuicio de ello, en caso de resultar difícil o extensa la tarea de recabar la información solicitada, podrá requerir la ampliación del plazo a cuyo efecto deberá remitir la nota suscripta por el titular del Ministerio o Secretaría, fundamentando los motivos por los cuales se requiere prorrogar el plazo de entrega del informe, en cumplimiento dentro del término fijado en la presente requisitoria; y remitirla a esta

CARBALLO
Secretaría Legal y Administrativa
Ministerio de Jefatura de Gabinete

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO JEFATURA DE GABINETE

Poder Legislativo FOLIO 21

Secretaría Legal y Administrativa (M.J.G) para canalizar el pedido formal al cuerpo legiferante.

Atentamente.

Gonzalo CARBALLO
Abogado
Secretaría Legal y Administrativa
Ministerio Jefatura de Gabinete

Poder Legislativo
FOLIO
22
Nº
Secretaría Legislativa

La Legislatura de la Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur

RESUELVE

Artículo 1°.- Solicitar al Poder Ejecutivo, a través del área Ministerial que corresponda, informe con documentación respaldatoria a esta Cámara Legislativa, lo siguiente:

a) acciones dispuestas por el Consejo Provincial de la Mujer y su participación en encuentro federal con el Ministerio de las Mujeres, géneros y diversidad;
b) acciones dispuestas y plan de acción elaborado por el Ministerio de Desarrollo Humano y el área de Políticas de Género, en cuanto a la prevención de la violencia hacia las mujeres en razón del género, respecto de las personas trans y quienes se autoperciben mujer, y personas LGBTIQ+ y en cuanto a la atención de las violencias;
c) acciones y plan de acción con respecto a la temática de la violencia de géneros en el contexto del COVID-19 y estrategias y plan de acción en la post- pandemia;
d) recursos disponibles para la atención de la problemática de la violencia de géneros, si cuentan con capacitación y formación en perspectiva de género,
e) realización de capacitaciones conforme la Ley 27.499, Ley "Micaela" y sobre perspectiva de género;
f) articulación interinstitucional con Ministerios de Salud y Educación con respecto al abordaje de situaciones vinculadas con la violencia hacia la mujer en razón del género y hacia personas LGBTIQ+;
g) acciones con relación a la aplicación de la ESI, de manera interinstitucional con los Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Humano;
h) datos desagregados por sexo/género acerca de las denuncias por violencia hacia las mujeres, niñas, adolescentes, adultas mayores y personas que se autoperciben como mujeres, en el marco de la ley 26.743, violencia intrafamiliar, tipos, modalidades de violencia conforme ley 26.485. Distinción entre medidas respecto de las mujeres, diferenciando de las niñas y las adolescentes, como grupos etarios con distintas particularidades y medidas respecto de las adultas mayores y personas trans;
i) qué tipo de acompañamiento y atención se brinda a las mujeres, niñas, adolescentes y a los grupos mencionados en el punto anterior. Si existe algún enfoque diferenciado;
j) acciones y plan de acción dispuestos con relación a los derechos sexuales y reproductivos;
k) acciones y plan de acción dispuestos con relación a la violencia obstétrica; y
l) medidas adoptadas y estrategias planteadas respecto de las mujeres adultas mayores con respecto a tipos y modalidades de violencia conforme Ley 26.485.

Artículo 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.

DADA EN SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA 03 DE JULIO DE 2020.

RESOLUCIÓN N° 070 */20.*

MARIA DEL CARMEN

Ushuaia, 27 de Julio de 2020

Poder Legislativo FOLIO 24 Año Legislatura

Sra Ministro de Salud

Dra Judit j. R. Di Giglio

----------S/D----------

En función de lo solicitado por la Legislatura de la Provincia de Tierra del Fuego AIAS, en la resolución 071/2020, se informa que al área de salud sólo responde por el punto i) correspondiente al artículo 1, ya que los incisos a, b, c, d, e, h y j, se corresponden al área de prestaciones del Ministerio de Desarrollo Humano

Con respecto a las medidas adoptadas para incluir a las personas con discapacidad en el marco de la pandemia del COVID-19, la Secretaría de Atención a Personas con Discapacidad y Adulto Mayor, dependiente del Ministerio de salud de Tierra del Fuego AIAS, ha tomado una serie de medidas y acciones que se detallan a continuación.

- Se crea un dispositivo de asistencia a las personas con discapacidad, adultos mayores o personas en condiciones vulnerables, con el personal de la UATID (unidad de Atención Integral a la Discapacidad), Evacuando dudas, brindando información, brindando servicios de gestión y confección de recetas, autorizaciones, retiro y entrega de medicación y en la resolución de situaciones especiales. Se trabaja en equipo con personal de desarrollo humano en los requerimientos alimentarios.
  Atendiendo más de dos mil llamados para la resolución de diferentes situaciones sociales, de salud y otros tipos de reclamos de asistencias
  Teléfonos del dispositivo publicado: 2964.479236/2964.698579 / 2901.640221 / 2901.616013 Río Grande, Tolhuin, Ushuaia
  Se Adjunta **(FYER)**
- El equipo de transporte entre ellos los celadores son los encargados de todo el trabajo de calle, toda la gestión de medicación, autorización y reparto.
- Se colabora con el Ministerio de Desarrollo Humano y Educación reforzando los dispositivos para el reparto de módulos alimentarios.
- Se trabaja con el dispositivo de vacunación antigripal, brindando transporte y asistencia a personal de enfermería para la vacunación que se realiza en forma domiciliaria para los adultos mayores y personas con discapacidad y transporte de personal.

Poder Legislativo FOLIO Nº 25 Secretaría Legislativa

- Traslados de PCD ante eventuales hechos fortuitos que requieren atención inmediata.
- Se crea un registro de voluntarios para la asistencia barrial de personas adultas mayores o PCD que requieran asistencia.
- Se activa la atención a través del voluntariado, para la compra de medicación, mercadería o incluso comunicaciones sociales vía teléfono
- Se gestiona Negocio Amigo, para realzar compras y pedidos en modalidad on line y telefónica, con la particularidad de que el pago pueda realizarse en modo on line para evitar el manejo de billete papel.
- Se realiza la resolución con reglamentación de salidas para personas con discapacidad, reconocida por la ANDIS, con protocolo de higiene de ayudas técnicas, medidas de prevención, entrada y salida del hogar en el marco de la reglamentación de las respectivas zonas: **Resolución 695/2020 MS y sus anexos, determinando procedimientos para salidas y las prestaciones que se encuentran autorizadas por el personal de salud para la atención domiciliaria de las PCD, resolución 721/2020 y 722/2020**
- Se Crea un Dispositivo de monitoreo apoyo y atención de personas con discapacidad (PCD), habilitando una línea telefónica para la detección de casos de vulnerabilidad, donde se detecte si la persona con discapacidad sufre algún riesgo de su integridad o de su salud, se brinde asesoramiento profesional, orientación o asistencia médica si se requiere en forma urgente, contención psicológica, asistencia telefónica y si se requiere en forma urgente de kinesiología, fonoaudiología o alguna especialidad afín al a rehabilitación de una PCD, operando desde el Centro de Rehabilitación Ushuaia, dependiente de la Secretaría de Atención a Personas Con Discapacidad y Adulto Mayor.

  Teléfonos habilitados para este programa: 2901615420/2901474234 Se adjunta Programa y Fyer Apoyo terapéutico PCD

  Desde el mismo centro de Rehabilitación de Ushuaia, se realizan dispositivos de atención on line a sus pacientes y acudiendo ante el requerimiento de alguna PCD de soporte profesional.

- Se comienzan a realizar las juntas evaluadoras para la obtención de los Certificados Únicos de Discapacidad, de forma no presencial, (para PCD que ya tengan la documentación completa) y las juntas por vía de excepción ante casos donde la persona se vea vulnerada en sus derechos a las prestaciones esenciales que ponga en riesgo su integridad y su salud.
- Se realiza un protocolo de trabajo para personas con discapacidad con posible contagio COVID19, (primer protocolo nacional para PCD) desarrollando las medidas a tomar y cómo se debe actuar frente a una PCD, de acuerdo a su discapacidad, desde la recepción del llamado en el 107 en el armado del checklist, la concurrencia de la ambulancia, tomas de muestras por hisopados, recepción y atención en los centros de salud, todo

especialmente adaptado para su mejor contención y atención. Se organizan los cursos de formación on line para los recepcionistas, enfermeros, camilleros, celadores, médicos y cuidadores.

RESOLUCIÓN 793/20 MS y sus anexos

- Se gestiona un subsidio otorgado por la Agencia Nacional de Discapacidad, de $2.500.000,00 para la compra de insumos para el banco provincial de insumos para personas con Discapacidad, en el marco de la pandemia COVID-19. Con expediente aprobado y a la espera del interdepósito correspondiente. Expediente 17574/2020 Ms

  El programa tiene como finalidad reforzar, de manera excepcional, la disponibilidad en las áreas provinciales de discapacidad de insumos vinculados a la atención de las personas con discapacidad en el marco de la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, en virtud de la Pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en relación con el COVID-19., según Decreto N°260 de fecha 12 de marzo de 2020, sus normas modificatorias y complementarias.Se trata de un subsidio no reembolsable con cargo de rendición.
- Se Prorroga desde la ANDIS (Agencia Nacional De Discapacidad), el vencimiento del Certificado Único de Discapacidad, por el término de un año, a partir del vencimiento entre el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020.

  Se Adjunta resolución de la ANDIS: **RESOL-2020-209-APN-DE#AND**
- Se hace resolución disponiendo de la prórroga del vencimiento del CMO, tramitados en el marco de las pensiones por discapacidad, otorgados por ley provincial 48 y sus modificatoria N° 389 cuyo vencimiento opere entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2020, disponiendo que tendrán vigencia hasta un año posterior al vencimiento del mismo, como se expresa en la **RESOLUCIÓN 1075/2020 Ms.**

Sin más que agregar
Saludos Cordiales

Alberto Omar De Luca
Secretaría de atención a Personas con Discapacidad y Adulto Mayor - MS

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO JEFATURA DE GABINETE

Poder Legislativo FOLIO 27 Nº Secretaría Legislativa

NOTA Nº 014 /2020
LETRA: M.J.G

USHUAIA, 22 JUL. 2020

SRA. MINISTRA DE SALUD:

Por medio de la presente me dirijo a Ud., adjuntando copia de la Resolución Nº 071/2020 de la Legislatura Provincial dada en sesión Ordinaria del día 3 de julio del corriente e ingresadas al Poder Ejecutivo en fecha 16/07/2020, a efectos de solicitarle tenga a bien dar respuesta a los requerimientos formulados por la Cámara Legislativa en la mencionada resolución en los puntos b), e), h) e i).

En función de ello, solicito arbitre los medios necesarios para que, por su intermedio y de las áreas que estime corresponder, se remita la información solicitada, de **forma pertinente y circunscripta al requerimiento efectuado,** la cual deberá ser dirigida **directamente a esta Secretaría Legal y Administrativa (M.J.G),hasta el día 24 de julio del año en curso** debiéndose tener presente para ello lo dispuesto en la Circular S.L. y T Nº 04/10.

Sin perjuicio de ello, en caso de resultar difícil o extensa la tarea de recabar la información solicitada, podrá requerir la ampliación del plazo a cuyo efecto deberá remitir la nota suscripta por el titular del Ministerio o Secretaría, fundamentando los motivos por los cuales se requiere prorrogar el plazo de entrega del informe, en cumplimiento dentro del término fijado en la presente requisitoria; y remitirla a esta

Gonzalo CARBALLO
Abogado
Secretaría Legal y Administrativa
Ministerio Jefatura de Gabinete

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO JEFATURA DE GABINETE

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 28
Secretaría Legislativa

Secretaría Legal y Administrativa (M.J.G) para canalizar el pedido formal al cuerpo legiferante.

Atentamente.

Gonzalo CARBALLO
Abogado
Secretaría Legal y Administrativa
Ministerio Jefatura de Gabinete

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 29
Secretaría Legislativa

La Legislatura de la Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur

RESUELVE

Artículo 1º.- Solicitar al Poder Ejecutivo, a través del área que corresponda, informe con documentación respaldatoria a esta Cámara Legislativa, lo siguiente:

a) acciones desarrolladas por la Comisión Interministerial conforme lo estipulado en el artículo 5° de la ley 48;

b) cumplimiento de lo establecido por el artículo 9º de la Ley Provincial N° 48, con respecto a la proporción que deben ocupar las personas con discapacidad en el Estado Provincial, organismos descentralizados, autárquicos y empresas del Estado, es decir a la ocupación efectiva de personas con discapacidad en una proporción no inferior al 4% conforme lo establece la Ley Nacional N° 22.431 y su modificatoria la Ley Nacional N°25.689;

c) en relación con las empresas privadas acogidas al régimen de promoción industrial detallar los datos completos del empleador (sea persona humana o jurídica), cantidad de personal asalariado y cantidad de puestos de trabajo ocupados de conformidad con la ley provincial N° 48;

d) informar diferentes programas de inserción laboral para personas con discapacidad desarrollados en el ámbito de la administración pública y en el mercado laboral abierto de trabajo;

e) medidas adoptadas para apoyar el trabajo y participación independiente de las personas con discapacidad en los distintos ámbitos y por organizaciones públicas y privadas;

f) medidas adoptadas para incorporar el enfoque de género, discapacidad e interseccionalidad en políticas públicas;

g) medidas adoptadas para la adecuación de sedes laborales inclusivas en reparticiones públicas y privadas prestatarias de servicios públicos;

h) qué medidas se han dispuesto o plan de acción para implementar y cumplir con lo señalado por la Observación General número 5 sobre el Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad, del Comité sobre los

Poder Legislativo
FOLIO
30
Secretaría Legislativa

i) medidas adoptadas para incluir a las personas con discapacidad en el marco de la pandemia del COVID-19, conforme artículo 11 de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad, sobre situaciones de riesgo y emergencias humanitarias; y

j) informen datos desglosados por edad, enfoque de género, discapacidad, con respecto a la inclusión laboral y educativa.

Artículo 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.

DADA EN SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA 03 DE JULIO DE 2020.

RESOLUCIÓN N° 071 ***/20.***

Matías G. GARCIA ZARLENGA
SECRETARIO LEGISLATIVO
PODER LEGISLATIVO

Mónica Susana URQUIZA
Vicegobernadora
Presidente del Poder Legislativo

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARLOS G. FERNÁNDEZ
Director Información y
Documentación Parlamentaria
Poder Legislativo

AYUDA A TU VECINO/A DE TU BARRIO

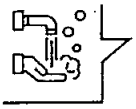
PERSONA MAYOR
PERSONA CON DISCAPACIDAD
CON ENFERMEDAD PREVIA

RECOMENDACIONES

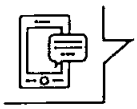
AYUDA A TU VECINO/A EN SITUACIÓN MÁS VULNERABLE, PERO NO OLVIDES EXTREMAR LAS MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD, EVITA LA EXPOSICIÓN.

SI AYUDAS A TU VECINO/A COLABORANDO CON SUS COMPRAS O YENDO A LA FARMACIA EVITA ENTRAR EN SU DOMICILIO, DEJA LOS PRODUCTOS EN LA PUERTA.

SI AL AYUDAR A TU VECINO DEBES ENTRAR A SU DOMICILIO POR ABSOLUTA NECESIDAD, NO TOQUES MÁS DE LO IMPRESCINDIBLE Y MANTÉN DISTANCIA DE SEGURIDAD INTERPERSONAL.



LAVA TUS MANOS ANTES Y DESPUÉS DE SALIR DE TU CASA, AL TOSER USA EL PLIEGUE DEL CODO.



SIEMPRE ES DE GRAN AYUDA UNA LLAMADA TELEFÓNICA A NUESTROS VECINOS MÁS VULNERABLES, ASÍ SE SIENTEN ACOMPAÑADOS.

#TEAYUDO#TECUIDO

Gobierno de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur | Ministerio de Salud

---

#TEAYUDO#TECUIDO

AYUDA A TU VECINO/A DE TU BARRIO

SI ES UNA PERSONA MAYOR
SI ES UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD
SI TIENE ALGUNA ENFERMEDAD PREVIA

SI QUERÉS SER VOLUNTARIO

PARA AYUDAR A TU VECINO MÁS VULNERABLE, ENVIANOS UN EMAIL CON TODOS TUS DATOS A:

voluntariadosaludtdf@gmail.com

REQUISITOS:

- NO HABER VIAJADO AL EXTERIOR
- NO HABER ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA QUE HAYA VIAJADO AL EXTERIOR
- NO TENER SÍNTOMAS
- NO PERTENECER AL GRUPO DE RIESGO

Gobierno de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur | Ministerio de Salud

Al coronavirus lo combatimos entre todos
#MeQuedoEnCasa

#TEAYUDO#TECUIDO

AYUDA A TU VECINO/A DE TU BARRIO

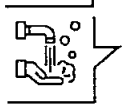
SI ES UNA PERSONA MAYOR
SI ES UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD
SI TIENE ALGUNA ENFERMEDAD PREVIA

RECOMENDACIONES

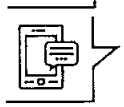
AYUDA A TU VECINO/A EN SITUACIÓN MÁS VULNERABLE, PERO NO OLVIDES EXTREMAR LAS MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD, EVITA LA EXPOSICIÓN.

SI AYUDAS A TU VECINO/A COLABORANDO CON SUS COMPRAS O YENDO A LA FARMACIA EVITA ENTRAR EN SU DOMICILIO, DEJA LOS PRODUCTOS EN LA PUERTA.

SI AL AYUDAR A TU VECINO DEBES ENTRAR A SU DOMICILIO POR ABSOLUTA NECESIDAD, NO TOQUES MÁS DE LO IMPRESCINDIBLE Y MANTÉN DISTANCIA DE SEGURIDAD INTERPERSONAL.



LAVA TUS MANOS ANTES Y DESPUÉS DE SALIR DE TU CASA, AL TOSER USA EL PLIEGUE DEL CODO.



SIEMPRE ES DE GRAN AYUDA UNA LLAMADA TELEFÓNICA A NUESTROS VECINOS MÁS VULNERABLES, ASÍ SE SIENTEN ACOMPAÑADOS.

Gobierno de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur | Ministerio de Salud

Al coronavirus
lo combatimos entre todos
#MeQuedoEnCasa

Gobierno de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur | Ministerio de Salud

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 31
Tolana Legislativa

COVID-19

¿Cómo entretener a los niños en casa durante el aislamiento?

10 actividades divertidas para hacer

BAILAR Y ARTE: dejalos crear libres, se divertirán y harán actividad física.

COCINAR: ayudará a incluir hábitos alimenticios saludables y harán algo juntos.

RELAJACIÓN: Yoga es una gran idea para bajar el estrés. Puedes encontrar clases en internet.

LECTURA: Leer en cualquier edad ayuda a la atención y creatividad.

DIBUJOS Y MANUALIDADES: dibujar, hacer masas con harina, pintar, hacer collages con lo que tengamos en casa.

PELÍCULAS Y TV: Definir horarios fijos. Es importante mantenerse activos y que la TV no sea la protagonista.

JUEGOS LIBRES: armar pistas, postas, carpas, con elementos de casa. Que activen la creatividad y movilidad.

NO OLVIDAR: tareas de responsabilidad: ayudar con las actividades del hogar, hacer tarea de la escuela.

#MeQuedoEnCasa

Gobierno de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur | Ministerio de Salud

COVID-19

¿Cómo entretener a los niños en casa durante el aislamiento?

10 actividades divertidas para hacer

BAILAR Y ARTE: dejalos crear libres, se divertirán y harán actividad física.

COCINAR: ayudará a incluir hábitos alimenticios saludables y harán algo juntos.

RELAJACIÓN: Yoga es una gran idea para bajar el estrés. Puedes encontrar clases en internet.

LECTURA: Leer en cualquier edad ayuda a la atención y creatividad.

DIBUJOS Y MANUALIDADES: dibujar, hacer masas con harina, pintar, hacer collages con lo que tengamos en casa.

PELÍCULAS Y TV: Definir horarios fijos. Es importante mantenerse activos y que la TV no sea la protagonista.

JUEGOS LIBRES: armar pistas, postas, carpas, con elementos de casa. Que activen la creatividad y movilidad.

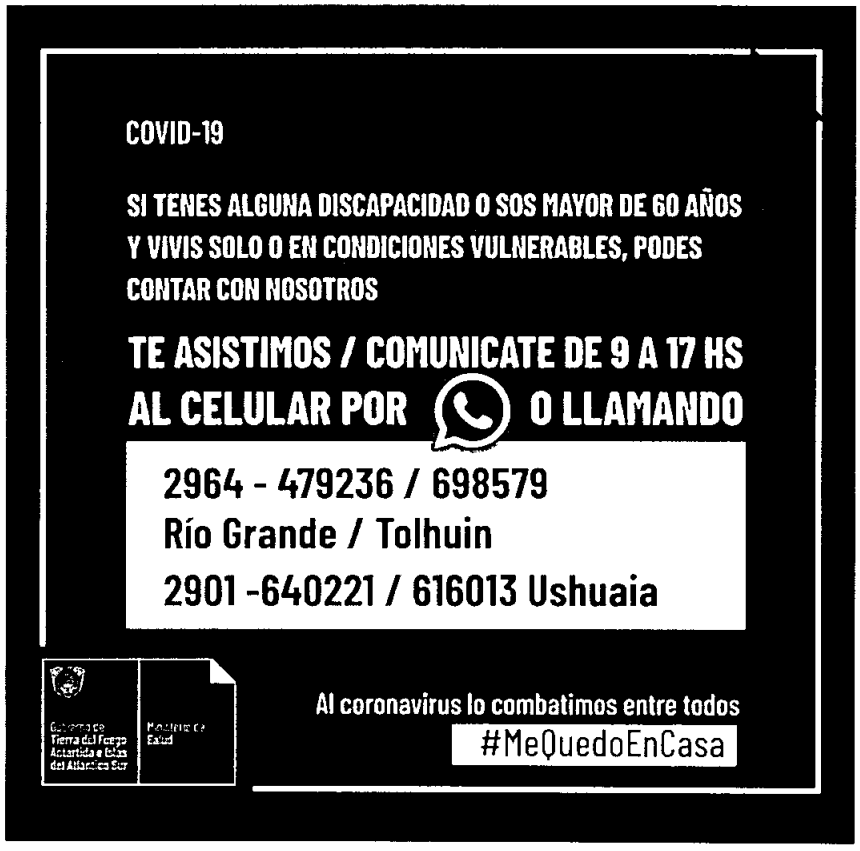
NO OLVIDAR las tareas de responsabilidad: ayudar con las actividades del hogar, hacer la tarea de la escuela.

#MeQuedoEnCasa

Gobierno de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur | Ministerio de Salud

FOLIO Nº 32

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 33
Legislatura



Poder Legislativo
FOLIO
Nº 34
Provincia Legislativa

COVID-19

COMERCIO AMIGO

Adherite a nuestra red de asistencia
para las personas en cuarentena

Requisitos:

- Poseer sistemas de pagos y pedidos on line o telefónicos
- Preparación de los pedidos (opcional)
- Envío de los pedidos (opcional)

Inscribite por email a:

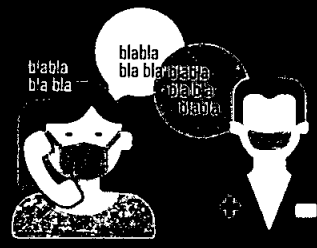
voluntariadosaludtdf@gmail.com

Gobierno de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur | Ministerio de Salud

Cuida tu salud y la de tu comunidad

#MeQuedoEnCasa

COVID-19
USHUAIA



SISTEMA DE APOYO TERAPÉUTICO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

de 9 a 19 hs. llamada o WhatsApp

2901-615420 / 2901-474234

Gobierno de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur | Ministerio de Salud

#MeQuedoEnCasa

Gobierno de Tierra de Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur | Ministerio de Salud

Propuesta para Retomar Actividades en Centros de Rehabilitación
(Flexibilización de cuarentena COVid-19)

Ushuaia, 20 de Abril de 2020.

En primer lugar, se hace necesario definir porque seria necesario retomar las actividades en rehabilitación en la situación actual de pandemia a nivel nacional y la distribución de casos en la provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur, para esto debemos utilizar la información oficial disponible actualmente.

Según el último informe de situación epidemiológica (18/4/2020), se puede extraer que el mayor número de casos se encuentra en el rango de edades comprendidas entre los 20 y los 60 años de edad, de los cuales la mayoría presentaba un contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de COVID 19, es conocido también que la mayor parte de los mismos son asintomáticos o con cuadros leves.

Es necesario destacar que el protocolo vigente determina que estamos en fase de mitigación y en el mismo se establece una nueva definición de caso sospechoso donde no solo se encuentra la temperatura (Tº> 37,5) y/o uno o más de los siguientes: Tos - dificultad respiratoria – odinofagia – anosmia – ageusia – cefalea – mialgias, sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, y/o que haya estado en contacto con casos confirmado o sospechoso de COVID-19 o que tenga un historial de viaje o resida en zonas con transmisión local de COVID-19, también incluye en la misma definición a todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica o a todo paciente con presentación súbita de anosmia / ageusia, sin otros signos o síntomas y sin otra etiología definida y/o a todo personal de salud que presente síntomas compatibles.

También se define en el protocolo vigente que:

Es obligatorio el uso de EPP para la atención de pacientes en todo el personal de salud, dependiendo el nivel de EPP según lo indicado por Comité HRU y COE, considerando que, si un paciente cumple con la definición de caso sospechoso/probable, se deben implementar las precauciones estándar a las que se agregan las de contacto y vía aérea por gotas.

Es obligatorio mantener el distanciamiento social durante la jornada laboral e instancias de esparcimiento dentro del sector de trabajo (HRU, CAPS, etc.) y también lo es el cumplir con las medidas mínimas de prevención para el personal de salud.

Las siguiente medidas deben ser instauradas de forma inmediata y durante toda la atención del caso (Higiene de manos con solución de alcohol en gel o con agua y jabón común (no es necesario clorhexidina) antes de atender al paciente, luego del retiro del barbijo, luego del retiro de guantes, y al finalizar la atención; seguir protocolo del orden de colocación y retiro del equipamiento de protección personal; el equipo que participe en la atención directa del caso sospechoso, deberá utilizar los elementos de protección indicados según los 3 niveles de atención y según tareas especificadas por protocolo hospitalario)

- nivel 1 – triage: barbijo tipo quirúrgico, guantes no estériles, gafas.Solo si no se encuentra protegido por pecera de vidrio o similar que aisle del paciente
- nivel 2 – atención en consultorio respiratorio: barbijo tipo N95, guantes no estériles, gafas, camisolín descartable.
- nivel 3 – atención en internación y procedimientos que generen aerosoles (hisopado, intubación, aspirado de secreciones): barbijo tipo N95, guantes no estériles, gafas/pantalla, camisolín descartable/traje.

El descarte de los elementos de protección personal utilizados se realizará en bolsa roja de residuos patogénicos, salvo las gafas o pantalla que se reutilizarán luego de su acondicionamiento.

Los elementos no descartables para la atención del paciente no serán reutilizados hasta que sean acondicionados para la atención de otro paciente.

Mantener un registro de todo personal de salud que entra o sale del lugar de tención/aislamiento para seguimiento epidemiológico.

Respetar las recomendaciones generales de ventilación, limpieza y desinfección de espacio físico y de los elementos de uso en el proceso rehabilitador acorde a protocolo

Es necesario también reconocer la presencia o no de factores de riesgo:

- *Mayor de 60 años*
- *Diabetes*
- *Enfermedad cardiovascular*
- *Enfermedad pulmonar estructural*
- *EPOC*
- *Enfermedad renal crónica*
- *Inmunosupresión*

Tovar, German MM:1499 – Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación –
Director del Centro de Rehabilitación de Ushuaia

Características del Centro de Rehabilitación de Ushuaia

El Centro de Rehabilitación presta tratamiento rehabilitador a una diversidad de personas con patologías discapacitantes o potencialmente discapacitantes de diversas etiologías (neurológica, traumatológica, del desarrollo, etc.)
Una vez reconocidos estos factores se hace necesario describir las modalidades atencionales actuales en el centro de rehabilitación:

- entrevista de admisión (grupal)
- evaluación terapéutica o medico rehabilitadora (individual)
- tratamiento rehabilitador (modalidades individuales o grupales definidas según áreas que participen)
- asesoría (individual)

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 36
Tierra del Fuego Legislatura

Áreas terapéuticas que integran el Centro de Rehabilitación de Ushuaia

- Enfermería de Rehabilitación
- Fonoaudiología
- Kinesiología
- Psicología
- Psicopedagogía
- Terapia Ocupacional
- Trabajo social
- Medicina de Rehabilitación

Luego de haber definido estos ítems podemos empezar a delinear algunos criterios para decidir qué pacientes podrían o deberían retomar las actividades, teniendo siempre en cuenta un principio de la medicina, que hoy podría ser trasladable al ejercicio profesional de la salud "PRIMUM NON NOCERE".
Para ello debemos pensar en primer lugar los criterios para caso sospechoso y la presencia o no de factores de riesgo, delimitar el tiempo de evolución del cuadro actual, tiempo actual de tratamiento rehabilitador, el nivel de complejidad del cuadro, el impacto funcional que el cuadro genera en la persona, necesidad de soporte o acompañamiento, capacidad de comprensión de la situación, capacidad para comprender sus limitaciones respetar indicaciones o precauciones, también se hace necesario tener en cuenta los requerimientos en cuanto a espacio físico mínimo indispensable para poder respetar el distanciamiento ante un caso sospechoso, posibilidades de limpieza y desinfección, ventilación del espacio físico, tipo y volumen de circulación de personal de salud y que concurre al centro de rehabilitación, como así también la disponibilidad de elementos de protección personal para el personal de salud.
Un punto aparte nos lleva a plantear la necesidad de valorar la exposición/contacto/contagio/enfermedad por CoVid-19 de manera individual para el paciente y sus contactos más próximos (convivientes)

Respecto de la modalidad propuesta para retomar las actividades a nivel ambulatorio, presencial
De la concurrencia de los pacientes:
Concurrirán aquellos pacientes definidos como de bajo riesgo (por edad, nivel de contacto/exposición, presencia o ausencia de factores de riesgo), cursando periodos agudos de su cuadro de base con alto impacto funcional actual con buena perspectiva de evolución
Deberán concurrir con turnos programados y deberían minimizar el numero de acompañantes al concurrir
Los acompañantes deberían esperar en sus vehículos particulares para retirar a sus familiares al finalizar las actividades
Deberán completar un consentimiento informado que contemple un párrafo especifico respecto de la pandemia por covid 19
Deberán acceder al centro munidos de materiales para uso personal y también para la limpieza y desinfección de ellos y de esos materiales

Ingreso y egreso al centro de rehabilitación:
Podrían implementarse medidas de higiene y desinfección personal similares a las delineadas en el protocolo de la asoc. de profesionales de kinesiología de tierra del fuego, contemplando que estas medidas deberían realizarse fuera del ámbito del centro o en un lugar determinado para tal fin
El cambio de ropa y calzado podría ser realizado por un acompañante quien no pasara de este lugar
Siempre se procederá a la limpieza y desinfección de las ayudas técnicas que utilice el paciente con las soluciones determinadas por protocolo del HRU, predominantemente en las áreas de contacto
En este mismo lugar deberán ser registrados los signos vitales, consignar la presencia o no de signos o síntomas de sospecha de cuadros compatibles con covid 19 y en caso de estar presentes se evitará el ingreso y se dará aviso a la autoridad
AL ingresar al centro la persona utilizara tapabocas o barbijo para evitar la emisión de secreciones respiratorias
Del personal del centro
El área administrativa contara con EPP como si fuera un área de triage, se evitará el contacto estrecho en todo momento, se podrá poner un acrílico o vidrio en el mostrador como barrera física, pudiendo utilizarse o no mascarilla facial, también deberá

Tovar, German MM:1499 – Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación –
Director del Centro de Rehabilitación de Ushuaia

utilizar guantes que recambiara luego de cada turno de trabajo y deberá poseer elementos de desinfección para limpieza y desinfección personal y de los objetos en su área de trabajo

Áreas centrales:

Cada terapeuta deberá poseer EPP acorde a las características de riesgo del paciente y dependiendo el tipo de práctica. Por ej.

- Kinesiología (Rehabilitación neurolocomotora o neurorrehabilitación): todo terapeuta que considere que el paciente requerirá de contacto físico o que en el transcurso de la sesión se deba realizar contacto físico debería solicitar o asegurarse de poseer los EPP necesarios (nivel I o II), para sobrellevar la tarea adelante y deberá contemplar un cambio completo de EPP o de muda de ropa entre pacientes, siempre al finalizar la terapia deberá proceder a desinfectar los elementos utilizados y su áreas de trabajo como asi también las áreas de su cuerpo que hayan podido estar en contacto con el paciente
- Fonoaudiología (deglutoria, fonoarticulatoria, comunicación y lenguaje): el terapeuta definirá cual será la modalidad de trabajo y si la misma requiere de contacto físico o no, además deberá asegurarse de no provocar aerosoles, tos o vómitos, también debe contemplarse que en el caso de poseer SNG o TQT el paciente corresponde al mas alto nivel por lo que para cada caso en particular deberá seleccionar el tipo de EPP necesaria para la terapia y deberá solicitarlos, deberá contemplar además un cambio de EPP al finalizar las actividades y definir de ser necesario un cambio de muda de ropa, también debe poseer los elementos para desinfección los materiales utilizados y su área de trabajo
- Terapia Ocupacional: todo terapeuta que considere que el paciente requerirá de contacto físico o que en el transcurso de la sesión se deba realizar contacto físico debería solicitar o asegurarse de poseer los EPP necesarios (nivel I o II), para sobrellevar la tarea adelante y deberá contemplar un cambio completo de EPP o de muda de ropa entre pacientes, siempre al finalizar la terapia deberá proceder a desinfectar los elementos utilizados y su áreas de trabajo como así también las áreas de su cuerpo que hayan podido estar en contacto con el paciente

Áreas de soporte

- Psicología: en caso de requerirse se realizará mediante tele rehabilitación
- Psicopedagogía: en caso de requerirse se realizará mediante tele rehabilitación
- Trabajo Social: en caso de requerirse se realizará mediante comunicación telefónico o a través de videoconferencia
- Enfermería de Rehabilitación: deberá mantener siempre colocados los EPP de nivel I y en caso de sospecha deberá utilizar los de nivel II o III según corresponda, esta área en conjunto con el área administrativa y de limpieza serna los encargados de mantener los elementos de desinfección necesarios como así también de intentar proveer los EPP necesarios para la actividad
- Medicina de Rehabilitación: el medico deberá colaborar en el triage del centro para definir estado actual y probabilidad de sospecha del caso y dar aviso a la autoridad, siempre deberá permanecer con EPP de nivel I y en caso de sospecha deberá utilizar los del nivel que corresponda, en caso de ser necesario podrá realizar consultas de los pacientes que se encuentran en tratamiento, utilizando siempre los EPP acorde al nivel de cada paciente y estos turnos serán programados con antelación

De la circulación de los pacientes

Se intentará disminuir al mínimo la circulación de los pacientes en el centro por lo que se definirá un cronograma de circulación en lo posible con doble circulación intercalando un periodo de ventilación, limpieza y desinfección entre cada una de ellas

De la sesión terapéutica:

Todas las terapias se brindan actualmente en sesiones de 45 minutos pudiendo reducirse a un mínimo de 40 minutos, debiendo intercalar entre cada paciente 15 minutos de ventilación, limpieza y desinfección

Se reorganizará la actividad para poder brindar como máximo 4 sesiones semanales repartidas en dos días (excepto en casos agudos donde podrían ser 6 sesiones semanales repartidas en 3 días), las mismas corresponderán a 2 áreas centrales o un área central y una consulta con medicina de rehabilitación

Pacientes que no retoman actividades presenciales en el centro

- Todo aquel paciente, familiar, cuidador o acompañante que:
  - Por su condición clínica sea de sospecha o presente factores de exposición o contacto próximo con sospechoso o positivo, NO DEBERIA CONCURRIR
  - Aquel paciente que se encontraba concurriendo a una sola terapia o una vez por semana o se realizaba coterapia o en periodo de prealta, NO DEBERIA CONCURRIR
  - No posea su calendario de vacunación al día, NO DEBERIA CONCURRIR

- Caso particular: madre con hijo pequeño o recién nacido deberían respetarse las pautas indicadas para el aislamiento en la internación y valorar si no seria prudente el uso de la tele rehabilitacion, siempre valorando lo anteriormente descripto en esto dos puntos

Tovar, German MM:1499 – Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación –
Director del Centro de Rehabilitación de Ushuaia

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 30

Modalidad domiciliaria:

Se considera que el tipo de pacientes en internación domiciliaria estaría presuntamente sano y en este caso habría que minimizar el ingreso a los domicilios.

En caso de ser extremadamente necesario el ingreso al domicilio para realizar rehabilitación, deberá valorarse riesgo beneficio en base a lo detallado anteriormente (criterios para caso sospechoso y la presencia o no de factores de riesgo, delimitar el tiempo de evolución del cuadro actual, tiempo actual de tratamiento rehabilitador, el nivel de complejidad del cuadro, el impacto funcional que el cuadro genera en la persona, necesidad de soporte o acompañamiento, capacidad de comprensión de la situación, capacidad para comprender sus limitaciones respetar indicaciones o precauciones),deberá procederse acorde a las medidas de ingreso o egreso al centro o según protocolo de la asoc. de kinesiólogos de tierra del fuego, como así también deberá tenerse en cuenta la disponibilidad de elementos de protección personal para el personal de salud.

Se requeriría para ello utilizar los elementos de nivel II o III para cada caso en particular (paciente requiriente de kinesiología respiratoria o no) y de forma individual, proceder al retiro de los mismo al salir del domicilio y garantizar su recogida y eliminación por residuos patogénicos

Tele rehabilitación:

Esta modalidad recientemente resurgida se plantea como una opción para la mayoría de los pacientes

La misma podría ser llevada adelante con el mínimo contacto y a su vez podría ser coordinada en horarios habituales, disminuyendo también la circulación de personas en el ámbito publico y evitando la concentración de personas con factores de riesgo

La dificultad técnica presente es que su uso no reemplaza a la terapia manual, requiere de condiciones técnicas (presencia de línea telefónica o de internet con suficiente ancho de banda) y requiere de entrenamiento especifico al familiar que debería haber sido llevado previamente a su incorporación

Por lo que sería de elección para las áreas de soporte

Conclusión: En vista de lo anteriormente desglosado, y ante la vista atenta del área de infectología se podrían retomar la actividades en el centro de rehabilitación con casos seleccionados con las medidas de resguardo para el personal y el paciente acorde al nivel delimitado en el protocolo y respetando la circulación, ventilación, limpieza y desinfección adecuada del ámbito

Siempre es necesario destacar que actualmente no hay experiencia en el mundo, o yo no he tenido noticias o no he podido acceder a ellas, de las precauciones que se han tomado en otros centros de iguales características.

Tovar, German MM:1499 – Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación –
Director del Centro de Rehabilitación de Ushuaia

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

"2020-Año del General Manuel Belgrano"

001075

Poder Legislativo FOLIO Nº 39 Secretaría Legislativa

USHUAIA,

VISTO, los DNU Nº 297/20, Nº 325/20, Nº 355/20, Nº 520/20, Nº 576/20 y Decretos Provinciales Nº 465/20, Nº 467/20, Nº 468/20, Nº 793/20 y Nº 880/20 y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto Provincial Nº 468/20 el Poder Ejecutivo Provincial aprobó el "PROTOCOLO DE CUARENTENA PARA LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR", en virtud de la emergencia sanitaria dispuesta por el Decreto Provincial Nº 465/20, y las medidas dispuestas en el Decreto Provincial Nº 467/20.

Que en tal sentido, mediante la Resolución M.S. Nº 297/20, se aprobó la Reglamentación del Protocolo de Cuarentena, donde se incorporaron diferentes actividades exceptuadas de lo dispuesto en el artículo 2º del Decreto Provincial Nº 468/20, cuyos alcances fueron ampliados por la Resolución M.S. Nº 299/20.

Que por su parte, el Poder Ejecutivo Nacional, mediante el Decreto Nacional de Necesidad y Urgencia Nº 297/20, estableció para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, la medida de "aislamiento social, preventivo y obligatorio", la que rigió desde el 20 hasta el 31 de marzo inclusive del corriente año.

Que el decreto en cuestión establece que durante la vigencia del "aislamiento social, preventivo y obligatorio", las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren a las 00:00 horas del día 20 de marzo de 2020, momento de inicio de la medida dispuesta, debiendo abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no pudiendo desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas, pudiendo sólo realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos, exceptuando en tal sentido a determinadas actividades.

Que en el artículo 10 del mencionado decreto se establece que las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios dictarán las medidas necesarias para implementar lo dispuesto en el presente decreto, como delegados del gobierno federal, conforme lo establece el artículo 128 de la Constitución Nacional, sin perjuicio de otras medidas que deban adoptar tanto las provincias, como la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como los Municipios, en ejercicio de sus competencias propias.

Que el mismo DNU delegó en el Sr. Jefe de Gabinete la facultad de incorporar actividades a la excepción.

Que la Provincia adhirió a dicho DNU mediante el Decreto Provincial Nº 524/20.

Que luego se dictó el DNU Nº 325/20 de fecha 31 de marzo de 2020, por el cual se decretó la prórroga de la vigencia del Decreto Nº 297/20.

Que la Provincia adhirió a aquel mediante el Decreto Provincial Nº 536/20.

Que en virtud de la delegación realizada en el DNU Nº 267/20, el Sr. Jefe de Gabinete

///2...

M.S.

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

Poder Legislativo
FOLIO
40
Nº
Secretaría Legislativa

dictó la Decisión Administrativa N° 450/20, por la cual se amplió el listado de actividades y servicios declarados esenciales en la emergencia, en los términos previstos en el Decreto N° 297/20, adhiriendo la provincia mediante Resolución M.S. N° 396/20.

Que el Sr. Jefe de Gabinete de Presidencia dictó la Decisión Administrativa N° 490/20, dictándose a nivel Provincial la Resolución M.S. N° 695/20 mediante la cual se determinó el procedimiento que deberán seguir las personas con discapacidad, trastornos mentales severos o personas con trastornos del espectro autista.

Que en relación a la Decisión Administrativa N° 490/20 se aprobó mediante Resolución M.S. N° 718/20 el procedimiento de autorización para el inicio de dichas actividades con las restricciones específicas y mediante protocolos elaborados en el marco de la pandemia declarada.

Que el Sr. Jefe de Gabinete de Presidencia dictó la Decisión Administrativa N° 524/20.

Que mediante DNU N° 355/20, N° 408, N° 459/20 y N° 493, ratificados por Decretos Provinciales N° 587, N° 622, y N° 645 se prorrogo la medida de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.

Que mediante DNU N° 520/20 y N° 576/20 ratificados por Decreto Provincial N° 793/20 y N° 880/20 se dispuso el inicio de la Fase de Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio.

Que la Agencia Nacional de Discapacidad mediante Resolución N° 209/2020 prorrogó la vigencia de los Certificados Únicos de Discapacidad cuyo vencimiento operan entre el 1 de Enero de 2020 y hasta el 31 de Enero de 2020 y por el plazo de un (1) año.

Que a los efectos del otorgamiento de la Pensión por Discapacidad en los términos de la Ley Provincial N° 48 y N° 389 se requiere la certificación de incapacidad laborativa, por lo que corresponde prorrogar la vigencia de los mismos atento la situación que atraviesa la Provincia en torno a las medidas relativas a la Pandemia por COVID-19.

Que la suscripta se encuentra facultada para el dictado del presente conforme lo establece la Ley Provincial N° 1301, en su artículo 17 y los Decretos Provinciales N° 4495/2019, 05/20 y 468/20.

Por ello:

LA MINISTRO DE SALUD:

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Disponer la prórroga de los Certificados Médicos Oficiales (C.M.O.) tramitados en el marco de la Pensiones por Discapacidad otorgadas por la Ley Provincial N° 48 y su modificatoria N° 389 cuyo vencimiento opere entre el día uno (1) de Enero de 2020 y hasta el día treinta y uno (31) de Diciembre de 2020, disponiendo que tendrán vigencia por un año posterior al vencimiento del mismo. Ello por los motivos expuestos en los considerandos.

ARTÍCULO 2°.- Comunicar, Dar al Boletín Oficial. Archivar.-

RESOLUCIÓN M.S. N.° 001075 /20.-

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

Legislativo
FOLIO
Nº 41
Cámara Legislativa

USHUAIA, 13 ABR 2020

VISTO los Decretos Provinciales N° 465/20, 467/20, 468/20, 524/20, 536/20 y Resolución M.S. N° 240/20 y Resolución 77/2020 Agencia Nacional de Discapacidad; y

CONSIDERANDO:

Que mediante Decreto Provincial N° 465/20 se declaró la emergencia sanitaria en virtud de la pandemia declara por COVID-19 y por el término de un año,

Que mediante Decreto Provincial N° 468/20 se dispuso a aprobar el "Protocolo de Cuarentena para la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur" hasta el 31 de marzo de 2020,

Que mediante Decreto Provincial N° 524/20 se adhirió al Decreto Nacional de Necesidad y Urgencia N° 297/20, manteniendo la vigencia de los Decretos Provinciales N° 465/20, 467/20 y 468/20.

Que mediante Decreto Provincial N° 536/20 se adhirió al Decreto Nacional de Necesidad y Urgencia N° 325/20.

Que mediante la Resolución M.S. N° 240/20 se creó el Comité Operativo de Emergencia para tratar los temas relativos a la planificación de actuación de los distintos sectores del estado en relación a la pandemia declarada COVID-19.

Que la Agencia Nacional de Discapacidad emitió la Resolución N° 77/2020 mediante la cual resuelve lo relativo a la circulación de Personas con Discapacidad.

Que la presente fue analizada por el COE quien determino su pertinencia.

Que la suscripta se encuentra facultada para el dictado del presente acto administrativo, de acuerdo a lo establecido por los Decretos Provinciales N° 467/20 y 468/20 artículo 2°, 4495/19 y 05/20.

Por ello:

LA MINISTRO DE SALUD
R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1°.- Determinar el procedimiento que deberán seguir las personas con discapacidad, trastornos mentales severos o personas con trastornos del espectro autista para realizar salidas de acuerdo al ANEXO I del presente.

ARTÍCULO 2°.- Determinar las prestaciones que se encuentran autorizados a realizar los profesionales de la Salud en relación a personas con discapacidad, de acuerdo al ANEXO II del presente.

ARTÍCULO 3°.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

RESOLUCIÓN M.S. N° 000695 /20.-

M.S
MFA

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

****

MINISTERIO DE SALUD

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 42
Tierra del Fuego

CDE. RESOLUCION M.S. Nº 000695 /20.

ANEXO I.

- Se autorizan dos turnos de salida por día de acuerdo a la siguiente disposición: Turno mañana de 8:00 hs a 14:00 hs, y turno tarde de 14:00 hs a 20:00 hs.
- Los turnos serán rotativos, pudiendo salir desde el 13/04 al 19/04 inclusive en el turno mañana las personas cuya terminación de DNI sea 2, 4, 6, 8 y en el turno tarde las personas cuya terminación de DNI sea 1, 3, 5, 7, 9 y 0, rotando los turnos la siguiente semana.
- Las personas asistidas y su acompañante deberán portar sus respectivos Documentos Nacionales de Identidad y el Certificado Único de Discapacidad, la cual podrá ser confeccionada en forma digital. (Decreto Nº 297/20).
- Se podrá salir por un período no mayor de 20 minutos una vez al día en el turno correspondiente según la terminación de su DNI y en un radio de 200 mts. del domicilio de residencia.
- No podrán realizar salidas aquellas personas que tengan síntomas compatibles con COVID-19, (fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad respitatoria) o se encuentren en condición de aislamiento por ser caso sospechoso o por contacto estrecho con caso positivo, y siempre que no se encuentren comprendidos dentro de las siguientes circunstancias: a) Mayor de 60 años, b) tengan enfermedades respiratorias crónicas, enfermedad pulmonar obstructiva, enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasis, fibrosis quística y asma moderado o seve

///2...

M.S
MFA

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000695

FOLIO Nº 43 Legislativa

...///2.

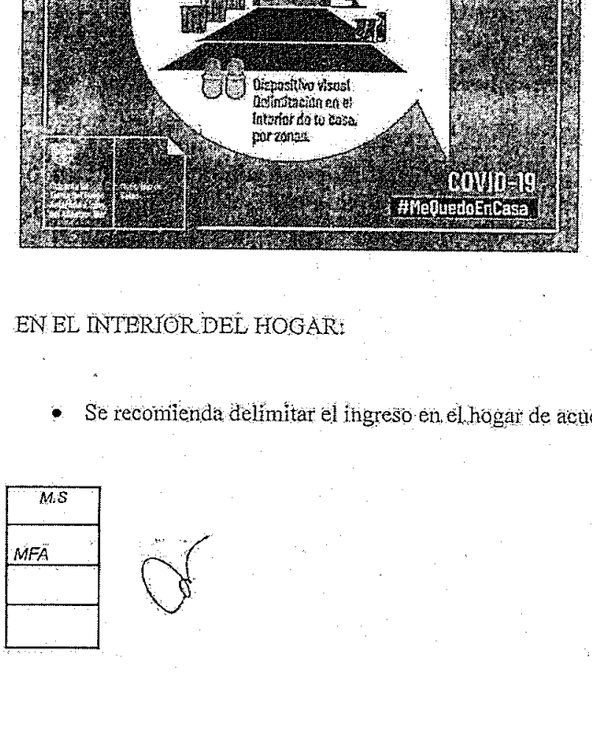
ro, c) enfermedades cardiacas, insuficiencia cardiaca, enfermedad coronaria, valvulopatias y cardiopatías congénitas, d) inmunodeficiencias, e) diabetes, insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses, f) personas embarazadas.

- Se podrá utilizar anticipadores visuales para explicar las pautas de las salidas y restricciones.

MEDIDAS PARA LA SALIDA DE PERSONA CON DISCAPACIDAD, PATOLOGIAS PSIQUIATRICAS SEVERAS Y PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA.

FUERA DEL HOGAR:

- Solo puede salir la persona con discapacidad, patologías psiquiátricas severas y personas con trastornos del espectro autista y un solo acompañante.
- Solo pueden caminar por el radio cercano de su hogar no pudiendo exceder los 200 mts.
- Controlar que la persona asistida no tenga contacto con ningún objeto.
- Mantener el distanciamiento social obligatorio sin interactuar con terceras personas.



EN EL INTERIOR DEL HOGAR:

- Se recomienda delimitar el ingreso en el hogar de acuerdo a lo expuesto en la imagen. A tal

///3...

M.S
MFA

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000695

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 44
Secretaría Legislativa

...///3.

fin la entrada la llamaremos ZONA ROJA y se requieren 3 canastos. En el primero se colocan los zapatos. En el segundo se colocan las prendas como camperas, buzos o la ropa de la calle. En el tercero se colocan artículos personales como billeteras, llaves, celulares, etc.

- Se debe colocar un tachito para tirar los papeles de recibos de compras.
- Los productos para desinfectar también deben estar en la entrada, (ZONA ROJA), Y SE DEBE ROCIAR TODO lo que trajiste de la calle. Muy importante, rociar tus manos, las llaves, las zapatillas y limpiar cuidadosamente el celular.

A partir de ahí, podes pasar a tu ZONA VERDE, que es la zona limpia. Allí podes colocar tus pantuflas o cualquier calzado cómodo que uses para luego darte una ducha. En caso de que no puedas, debes LAVARTE las manos cualquier parte del cuerpo que haya estado expuesta con agua y jabón.

Pautas para limpieza y desinfección de las sillas de ruedas y apoyos:

• **La funda del asiento:** los usuarios suelen estar sentados un promedio de 10 horas todos los días en su silla de ruedas. La funda del asiento sufre compresión con el cuerpo, por lo que la aireación es mala. También puede producirse humedad y afectar a la acumulación de residuos y gérmenes.

• **Almohadilla para la espalda:** la almohadilla para la espalda toca la piel de la espalda en un área grande y también es fácil de mojar con sudor. El material suele estar caliente y puede estar húmedo.

///4...

M.S
MFA

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000695

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 45
Provincia Legislativa

.../// 4.

Puños de empuje: es uno de los focos de infección de las sillas de ruedas. Son utilizados por diferentes manos y fácil de transmitir contagios. Es imprescindible limpiar estas zonas.

• **Neumáticos:** las partes de la silla de ruedas que tocan el suelo, además de rodar a través de diversos entornos.

• **Aros de propulsión:** son los que más contacto toman con el niño/a.

Procedimiento:

• **Limpiar profundamente los elementos claves:** aros de propulsión -puños de empuje – neumáticos – apoyabrazos – almohadón y frenos.

• **Limpiar el chasis.**

• **Limpiar los joysticks en caso de sillas de ruedas eléctricas.** En caso de otro tipo de producto de apoyo, debemos tener en cuenta las mismas recomendaciones y desinfectar partes del producto con el que tenemos contacto, sobre todo cuando se hace uso en lugares públicos.

M.S
MFA

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

Poder Legislativo
FOLIO
46
Nº
Secretaría Legislativa

CDE. RESOLUCION M.S. Nº 000695 /20.

ANEXO II.

PRESTACION DE SALUD

Las prestaciones a domicilio por prestadores de salud, podrán atender a las personas con discapacidad, patologías psiquiátricas severas y personas con trastorno del espectro autista, solo en los siguientes casos:

- Solo se podrán realizar aquellas prestaciones de estricta necesidad, impostergables, y que no admitan su realización en modo virtual.
- En el caso de los psicólogos y psiquiatras, podrán asistir en domicilio a la persona comprendida en el presente ante conductas disruptivas, cuadros severos o situaciones agudas.
- Podrá asistir personal técnico y/o de enfermería y/o acompañante terapéutico solo para los casos que de acuerdo a indicación profesional requieran de la administración de medicación urgente o practicas indicadas en el marco de la emergencia.
- En el caso de médicos, enfermeros y/o Kinesiólogos, podrán asistir en domicilio a las personas únicamente electrodependientes o tratamientos respiratorios indispensables.
- Todos los profesionales mencionados deberán portar copia del Documento Nacional de Identidad de la persona bajo tratamiento, o la prescripción médica correspondiente con los requisitos previstos en el punto anterior.
- No podrá concurrir al domicilio de la persona indicada ningún profesional si la persona que recibe la prestación o alguno de sus convivientes posee síntomas compatibles con COVID-19.
- No podrá concurrir al domicilio de la persona indicada ningún profesional si posee síntomas compatibles con COVID-19.

M.S
MFA

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

Poder Legislativo FOLIO 47 Nº Secretaría Legislativa

USHUAIA, 14 MAY 2020

VISTO, los Decretos Provinciales Nº 465/20, 467/20, 468/20, 524/20, 536/20 y 587/20, los DNU Nº 297/20, Nº 325/20 y Nº 355/20, las Resoluciones M.S. Nº 240/20 y Nº 695/20; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el Decreto Provincial Nº 468/20 el Poder Ejecutivo Provincial aprobó el "PROTOCOLO DE CUARENTENA PARA LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR", en virtud de la emergencia sanitaria dispuesta por el Decreto Provincial Nº 465/20, y las medidas dispuestas en el Decreto Provincial Nº 467/20.

Que en tal sentido, mediante la normativa del visto se prorrogó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.

Que mediante Resolución M.S. Nº 240/20 se conformó el COE quien analiza las implicancias del inicio de actividades y modalidades.

Que personal profesional de la Salud con incumbencia específica en la materia en conjunto con la Secretaria de Discapacidad y Adulto Mayor dependiente del Ministerio de Salud Provincial se elaboró el Protocolo para la Atención a Personas con Discapacidad y COVID-19 en la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.

Que corresponde otorgar reconocimiento normativo a las Pautas de atención dispuestas.

Que la suscripta se encuentra facultada para el dictado del presente conforme lo establece la Ley Provincial Nº 1301, en su artículo 17 y los Decretos Provinciales Nº 4495/2019, 05/20 y 468/20.

Por ello:

LA MINISTRO DE SALUD:

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar las Pautas para la Atención a Personas con Discapacidad y COVID-19 en la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur elaborado por el Comité Técnico para la elaboración de Pautas y Protocolos de atención a personas con discapacidad y COVID-19, de acuerdo al ANEXO I que se aprueba en el presente.

ARTÍCULO 2º.-Comunicar. Dar al Boletín Oficial. Archivar.

RESOLUCIÓN M.S. N.° 000793 /20.-

M.S

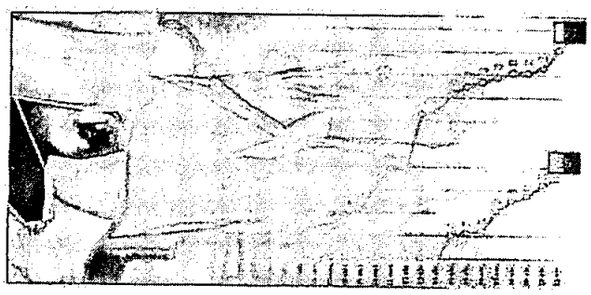
Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 48
Secretaría Legislativa

ANEXO I.- CDE. RESOLUCION M.S. Nº 000793 /20.-



Pautas para la Atención de personas con Discapacidad y Covid-19 en la Provincia de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur

Integrantes Del Comité Técnico para la elaboración de
Pautas y Protocolos de atención a personas con discapacidad y covid-19
Dra. María Fernanda Espinosa
Esp. En Psiquiatría Infanto Juvenil. Mg. En Trastorno de Espectro Autista. MN 119320 MM 4648
Lic. Verónica A. Facio
Musicoterapeuta -UBA. Esp. En Primera Infancia y Neuromusicoterapia. MP: LTM 1792
Lic. Yanina Lucía Ulloa
Psicóloga MP-. LPS 3838
Lic. Analía J. Gyorfi
Terapeuta Ocupacional. Esp. En Integración Sensorial y Desarrollo Psíquico.
Diplomado En Neurodesarrollo. MP: LTO 23

En colaboración con la:
Secretaría de Atención a Personas con Discapacidad y Adulto Mayor
Ministerio de Salud- Gobierno de TDF- Antártida e Islas del Atlántico Sur

M.S

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Legislativo FOLIO 79 Nº Legislatura

Índice de Contenidos

Prologo..... pág. 5

Introducción..... pág. 6

Definiciones Generales..... pág. 8

Lineamientos generales para el personal de salud durante la intervención con Personas con discapacidad (PCD)..... pág.13

Anexo
Protocolos Covid-19 para Personas con Discapacidad
Niveles de Atención..... pág.19
Activación de Protocolo para la práctica en diferentes escenarios..... pág. 20

Activación protocolo 1 Protocolo 107..... pág.22

Activación protocolo 2. Protocolo de Atención Pre hospitalaria..... pág. 26

Activación de Protocolo 3. Manejo clínico del paciente en el ámbito hospitalario..... pág.30

Activación De Protocolo 4. Traslado En Ambulancia..... pág. 32
Activación Protocolo 5..... pág.34
Atención Intra Hospitalaria..... pág. 35

Consideraciones Especiales..... pág.39
Consideraciones específicas en relación a las personas con TEA..... pág. 40
Consideraciones específicas en relación a las Personas con discapacidad auditiva..... pág. 41

Consideraciones específicas en relación a las personas con discapacidad visual..... pág. 41

Consideraciones específicas en relación a las personas con discapacidad motriz..... pág.42

M.S

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo FOLIO Nº 50 Poder Legislativo

Consideraciones específicas en relación a las personas con discapacidad intelectual..... pág. 43

Uso de Comunicación Alternativa en el Protocolo ..... pág. 44

Activación protocolo 2.
Protocolo de atención Pre hospitalaria..... pág. 45

Activación de Protocolo 3
manejo clínico del paciente en el ámbito hospitalario..... pág. 47

Activación De Protocolo 4
Traslado En Ambulancia..... pág. 48

Activación Protocolo 5.
Atención Intrahospitalaria..... pág. 49

Cuestionario Exclusivo Y Ampliado De Discapacidad ..... pág. 52

Bibliografía..... pág. 58

" Ir y venir, seguir y guiar, dar y tener, entrar y salir de fase amar la trama más que el desenlace...
te vi cambiar tu paso hasta ponerlo en fase,
en la misma fase que mi propio paso"

M.S

Dra. Judit Di GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo FOLIO Nº 51 Secretaría Legislativa

Prólogo

El 11 de marzo de 2020, la OMS, declaró el brote del coronavirus como una pandemia, luego de que el número de personas infectadas por COVID-19 a nivel global llegará a 118.554, y el número de muertes a 4.281, afectando hasta ese momento a 110 países.

En los días subsiguientes el contagio de ese virus, fue creciendo de modo exponencial en todo el mundo, con lo cual los distintos gobiernos se vieron en la obligación de tomar medidas de protección específicas, determinadas y en algunos casos de restricciones de algunas libertades individuales de los ciudadanos, al no existir al día de la fecha, un tratamiento antiviral efectivo.

Que, con el objetivo de proteger la salud pública como una obligación inalienable del Estado Nacional, el Poder Ejecutivo Nacional dispuso a partir del decreto N° 297/20 del día 19 de marzo del corriente año –publicado el 20/3/2020-, la medida de "aislamiento social, preventivo y obligatorio", por un plazo determinado, que luego prorrogó, a través del decreto N° 325/20. La provincia de Tierra del Fuego adhirió a dichas disposiciones mediante el decreto provincial N° 524/20.

La diversidad de discapacidades con las que se pueden encontrar las personas a las cuales va dirigido este protocolo es por demás variado, por ello, es importante intentar recoger experiencias, saberes y conocimientos de diferentes disciplinas, pero lo que es aún más importante, es nutrirse de la práctica y trabajo diario con estas personas, para intentar acercar una solución que abarque una generalidad de casos, con el fin de acercarles distintas formas de atravesar esta situación extraordinaria desde esa peculiaridad. Con el objeto de brindarle contención a ellos, su grupo familiar, y al profesional de la salud que intervenga.

Otro de los fines que posee el presente documento es que la información que aquí se desarrolla sea aplicada en beneficio de todos los actores en juego, pero fundamentalmente a las personas con discapacidad y que se garantice con ello las redes de apoyo necesarias para su tratamiento y contención, logrando la estabilidad física y emocional de estas personas, intentando transmitirles con estas herramientas previsibilidad y contención, y evitar situaciones de alto impacto emocional y de mucha angustia.

Introducción

En diciembre de 2019, un nuevo coronavirus (SARS-Cov-19) fue identificado como el agente etiológico de una enfermedad respiratoria aguda severa en personas expuestas a un

MS

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 52
Provincia Legislativa

mercado de mariscos en Wuhan, China.

La transmisión interhumana ha sido documentada. En este documento trataremos de estandarizar las medidas ante el eventual ingreso de solicitudes de atención de pacientes con clínica respiratoria con el fin de reducir los riesgos para los trabajadores de salud y continuar con los fines de control de brote epidemiológico.

Estas recomendaciones son parciales hasta el momento de su publicación, y pueden estar sujetas a revisión hasta que nuevas evidencias estén disponibles, debido a la dinámica de la actual pandemia.

El presente escrito tiene como objetivo, brindar sugerencias y herramientas para todo el personal sanitario que se encuentra trabajando en este momento en la contención por el coronavirus, en apoyo al manejo de pacientes con discapacidad: trastorno del neurodesarrollo, trastornos mentales severos, discapacidad intelectual, discapacidad sensorial y discapacidad motriz.

Según el Art.1 de la convención internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad (aprobado en 2006 por Asamblea General de las Naciones UNIDAS Y en Argentina en 2008 a través de la ley 26.378). Son "Personas con Discapacidad, quienes tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que, al interactuar con diferentes barreras, puedan impedir, su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás".

Dado el escenario de nuestros días por la pandemia a causa del Covid-19 , es que surge la necesidad de diagramar este documento, ya que la población de personas con discapacidad tienen una de las tasas más altas de morbimortalidad que la población general, según referencia del Reino Unido.

Poseen mayor prevalencia de asma y diabetes, y de padecer obesidad o bajo peso; todos estos factores las hacen más vulnerables frente al coronavirus.

Por todo esto, hay una razón importante para sospechar que las personas con discapacidad intelectual, personas con autismo y parálisis cerebral pueden verse significativamente afectadas por la pandemia de coronavirus.

Algunas investigaciones relacionadas con infecciones virales respiratorias conocidas, como las producidas por H1N1 (Virus Influenza A) y RSV (Virus Respiratorio Sincitial) indican que las personas con síndrome de Down son más propensas que la población general a desarrollar complicaciones y que requieren hospitalización en un mayor porcentaje de casos. Será por tanto

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

importante extremar medidas para detectar patologías previas o concomitantes, especialmente en personas con altas necesidades de apoyo y dificultades comunicativas.

Del mismo modo se debe considerar la posibilidad de que los domicilios donde viven estas personas, puedan verse en situación de dificultad debido a una combinación de factores, tales como enfermedad de los familiares, la escasez de los materiales de protección o el propio hecho de residir en un lugar de convivencia por la multiplicidad de contactos en zonas comunes. Debemos por tanto buscar las mejores soluciones para proporcionar el manejo adecuado de los pacientes.

Definiciones Generales

Trastornos del Neurodesarrollo

Son un grupo de afecciones que se manifiestan normalmente de manera precoz en el desarrollo, a menudo antes de que el niño empiece la escuela primaria. Se caracterizan por un déficit en el desarrollo que produce deficiencia del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional.

El rango de los déficit del desarrollo varía desde limitaciones muy específicas del aprendizaje o del control de las funciones ejecutivas hasta deficiencias globales de las habilidades sociales o de la inteligencia.

Los trastornos del neurodesarrollo pueden combinarse entre sí, por ejemplo, los individuos con un diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista puede a la vez tener una discapacidad intelectual (DSM 5, pág. 31, 5ta Edición).

Dentro de los trastornos del neurodesarrollo se encuentran:

- Discapacidad intelectual
- Trastornos de la comunicación
- Trastornos del Espectro Autista
- Trastorno del déficit de Atención
- Trastornos Motores del Neurodesarrollo
- Trastorno Específico del Aprendizaje

- Discapacidad Intelectual (Trastornos del desarrollo intelectual)

De acuerdo al DSM-5 la Discapacidad Intelectual se define como un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento

MLS

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Se debe cumplir con los tres criterios siguientes:

A- Deficiencia de las funciones intelectuales tales como: el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.

B- Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracasos del cumplimiento de los estándares del desarrollo y socio culturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más de las actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos, tales como el hogar la escuela el trabajo y la comunidad.

C- Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

La OMS define los déficit cognitivos como: "Una condición de desarrollo detenido o incompleto de la mente, que se caracteriza especialmente por el deterioro de habilidades manifestadas durante el período de desarrollo, que contribuyen al nivel general de inteligencia, es decir, capacidades cognitivas, lingüísticas, motoras y sociales".

Se debe especificar la gravedad actual: leve, moderada, grave o profundo. Los diversos niveles de gravedad se definen según el funcionamiento adaptativo, y no según la puntuación del coeficiente intelectual, porque es el funcionamiento adaptativo el que determina el nivel de apoyo requerido.

El funcionamiento de la persona con discapacidad intelectual (D.I) se verá afectada en diferentes grados, pudiendo presentar alteración en las habilidades sociales, lenguaje concreto, dificultades en regulación emocional y conductual. Las personas con D.I necesitan asistencia, presentan diferentes grados de funcionamiento para realizar sus actividades de la vida diaria (AVD) comer, vestirse, higienizarse y ayudarlos en su organización para que recuerden lo que deben hacer. Las deficiencias adaptativas e intelectuales se presentan durante el inicio del desarrollo del individuo , teniendo un mayor riesgo de padecer otras patologías concomitantes. Las comorbilidades prevalentes de esta patología son: epilepsia (22%), parálisis cerebral (20%), trastornos de ansiedad (17%), trastorno desafiante de oposición (12%) y trastorno autista (10%).

MS

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Legislativo
FOLIO
Nº 55
Legislativa

- Trastornos de la Comunicación incluyen

- Trastorno del Lenguaje
- Trastorno Fonológico
- Trastorno de la Comunicación Social

Los primeros tres trastornos se caracterizan pon déficit en el desarrollo y en el uso del lenguaje, el habla y la comunicación social, respectivamente.

- Trastorno de la Fluidez de inicio de la Infancia: se caracteriza por alteraciones de la fluidez normal y la producción motora del habla, la repetición de sonidos o sílabas, la prolongación de los sonidos de las consonantes y/o vocales, las palabras fragmentadas, los bloqueos y las palabras producidas con exceso de tensión física.

Todos éstos trastornos comienzan precozmente y pueden producir deficiencias funcionales durante toda la vida.

- Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Puede suponer un gran desafío considerando que se refiere a un trastorno del neurodesarrollo, definido por una serie de características del comportamiento. De acuerdo al DSM-5, las características clínicas nucleares del TEA incluyen las dificultades en dos áreas de funcionamiento, comunicación social e interacción social en múltiples contextos, incluidos los déficit de la recíprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. Además debe presentar patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo.

Los criterios diagnósticos van cambiando con el tiempo por tal motivo se debe basar en la información histórica.

El DSM-5 describe los niveles de gravedad, que se pueden resumir como:

- Grado 1: Necesita ayuda (p.ej., sin apoyo in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas reconocibles. Dificultad para iniciar interacciones sociales y respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Inflexibilidad del comportamiento que interfiere significativamente con el funcionamiento adecuado en uno o más contextos).
- Grado 2: Necesita ayuda notable (p.ej., deficiencias llamativas para la comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; limitado

MS

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Poder Legislativo
FOLIO
Año 56
Poder Legislativo

inicio de interacciones sociales. La inflexibilidad de comportamiento, dificultad para adaptarse a los cambios u otros comportamientos restringidos o repetitivos, que aparecen con frecuencia e interfieren con el funcionamiento adecuado en diversos contextos).

- Grado 3: Necesita ayuda muy notable (p.ej., deficiencias graves para la comunicación verbal y no verbal que generan graves alteraciones del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. La inflexibilidad del comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos o repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos).

- Trastornos del Déficit de Atención

Es un trastorno que comienza en la infancia y persiste hasta la edad adulta, definido por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad impulsividad que pueden afectar la calidad de vida de la persona y de su familia y además se producen deterioros del funcionamiento social, académico y ocupacional.

- Trastornos Motores del Neurodesarrollo incluyen:

-Trastorno del desarrollo de la coordinación: se caracteriza por déficit en la adquisición y ejecución del a habilidades motoras coordinadas y se manifiesta con una torpeza y lentitud o inexactitud en la ejecución de las habilidades motoras que interfiere con las actividades de la vida cotidiana.

-Trastorno de movimientos estereotipados: se diagnóstica cuando el individuo tiene movimientos motores repetitivos, aparentemente guiados y sin objetivos, como: agitar las manos, mecer el cuerpo, golpearse la cabeza, morderse o dar golpes. Los movimientos interfieren en las capacidades adaptativas del individuo.

-Trastorno de Tic: se caracterizan por ser motores o vocales, que son movimientos o vocalizaciones súbitas, rápidos, recurrentes, no rítmicos y estereotipados .

- Trastorno Específico del Aprendizaje

Se diagnostica cuando hay déficits específicos en la capacidad del individuos para percibir o procesar información eficientemente y con precisión. Se manifiesta primero durante los años escolares, y se caracteriza por dificultades persistentes que impiden el aprendizaje de las aptitudes académicas básicas de lectura, escritura y matemática. El rendimiento del individuo en

MS

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo FOLIO 57 Nº Tierra Legislativa

las habilidades académicas está afectada por debajo de la media de su edad, o se alcanzan los niveles aceptables de rendimiento con un esfuerzo extraordinario.

- Discapacidad motriz

La discapacidad motora se define como condición que limita primordialmente las habilidades físicas de una persona.

Las personas con discapacidad motora, que puede ser transitoria o permanente presentan alteraciones en su aparato motor, debido a un anormal funcionamiento en el sistema nervioso central, óseo-articular, muscular y/o nervioso y que en grado variable, limita algunas de las actividades que pueden realizar el resto de las personas de acuerdo a su edad.

Las personas afectadas por estas alteraciones presentan una clara desventaja en su aparato locomotor, determinada por limitaciones posturales, de desplazamiento, de coordinación y manipulación.

La discapacidad motriz afecta a una población muy heterogénea. Incluye diagnósticos muy diversos que obedecen a múltiples causas y pueden ir o no acompañados de trastornos asociados de carácter sensorial, cognitivo, lingüísticos o conductuales.

Alteraciones en el sistema osteoarticular: Incluye malformaciones que afectan a los huesos y a las articulaciones, la etiología es congénita (artrogriposis, acondroplastia y agenesias) o adquirida (patologías reumatológicas y traumatológicas).

Alteración en el Sistema Muscular: Se denominan Miopatías. Son alteraciones en la musculatura esquelética, de origen congénito y caracterizadas por debilidad y degeneración progresiva de los músculos voluntarios. En lo que respecta a la severidad de los problemas, según el grado de afección se puede clasificar en:

- Leves: aquellas personas que tienen una limitación reducida en las actividades o falta de coordinación.

- Moderados: discapacidades severas que pueden afectar la deambulación, cuidado de sí mismo y comunicación

- Severos: personas que presentan discapacidad graye, alterando la calidad de vida.

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 58
Poder Legislativo

- Parálisis Cerebral (PC) o Encefalopatía Crónica No Progresiva (ECNE)

Patología causada por una agresión no progresiva sobre el cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años. Los signos y síntomas aparecen durante la infancia o los años preescolares.

El trastorno motor de la PC con frecuencia se acompaña de trastornos sensoriales, cognitivos, de la comunicación, perceptivos, conducta, epilepsia.

Las formas clínicas de parálisis cerebral son: Parálisis cerebral espástica, Tetraplejia, Diplejía, Hemiplejía, Triplejía, Monoplejía.

- Discapacidad sensorial

Es una discapacidad de los sentidos, afecta a la visión, audición, olfato y gusto, somato sensorial (falta de sensibilidad al tacto, calor, frío, y dolor), propiocepción y vestibular.

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 59
Provincia Legislativa

Lineamientos generales Para el personal de salud durante la intervención con Personas con Discapacidad (PCD)

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Legislativo FOLIO Nº 60

Sugerencias / lineamientos generales para el personal de salud durante la intervención con Personas con discapacidad (PCD):

A la hora de evaluar y tratar a un paciente con discapacidad, del que se sospeche o se tenga la certeza de que tiene una infección por coronavirus, se deberán tener en cuenta los siguientes puntos:

Efecto "eclipsador de la discapacidad": esto ocurre cuando síntomas asociados a un estado de mala salud física son atribuidos erróneamente a un trastorno mental, problema de salud o de comportamiento o es considerado inherente a la discapacidad intelectual o del desarrollo. Estas personas tienen las mismas enfermedades que el resto de la población, pero la forma en que responden o comunican sus síntomas puede ser diferente y no tan obvia. Sus manifestaciones clínicas debidas a una infección por coronavirus, pueden ser o expresarse de manera diferente a lo que lo harían las personas sin estas discapacidades.

Preste atención a la información relevante de la persona: algunas personas con discapacidad: trastorno del neurodesarrollo, trastornos mentales severos, discapacidad intelectual, discapacidad sensorial y discapacidad motriz, pueden llevar consigo documentación en la que se da información sobre quién es la persona, sus necesidades de salud, su método preferido de comunicación y otras preferencias.

-Pregunte a la persona o a su acompañante si tienen uno de estos documentos.

- Anticipe los procedimientos sanitarios mediante pictogramas[1], agendas visuales[2], app[3].

- Describa el lugar en los casos de disminución visual severa, mejorarían la comprensión de estos pacientes y facilitaría su cooperación (en el apartado/anexo encontrarán apoyos visuales y una app).

La asociación americana del Habla, Lenguaje y audición (American Speech Language- Hea-rin Association-ASHA, 1989) define la comunicación Aumentativa Alternativa como un área y práctica clínica que intenta compensar los patrones de impedimento y discapacidad de los individuos con severos desórdenes en la comunicación.

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

[1] Se denomina pictograma a los signos de los sistemas alfabéticos basados en dibujos significativos (Martínez, M. 2015). Un pictograma debería ser enteramente comprensible, por ello se suprimen todos los detalles superfluos. Es un signo claro y esquemático que sintetiza un mensaje sobrepasando la barrera del lenguaje; con el objetivo de informar y/o señalizar. Las agendas visuales se organizan con uso de pictogramas o fotos donde se plasma la rutina a seguir en un día mostrando que se va a hacer y quitando o tachando lo ya realizado. Esto es muy importante para favorecer la organización por medio de la anticipación.

[2] Las agendas visuales son imágenes que representan las actividades que se van a desarrollo durante el día. Facilitan la anticipación y comprensión de las situaciones, usando secuencias visuales como claves de organización del tiempo Pereiro; 2018).

[3] App es una abreviatura de la palabra en inglés application. Es decir, una app es un programa; destinadas a tablets o teléfonos del tipo Smartphone su uso suele limitarse a algo concreto Gutiérrez; 2019

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo FOLIO 61 Nº Provincia de Tierra del Fuego

Comuníquese de forma que la persona le comprenda: Use un lenguaje simple, concreto y claro, evitando términos médicos y "jerga" siempre que sea posible. Hable de manera pausada pero sin exagerar, diríjase a la persona cuando hable con ella y no a su familiar o cuidador. Puede que algunas personas no tengan comunicación verbal y no puedan explicarle cómo se sienten. Consulte a la persona, a su familiar o cuidador por su modo habitual de comunicación. Las imágenes pueden ser una forma útil de comunicarse con algunas personas, pero no con todas. En cuanto a los niños, niñas, adolescentes o adultos con discapacidad visual (ceguera o baja visión) describir el entorno y presentar a las personas que se encuentran en él, así como los procedimientos a realizar.

Escuche a los familiares / cuidadores: Ellos conocen a la persona que requiere asistencia médica y saben qué medidas se deberán tener en cuenta para cuidarla; esto será especialmente relevante si no pueden estar a su lado durante los procedimientos médicos u hospitalización. Escúchelos tanto a ellos como a la persona enferma. Sus testimonios ayudarán a configurar un primer estado de la situación clínica del paciente, sobre la presencia de desórdenes/ dificultades en el procesamiento sensorial o de otras comorbilidades y sobre la medicación que pueda estar tomando. Ellos también saben si el comportamiento actual de la persona difiere del habitual, lo cual puede servir como indicador de que el paciente no está bien. La familia o el cuidador también pueden tener videos cortos de la persona para darle una idea de su conducta habitual.

Ofrezca un trato humanizado: Trate a la persona de acuerdo a su edad cronológica. Puede necesitar que le dedique un poco más de tiempo. Explíquele de manera anticipada los pasos a seguir, las pruebas que se le deban practicar, el tratamiento que va a necesitar, etc. Solicitar permiso antes de ayudar o tocar al niño/a, adolescente o adulto. Todo ello dará seguridad y tranquilidad a la persona. Permita, de ser posible, que esté acompañada por un familiar o profesional de apoyo, pueden mientras se realiza el proceso darle algún objeto para que pueda descargar la tensión (pelota de goma- fácil desinfección-) esto podrá disminuir posibles problemas de conducta y ayudar a la persona a comprender la situación. Utilice un tono de voz modulado y de baja intensidad o volumen, ya que pueden desencadenarse conductas abruptas. Consulte acerca de los gustos musicales del paciente, haciendo uso de la música como herramienta estimuladora de las funciones cognitivas; pudiendo utilizarla para activar la atención.

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo FOLIO Nº 62 Secretaría Legislativa

Asegure el derecho a la información y el consentimiento informado: de acuerdo a la legislación, las personas con discapacidad: trastorno del neurodesarrollo, trastornos mentales severos, discapacidad intelectual, discapacidad sensorial y discapacidad motriz, al igual que el resto de la población, son titulares tanto del derecho de información al paciente como del derecho a prestar consentimiento informado. En este proceso es importante tener en cuenta que estas personas, por el mero hecho de tener discapacidad, no carecen intrínsecamente de capacidad de comprensión. Sólo se podrá prescindir de su consentimiento en casos de riesgo grave e inmediato para la integridad. Para cumplir con estas obligaciones, la información deberá ser accesible y comprensible. Si se considera que el paciente no puede comprender la información y/o no es capaz de prestar consentimiento debido a que su estado no le permite hacerse cargo de la situación, la información se pondrá en conocimiento de personas vinculada a él o ella por razones familiares o de hecho que podrán prestar consentimiento por representación. Si la persona tiene la capacidad judicialmente modificada, la información se pondrá en conocimiento de su representante legal que podrá prestar el consentimiento por representación. A pesar de ello, en todo caso se deberá garantizar que la persona participa en la toma de decisiones, en la medida de lo posible, a lo largo de todo el proceso.

Adapte las condiciones de la atención sanitaria y de la hospitalización: la realización de ajustes razonables en la atención médica es una obligación legal antidiscriminatoria a adoptar siempre que las condiciones lo permitan. Puede preguntarle al paciente y a su cuidador / familiar sobre cuáles son las medidas que se pueden adoptar que permitan que el paciente pueda colaborar más activamente y comprender mejor la situación, facilitando así la labor de los profesionales sanitarios. El objetivo de los ajustes es eliminar barreras, hacer las cosas de una manera diferente, así como para proporcionar algo adicional para permitir que una persona reciba la atención y tratamiento que necesite.

Los ejemplos incluyen: asignación de un único médico de referencia, extracción de sangre con pinchazo en el pulgar en lugar de con aguja, proporcionar un espacio tranquilo para ver al paciente lejos del exceso de ruido y actividad, ofrecer un espacio de aislamiento que permita el movimiento, permitir el acompañamiento de un familiar o, al menos, las visitas, etc. Adecuar la dieta de acuerdo a las preferencias sensoriales en cuanto a su textura.

Comprenda las respuestas conductuales a la enfermedad / dolor / malestar: algunas personas con discapacidad: trastorno del neurodesarrollo, trastornos mentales severos, discapacidad intelectual, discapacidad sensorial y discapacidad motriz, pueden no ser capaces de expresar lo que les ocurre, su respuesta al dolor puede no ser la esperada: por ejemplo, pueden decir que tienen dolor de estómago cuando el dolor no está presente; puede que digan que el dolor es menos agudo de lo que esperaría; o no decir que tienen dolor cuando sí lo tienen. Algunos pueden sentir dolor o responder al mismo de manera diferente: por ejemplo, mostrando un comportamiento desafiante; riendo o llorando; haciéndose daño a sí mismos; o igualmente pueden volverse retraídos o tranquilos. Si hay luces

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
65
Nº
Secretaría Legislativa

Activación de Protocolos para la Práctica en diferentes Escenarios

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Legislativo FOLIO Nº 66 Legislatura

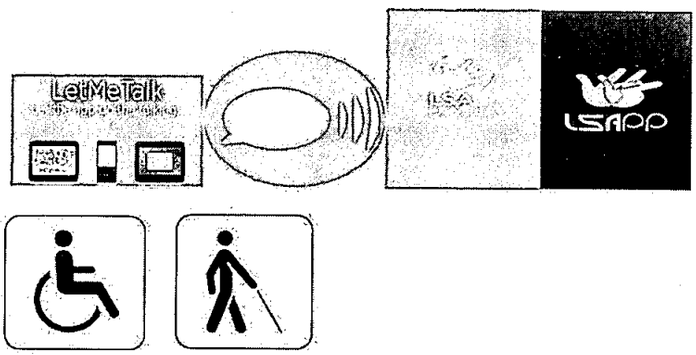
Protocolo Covid-19 para personas con Discapacidad

Lo que se plantea en este Protocolo es la utilización de Sistemas Aumentativos Alternativos de la Comunicación (SAAC).

El SAAC son formas de expresión distintas al lenguaje hablado, que tiene como objetivo aumentar y/o compensar las dificultades de comunicación verbal y no verbal de las personas con discapacidad.

Los instrumentos que se utilizan en este protocolo son:

- Pictograma: son signos de los sistemas alfabéticos basados en dibujos significativos. Un pictograma debería ser enteramente comprensible, por ello se suprimen todos los detalles superfluos. Es un signo claro y esquemático que sintetiza un mensaje sobrepasando la barrera del lenguaje; con el objetivo de informar y/o señalizar.
- Agendas visuales: son imágenes que representan las actividades que se van a desarrollar durante el día. Facilitan la anticipación y comprensión de las situaciones, usando secuencias visuales como claves (pictogramas) de organización del tiempo.
- App es una abreviatura de la palabra en inglés application. Es decir, una app es un programa que está destinados a tablets y teléfonos del tipo Smartphone, su uso suele limitarse a algo concreto.



En todos los casos de Personas con Discapacidad con Covid-19 tanto sospechosos, como confirmados, es necesario la aplicación de comunicadores si fuese necesario y la anticipación de cada acción como también la contención familiar.

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 67

Activación Protocolo 1

Protocolo 107

Dra. JUDITH GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Legislativo
FOLIO
68
Nº
Legislativa

Activación Protocolo 1

Protocolo 107

Manejo de Caso Sospechoso Covid-19 por medio del 107

Caso sospechoso La nueva definición de caso sospechoso de COVID-19 incluye:

A toda persona que presente fiebre de 37.5 Cº o más y uno o más de los siguientes síntomas:

- tos
- dolor de garganta
- dificultad respiratoria
- falta de olfato o gusto (anosmia/disgeusia) sin otra enfermedad que explique completamente el cuadro clínico.

Se le debe sumar el hecho de que esa persona haya estado en los últimos 14 días en contacto con casos confirmados de COVID-19; o tenga un antecedente de viaje internacional; o tenga un historial de viaje o residencia en nuestro país en zonas de transmisión local de COVID-19, ya sea comunitaria o por conglomerados.

El equipo de salud debe sospechar de COVID-19 en todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

Dentro de los nuevos criterios establecidos por las autoridades sanitarias, a partir de ahora, todo paciente que sólo presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra causa definida, se le indicará aislamiento durante 72 horas y la toma de muestra para diagnóstico para PCR.

Al tercer día de iniciado los síntomas al personal de salud y el personal esencial, se definió que deberán ser evaluados por PCR todos aquellos que presenten fiebre o por lo menos dos de los síntomas descritos de la enfermedad.

Ante la presencia de dos o más de los síntomas descritos sin la presencia de fiebre se indicará aislamiento durante 72 horas, y posterior toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

Comunicación telefónica al 107

De acuerdo a la llamada que es recepcionada por el personal del 107, luego de realizar el cuestionario general de protocolo 107 y el cuestionario específico de discapacidad, se dará intervención al médico regulador quien detecta la necesidad de evaluación médica la brevedad, dando aviso al Médico de guardia para dirigirse al domicilio quien evaluara la necesidad de internación o no.

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000093

FOLIO 68

1. Clasificación del manejo ambulatorio en domicilio
2. Realización del cuestionario del paciente con discapacidad

(Cuestionario para 107 de personas con discapacidad)

Criterios de Gravedad de acuerdo a los síntomas del paciente

No	Si
Internación domiciliaria **Atención pre-hospitalaria (Activación del Protocolo 2)** Apoyo Visual. Cuadernillo Atención Domiciliario o de app LS (hipoacusia) o descripción del procedimiento (baja visión o ceguera)	**Internación Hospitalaria (Activación protocolo 3)** Se llama al médico de guardia pasiva el cual llegará al domicilio y trasladará al paciente. De acuerdo a la gravedad se define si va a Sala de Aislamiento o a Unidad de Terapia Intensiva Apoyo Visual. Cuadernillo Atención Domiciliario - Apoyo Visual. Cuadernillo internación. Uso de app LS (hipoacusia) o descripción del procedimiento (baja visión o ceguera).

Se anexa el cuestionario del 107 adaptado para personas con discapacidad para poder realizarlo cuando se recibe la llamada de la persona o familiar con discapacidad, este protocolo es suplementario al Protocolo general del 107.

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000093

Legislativo FOLIO Nº 70 A Legislatura

Protocolo del 107

Cuestionario para ampliar información respecto de los pacientes con Discapacidad

Información del paciente

Fecha:

Nombre del paciente:

Fecha de nacimiento del paciente:

Edad actual del paciente:

Nombre de la persona que efectúa el llamado:

Relación con el paciente:

¿La persona que efectúa el llamado tiene algún tipo de discapacidad?

¿La persona que efectúa el llamado entiende lo que se le pregunta?

Diagnóstico (según C.U.D) Certificado único de Discapacidad del paciente

¿El paciente presenta alguna alteración auditiva?

¿El paciente presenta alguna alteración visual?

¿El paciente presenta alguna alteración motriz?

¿El paciente puede entender lo que se le explica?

¿El paciente se encuentra tomando alguna medicación actualmente?
En caso afirmativo especifique cuál.

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Legislativo
FOLIO
Nº 71

Activación

Protocolo 2

Protocolo de Atención
Pre Hospitalaria

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Legislativo FOLIO Nº 72

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIO

MANEJO DEL PACIENTE EN FORMA AMBULATORIO EN DOMICILIO

Caso sospechoso Covid-19	Caso confirmado Covid-19

CASO SOSPECHOSO COVID 19

A 2.1 Caso sospechoso de Covid-19: Paciente SIN Criterio de Internación: Ante la evaluación de casos sospechosos con síntomas leves y sin criterio de ingreso hospitalario.

Se realizará:

A 2.1.a Visita en domicilio del Equipo Médico

- El personal del 107 deberá anticipar al familiar y/o cuidador del paciente, de la visita del equipo médico y de los procedimientos que se le realizará al enfermo.
- Se enviarán a la familia por medio de WhatsApp los pictogramas (las imágenes serán: equipo médico con la vestimenta especializada e imágenes de los procedimientos médicos que se le realizarán al paciente con discapacidad de este modo se podrá anticipar al paciente y evitar conductas disruptivas). *Apoyo visual Cuadernillo Atención Domiciliaria B-C*

Procedimientos a realizar

1. **El equipo sanitario deberá colocarse el EPP antes de ingresar al domicilio.** *Apoyo Visual Cuadernillo Atención Domiciliaria B-C app LS (comunicación hipoacusia), descripción del procedimiento (baja visión).*
2. **Valoración clínica del paciente** *Cuadernillo Atención Domiciliaria D-E-I-J-K-L-LL-M. app.*
3. **Procedimiento invasivo_** *Apoyo Visual Cuadernillo Atención Domiciliaria M-N. app LS Cuadernillo Atención Domiciliaria N-Ñ*
   -Hisopado Orofaríngeo

   -Hisopado Nasofaríngeo

   -Firma del consentimiento informado para el paciente o cuidador a cargo.

4. **Entrega de pautas de cuidados higiénicos y de aislamiento social obligatorio dentro del hogar** *Apoyo visual Cuadernillo Rutinas en Casa B-C-D-E-F*

5. **Recomendaciones de cuidados en aislamiento domiciliario de 14 días,** *Apoyo visual Cuadernillo Rutinas en Casa*

6. **Accionar del Equipo de Acompañamiento**

La función del equipo será:

- orientar, colaborar y acompañar en el período de aislamiento social obligatorio;
- contacto diario por telemedicina, en donde se podrá implementar: agendas visuales. Estas

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 73
Secretaría Legislativa

ayudan en diagramar AVD (actividades de la vida diaria) para llevar adelante el aislamiento y disminuir complicaciones conductuales.

- actividades recreativas de acuerdo a los intereses del paciente con discapacidad. Apoyo visual Cuadernillo Rutinas en Casa
- contención emocional de la familia y el paciente; también el equipo deberá mediar para la asistencia de la cobertura de las necesidades básica.

El equipo médico interventor evaluará en esta situación de internación en domicilio:

- la condición social del paciente
- comorbilidades del paciente y de sus convivientes
- El paciente debe disponer de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la resolución de los síntomas.
- Cada caso se deberá valorar de forma individual, como norma general,
- No debería haber convivientes con condiciones de salud que supongan una vulnerabilidad: edad avanzada, enfermedades crónicas, inmunodepresión, embarazo, éstos deberían trasladarse en lo
- Posible al domicilio de otro familiar mientras dure el aislamiento.

CASO CONFIRMADO

A 2.1b Caso confirmado Covid-19 - Seguimiento en Domicilio

- El seguimiento se realizará de forma telefónica por el equipo médico destinado al mismo, una vez al día.
- Se brindará los Comunicadores Alternativos a la familia por medio de WhatsApp. *Apoyo visual Cuadernillo Rutinas en Casa*
- Al evaluar al paciente, se usará el Comunicador adaptado.
- Se controlará síntomas y evolución del cuadro clínico.
- Se realizará la visita médica, día 7 y 14 del aislamiento del paciente, se deberá anticipar esta acción al paciente por medio de pictogramas. **Apoyo Visual Atención Domiciliaria: B-C-E-F.**
- Se le indicará al paciente el aislamiento obligatorio de 14 días.
- El equipo de acompañamiento deberá realizar seguimiento, realizar sus funciones vía telemedicina en esos días, se podrán realizar cuadernillos de rutina en casa.
- Se deberá enseñar a la familia sobre los controles clínicos que deberá tener el paciente y explicar al mismo sobre éstos por medio de pictogramas.
- Se deberá controlar la temperatura dos veces al día; Más de 38°se deberá Llamar inmediatamente al 107. **Apoyo Visual Atención Domiciliaria: G-T**

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

020793

Poder Legislativo FOLIO Nº 74 Décima Legislatura

- Para los casos confirmados que no requieran internación, se indica aislamiento domiciliario obligatorio por 14 días.
- Restricción obligada de salidas y de visitas en el domicilio.
- Recomendaciones de cuidados en aislamiento domiciliario de 14 días.

M.S.

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Legislativo
FOLIO
75
Nº
Legislativa

Activación
Protocolo 3

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 76

Activación protocolo 3

3.1a Manejo clínico del paciente en el Ámbito Hospitalario

1. Ingresará el personal de salud con el traje colocado en el domicilio y que será trasladado por ambulancia al hospital. Se enviará el pictograma por medio telefónico Apoyo visual Cuadernillo Internación- B-C-R
2. Se realizará el control de signos vitales según indicación médica previamente hay que explicar y mostrar por medio de comunicación alternativa estas acciones a realizar. Apoyo visual Cuadernillo Atención Domiciliaria E-F-G-H-I-J-K-L O uso de app LS (hipoacusia) o descripción del espacio físico, personas presentes y procedimientos (baja visión o ceguera).
3. Traslado: el médico valorará y tomará la decisión del destino del paciente (Servicio de Clínica médica, Pediatría, UTI, UTIP, Sala de aislamiento para Covid), esto se informará al paciente y a su familia.
4. Se le transmitirá al paciente por medio de Comunicación Alternativa que será trasladado al Hospital designado con un familiar. *Apoyo visual Cuadernillo Atención Domiciliaria Q-R-S- o uso de app LS (hipoacusia) o descripción del procedimiento (baja visión o ceguera).*
5. Vestimenta del paciente : se preparará al paciente para el traslado (Se le coloca barbijo quirúrgico al paciente), se debe anticipar al paciente de dicha acción para evitar conductas disruptivas , el mismo será trasladado en conjunto con un familiar *Apoyo visual Cuadernillo Atención Domiciliaria Q-*
6. Comunicación del médico a la guardia central del Hospital informando estado del paciente y la designación del lugar de internación. Se debe informar a los familiares.

M.S.

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000093

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 27
Secretaría Legislativa

Activación
Protocolo 4

Traslado en Ambulancia

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 78
Provincia de Tierra del Fuego

Activación Protocolo 4

Traslado en ambulancia

4.1 Traslado del paciente al Hospital

- Se deberá explicar a la persona con discapacidad por medio de los comunicadores alternativos, el traslado al hospital para su internación
  Apoyo visual Cuadernillo Atención Domiciliaria Q-R-S-T
- Al arribar el móvil a la guardia, las puertas de acceso deberán permanecer abiertas tras previo aviso del personal del móvil .Apoyo *Visual Internación B-C-D-*

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo FOLIO Nº 79 Legislatura

Activación
Protocolo 5

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Poder Legislativo
FOLIO
80
Legislativo

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA

5a. ATENCIÓN EN GUARDIA CENTRAL MEDICA	5b. INGRESO DEL PACIENTE AL HOSPITAL

5 a ATENCIÓN EN LA GUARDIA CENTRAL MÉDICA

Si el paciente es trasladado desde su domicilio al Hospital, se le explicará al mismo y a su familia mediante Comunicación Alternativa los pasos del traslado. Apoyo visual Cuadernillo Atención Domiciliaria R-S-T o uso de app LS (hipoacusia) o descripción del procedimiento (baja visión o ceguera).

GUARDIA CENTRAL
1- Ingresa el paciente a Guardia central por ambulancia, se le debe explicar que va a internarse y los procedimientos que se le harán ya mencionados en la atención del paciente con discapacidad y también a su familia. Apoyo Visual Internación E-F-G-H-I-J-K-L. 2- Se brindará acompañamiento y contención por servicio de salud mental 3- El enfermero de salida, luego de hacer el pase del paciente se realiza cambio de guantes no estériles y procede a la limpieza, junto con el chofer, del piso del móvil sanitario con agua con lavandina, dejando limpio y seco para la próxima salida. 4- Los EPP serán retirados en área sucia y descartados en cesto con bolsa roja. 5- Una vez finalizada la actividad, continúa con su jornada laboral o finalización del turno. 6- Lavado de manos antes y después de cada procedimiento, sin excepción.

5 b INGRESO DEL PACIENTE AL HOSPITAL

Internación Hospitalaria

1) Paciente que consulta activamente al Servicio de Guardia del hospital zonal por cuadro clínico sospechoso de Covid-19.

2) Paciente que consulta en Centro de Atención Primaria de la Salud por cuadro clínico sospechoso de Covid-19.

A continuación se detalla cada situación:

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 81
Provincia de Tierra del Fuego

5b1. Paciente que consulta activamente al Servicio de Guardia del Hospital

Persona que por sus medios se dirige a consultar en la Guardia de Hospital.

- Primer contacto con Admisión de Guardia por puerta de entrada de la guardia Central. cuadernillo atención domiciliaria g-h-j
- Se realiza interrogatorio inicial aplicando cuestionario general y de discapacidad (Cuestionario de Información del paciente con discapacidad)
- Si no cumple definición se asiste por CAI (Consulta de Atención Inmediata)
- Si cumple con definición de caso sospechoso, se le coloca un barbijo quirúrgico al paciente, se debe explicar al paciente por medio de comunicadores esta acción. Apoyo Visual K.

Paciente que Si cumple con definición de Caso Sospechoso de Covid-19

Paciente que va por sus propios medios

- Pasa al Triage en donde se realiza las evaluación de signos vitales de manera rápida para así también identificar a pacientes con posibilidad de sufrir un empeoramiento abrupto antes de ser atendidos por el profesional designado. En esta instancia antes de realizar el examen se debe anticipar por medio de comunicadores alternativos al paciente con discapacidad para evitar conductas disruptivas y poder disminuir la ansiedad del mismo. Apoyo Visual E-F-G-H-I-J-K-L
- El personal de salud que asista al paciente a partir del Triage deberá utilizar las medidas de prevención previamente descriptas en todo momento.
- Luego el paciente en el caso que sea pediátrico, será evaluado por el médico que esté de guardia.
- El médico se colocará el EPP y realizará la evaluación clínica del paciente, definiendo seguimiento ambulatorio o internación en la sala que corresponda.se le deberá explicar al paciente estas acciones por medio de comunicadores .Apoyo visual según corresponda app LS (hipoacusia) (baja visión o ceguera) .Apoyo Visual Internación E-F-G-H-I-J-K-L

En caso de internación del paciente en el Hospital, se deberá mostrar por medio de pictogramas la habitación en donde se internara con un familiar, se le explicara la acciones a realizar, se brindara un equipo de salud de contención para su estadía durante la internación.

M.S.

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo FOLIO Nº 82

5b2 **Paciente que consulta en Centro de Atención primaria de salud**

- Se priorizará la atención a personas con discapacidad en la admisión del centro de atención.
- Se recomienda diagramar los circuitos de atención para pacientes sospechosos Covid-19.
- Se debe explicar la situación al paciente con discapacidad y a su familia, con vocabulario adecuado. **Comunicador alternativo**
- Se aplica cuestionario Covid-19 y cuestionario de discapacidad. **Comunicador alternativo.**
- Si se define al paciente como caso sospechoso, se le coloca barbijo quirúrgico al paciente, se debe de anticipar la Acción por medio de comunicadores. **Apoyo Visual Cuadernillo Internación Q**
- Se da aviso al 107 para que el Servicio de Asistencia Móvil del Hospital para que concurra a la evaluación del mismo, se comunicará esta acción a la familia y al paciente con discapacidad. **Comunicador alternativo**

En todas las detecciones de casos sospechosos, y tras la toma de muestras se deberá completar la ficha de notificación e informar del caso al personal del Departamento de Epidemiología e Información de la Salud Zona Norte (Ley Nacional de Enfermedades de Notificación Obligatoria N° 15.465) al teléfono de guardia: 2964 455656.

Los contactos estrechos de los casos sospechosos serán evaluados por DEIS ZN en forma telefónica.

En el caso de pacientes trasladados o derivados desde otros establecimientos de salud (CAPS, servicios de emergencias privados, aeropuerto, paso fronterizo, etc.), deberá ingresar por Guardia Central provisto de barbijo tipo quirúrgico, previa comunicación del profesional que lo asiste con el médico del HRRG que recibirá al paciente derivado.

El ingreso de estos pacientes identificados como casos sospechosos, será por el sector de Guardia.

Realizando la coordinación previa, vía telefónica necesaria para que el paciente sea dirigido inmediatamente a su ingreso al consultorio preestablecido o de acuerdo a la gravedad del caso, directamente a la internación, con el menor tiempo de permanencia posible en el sector de Guardia.

El personal de salud que medie con este proceso deberá utilizar las medidas de prevención descritas previamente, incluidos chofer, camillero, enfermero/a, médico/a, técnico de laboratorio, etc.

Se realizará el aislamiento y la atención correspondiente en el sector de internación involucrado, cuyo personal de atención utilizará los medios de protección ya indicados.

Las habitaciones/camas asignadas para la internación de casos sospechosos no se deberán ocupar para otras situaciones y así tener disponibilidad inmediata ante la inminente internación de pacientes

M.S.

Dra. Judit DI BIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 83

que cumplan con dicha definición de caso.

Ante la ocupación completa de camas para el aislamiento de pacientes encuadrados como casos sospechosos, se comunicará al Servicio de Cirugía la necesidad de disponer de camas en esta área. Cada Jefe de Servicio debe disponer que estas camas estén liberadas al momento del llamado del Servicio de Guardia para evitar la espera del paciente y la circulación innecesaria por el establecimiento.

M.S.

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
86
Nº
Provincia de Tierra del Fuego

Consideraciones Especiales

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo FOLIO Nº 85 Legislatura

Consideraciones específicas en relación a las personas con TEA (Trastorno del Espectro Autista)

- Mantener la calma en todo momento.
- No esperar ningún contacto visual.
- Anticipar lo que va a suceder a continuación siempre que sea factible y sencillo de explicar.
- Tener en cuenta que los tiempos de espera para las personas con TEA pueden alterar sus estados conductuales.
- Se sugiere el modelado que consiste en utilizar la imitación para ayudarlo al paciente a comprender y anticipar lo que va a suceder facilitando mayor control de la situación, para ello se pueden utilizar muñecos u otros objetos para representar al paciente y el equipamiento médico. Por ejemplo: para que el personal sanitario pueda realizar una extracción de sangre se puede "pinchar al muñeco".
- Preguntar al acompañante y/o cuidador por la comprensión, reacción de la persona con TEA a estímulos sensoriales como: ruidos fuertes, luces, frío, calor, etc.
- Considerar que pueden estar alterados los umbrales del dolor, por lo cual, se hace necesario prestar especial atención a otros aspectos orgánicos tales como: sudoración, palidez, taquicardia, etc. También se recomienda el uso de escalas para identificar la intensidad del dolor.

- En relación al ambiente se sugiere el control del ruido ambiental y del instrumental médico. Intentar mantener orden de los materiales.
- Evitar movimientos bruscos y un contacto físico precipitado en la realización a las pruebas.
- Dirigirse a las personas con TEA intentando explicar los procedimientos que se realizarán, con métodos de comunicación alternativos y con palabras sencillas modulando el tono de voz, reduciendo el número de palabras.
- Permitir al paciente mantener un objeto, como por ejemplo un muñeco que le transmita seguridad.
- Ignorar las conductas inapropiadas. Permitir al acompañante que utilice recompensas o estrategias distractoras para relajar al paciente (canciones, juegos etc.)
- Siempre que sea posible estar preparados para trabajar en el suelo, en las rodillas de su acompañante, o donde el paciente esté más cómodo.

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

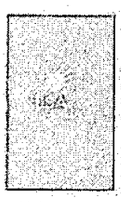
MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo FOLIO 86 Secretaría Legislativa

Consideraciones específicas para las personas con discapacidad auditiva

- Intente no gritar ya que el paciente no le oirá mejor, algunas personas sordas comprenderán leyendo sus labios.
- Hable con un ritmo medio, ni muy deprisa ni muy despacio.
- No es conveniente acelerar la emisión; se debe vocalizar correctamente pero sin exagerar.
- Intente utilizar frases cortas o sencillas, y no hable de varios temas al mismo tiempo.
- Diríjase siempre de frente a la persona con discapacidad auditiva, evitando hablar de espalda o de costado.
- Puede ayudarse con la mímica o con la escritura, así como también con las app que le sugerimos a continuación:



- Dentro de sus posibilidades trate de permanecer quieto mientra se comunican con la persona con discapacidad auditiva.
- Busque utilizar ayudas o apoyos visuales para transmitir su mensaje, (uso de pictogramas).

Consideraciones específicas en relación la persona con discapacidad visual

- Facilitarle verbalmente cualquier tipo de información o novedad que suceda, como por por ejemplo: un cambio de ubicación, entre otras.
- Trate de no ausentarse sin avisar al paciente.
- Hable y preste atención a la persona. A pesar de que no pueda verle, la persona con discapacidad visual percibirá si no le presta atención, si mientras le habla usted mira en otra dirección. Ellos perciben claramente de dónde procede la fuente de voz.
- Al ingresar en una habitación donde se encuentra una persona con discapacidad visual, se sugiere que el personal sanitario pueda decir algo (alocuciones), a los fines de alertar su presencia.
- Será necesario se presente para que el paciente sepa con quién está tratando y si hubiera más personas realicen la misma acción. Se sugiere el mismo procedimiento si se retira alguien de la habitación.

M.S

Dra. Judit D. GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo FOLIO Nº 87

- Frente a una una indicación como por ejemplo "remángate el buzo", pregunte al paciente si le gustaría recibir ayuda. En el caso que no la requiera, dar el tiempo que sea necesario para que la persona logre el pedido.
- Al caminar se sugiere ofrecer el brazo haciendo que el antebrazo quede justo encima del codo. Camina lento o a paso medio y no muy rápido.
- En relación a la ayuda para la persona con discapacidad visual en el uso de las escaleras, se sugiere orientar verbalmente si las escaleras van hacia arriba o hacia abajo y describir qué tan empinadas son y qué tan larga. Luego, coloca la mano de la persona en la baranda.
- Si estás guiando a la persona, da el primer paso y asegúrate de que la persona tenga tiempo para subir detrás de ti a lo largo del camino.
- En el caso de que la persona deba sentarse, se aconseja tomar una silla y poner la mano de la persona en la parte trasera de la silla para que se pueda sentar. Describa la altura de la silla y hacia qué lado está.
- Utilice términos que sirvan de orientación espacial, por ejemplo: "a la izquierda de la mesa", "a su derecha", "delante de la puerta", "detrás de usted". En ocasiones, puede ser útil conducir la mano de la persona hacia el objeto e indicarle de qué se trata. Utilice normalmente las palabras "ver" o "mirar", las personas ciegas y/o con discapacidad de origen visual las usan normalmente en sus conversaciones.
- En caso de internación, se recomienda describir la ubicación de todo lo que se encuentra dentro de la habitación. Hacer un recorrido con el cuidador, y dejar que explore por sí mismo es fundamental. Procurar mantener el orden del mobiliario

Consideraciones específicas en relación a la persona con discapacidad motriz

- Anticipar cada movimiento y acción que vamos realizar: "ahora te voy a pasar a la silla y luego vamos a tomar una muestra".
- Permita que las personas se sientan seguras y disminuyan sus estados de alertas.
- Si la persona presenta espasticidad y es dependiente o dependiente grave, los pasajes realizados tendiendo a la flexión global facilitarán los mismos..

M.S.

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 88
Secretaría Legislativa

- Consulte si la persona posee control cefálico, ya que al movilizarla podría desencadenarse el reflejo de moro llevando a la hiper extensión.
- Consulté si presenta dolor en alguna parte de su cuerpo y realice los movimientos de manera suave.

- Despejar la zona para evitar tropezar con cualquier obstáculo. Asegurarse de que el suelo no está mojado o resbaloso.
- Intente ayudar para cubrir todas aquellas actividades que la persona no pueda realizar por si misma.
- Se recomienda cubrir distancias cortas y tratar de no obstaculizar los recorridos. Ajuste su andar al paciente.
- Provea el alcance de las cosas a la altura que permita el acceso por la persona en silla de ruedas.

<u>Consideraciones específicas en relación a la persona con discapacidad intelectual</u>

- No conferir a las personas con discapacidad intelectual un trato infantil.
- Asegúrese de que el mensaje sea comprendido por el paciente, en caso de que ud. perciba que no se comprendió intente emplear otras palabras.
- Brinde instrucciones claras y concretas haciendo uso de un lenguaje sencillo y actuando como modelo para el aprendizaje de la tarea. Tenga en cuenta las posibles limitaciones para el mantenimiento de la atención.
- Aplique refuerzos verbales positivos respecto a sus actuaciones, como por ejemplo: "gracias por colaborar"...
- Utilice material escrito como recordatorio de tareas y/o datos importantes.

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 8P
Provincia Legislativa

Uso de Comunicación Alternativa

en el

PROTOCOLO

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 90
Tierra del Fuego

Activación PROTOCOLO 2

ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA

CASO SOSPECHOSO COVID 19

A.2.1 Caso sospechoso de Covid-19: Paciente SIN Criterio de Internación

A.2.1.a Visita en domicilio del Equipo Médico

Apoyo visual Cuadernillo Atención Domiciliaria B-C

B

C

Procedimientos a realizar

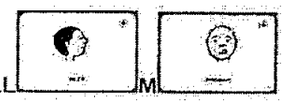
1 El equipo sanitario

C

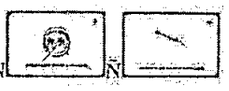
2 Valoración clínica del paciente

Cuadernillo Atención Domiciliaria. E-I-J-K-L-LL-M.

E F I J K L


LL M

3 Procedimiento invasivo *Apoyo Visual Cuadernillo Atención Domiciliaria M-N. app LS Cuadernillo Atención Domiciliaria N-Ñ*


N Ñ

4 .Entrega de pautas de cuidados higiénicos y de aislamiento social obligatorio dentro del hogar
Apoyo visual Cuadernillo Rutinas en Casa B-C-D-E-F

B C D E F

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

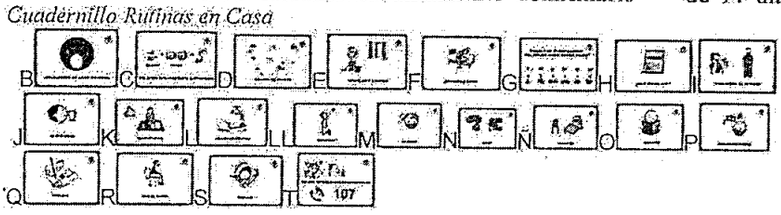
Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 91
Secretaría Legislativa

5 .Recomendaciones de cuidados en aislamiento domiciliario de 14 días, *Apoyo visual Cuadernillo Rutinas en Casa*

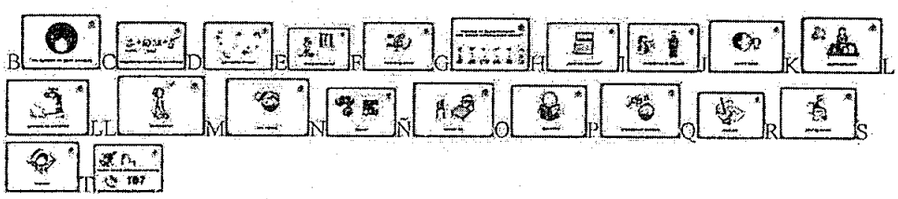


CASO CONFIRMADO

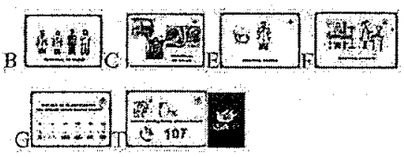
A 2.1b Caso confirmado Covid 19 - Seguimiento en Domicilio

- Apoyo visual Cuadernillo Rutinas en Casa
- Apoyo Visual Atención Domiciliaria-C-E-F o uso de app LS.
- Apoyo Visual Atención Domiciliaria. G-T O uso de app LS.

Rutinas En Casa



Evaluación clínica



M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 92
Secretaría Legislativa

ACTIVACIÓN PROTOCOLO 3

3.1a Manejo clínico del paciente en el Ámbito Hospitalario

Internación Hospitalaria

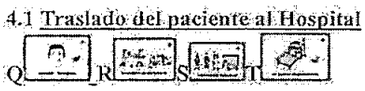
Realizará el control de signos vitales

Traslado y vestimenta del paciente

ACTIVACIÓN PROTOCOLO 4

Traslado en ambulancia

4.1 Traslado del paciente al Hospital



M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

FOLIO Nº 93 Secretaría Legislativa

ACTIVACIÓN PROTOCOLO 5

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA

5a ATENCIÓN EN GUARDIA CENTRAL MÉDICA	5b. INGRESO DEL PACIENTE AL HOSPITAL

5 a ATENCIÓN EN LA GUARDIA CENTRAL MÉDICA

5b. Paciente que consulta activamente al Servicio de Guardia del Hospital

5 b INGRESO DEL PACIENTE AL HOSPITAL

Internación Hospitalaria

1 Paciente que consulta activamente al Servicio de Guardia del hospital zonal por cuadro clínico sospechoso de Covid-19.

2 Paciente que consulta en Centro de Atención Primaria de la Salud por cuadro clínico sospechoso de Covid-19.

5b1. Paciente que consulta activamente al Servicio de Guardia del Hospital por caso sospechoso

Paciente que va por sus propios medios

Se le coloca el barbijo quirúrgico al paciente

M.S

D/a. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

090793

Poder Legislativo FOLIO 94 Secretaría Legislativa

Triage cuadro

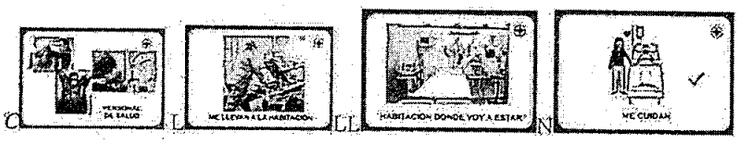
I	II	III
[redacted]	AMARILLO-URGENCIA	[redacted]
Signos y síntomas graves, descompensación, con amenaza de pérdida de la vida	Presencia de síntomas, con signos estables, con factores de riesgo	Estabilidad respiratoria, sin factores de riesgo

[redacted]	AMARILLO-URGENCIA	[redacted]
Apnea Disnea grave Taquipnea Taquicardia/bradicardia Hipertermia Hipertensión arterial/ hipotensión SpO2	Disnea leve Vómitos y diarrea Cefalea Debilidad Respiración con tiraje Antecedente de factores de riesgo	Fiebre Tos Ardor de garganta Rinorrea

- Evaluación clínica

D E I J K L

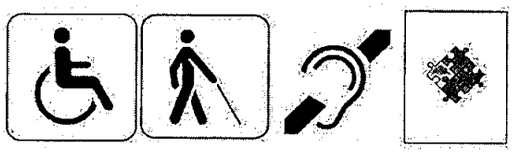
En el caso si se interna el paciente



C L LL N

5b2 Paciente que consulta en Centro de Atención primaria de salud

Prioridad de atención:



M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 95
Legislatura

Médico y paciente.

- Caso sospechoso , se coloca el barbijo quirúrgico

Q

Aviso al 107

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 96
Secretaría Legislativa

Cuestionario exclusivo y ampliado de discapacidad (se debe realizar el mismo en domicilio, Guardia ingreso, Centro de salud)

Asegúrese que la persona designada a completar el siguiente formulario sepa leer, sino colabore en su lectura y consigne las respuestas brindadas.

Queremos asegurarnos de que las visitas al hospital o al médico sean una experiencia positiva. Complete este formulario para ayudarnos a conocer a usted / al paciente para que podamos satisfacer mejor sus necesidades.

Información del paciente:
Fecha:
Nombre del paciente:
Fecha de nacimiento del paciente:
Edad actual del paciente:
Nombre de la persona que efectúa el llamado:
Relación con el paciente: ¿La persona que efectúa el llamado tiene algún tipo de discapacidad? ¿La persona que efectúa el llamado entiende lo que se le pregunta?
Diagnóstico (según C.U.D) Certificado único de Discapacidad del paciente ¿El paciente presenta alguna alteración auditiva? ¿El paciente presenta alguna alteración visual? ¿El paciente presenta alguna alteración motriz? ¿El paciente puede entender lo que se le explica? ¿El paciente se encuentra tomando alguna medicación actualmente? En caso afirmativo especifique cuál.

¿Cómo le gusta al paciente comunicar	☐ Hablando

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo FOLIO Nº 97 Secretaría Legislativa

necesidades / deseos?	☐ lenguaje de señas palabras escritas ☐ palabras escritas a mano ☐ tableta o dispositivo de comunicación ☐ señalando / gesticulando ☐ imágenes o símbolos ☐ imágenes con palabras ☐ haciendo sonidos ☐ expresiones faciales (sonreír, fruncir el ceño, etc.) ☐ otro (marque todo lo que corresponda
¿Cómo comunica el paciente "sí" o "no" cuando se le hace una pregunta?	☐
¿Cómo aprende el paciente nueva información o instrucciones?	☐ Hablando ☐ lenguaje de señas ☐ palabras escritas ☐ palabras escritas a mano ☐ tableta o dispositivo de comunicación ☐ cuentos ☐ imágenes o símbolos ☐ imágenes con palabras ☐ para hacer / tableros terminados ☐ primero / luego juntas ☐ otro (marque todo lo que corresponda)
¿Cómo sabe el paciente que el tiempo está pasando?	☐ Usando un reloj o reloj ☐ usando un temporizador ☐ usando tablas de programación ☐ contando en voz alta ☐ otro
¿Cuál es la mejor manera de preparar al paciente para las pruebas? (es decir, ¿cuánto durará la espera de una prueba o cuánto durará la prueba)?	
¿Cómo nos dirá el paciente que tiene que ir al baño?	
¿Cómo nos dirá el paciente que tiene hambre o sed?	
¿Cómo nos dirá el paciente si tiene dolor?	☐ Hablando ☐ lenguaje de señas

Dra. Judit D'GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo FOLIO Nº 98 Tierra Legislativa

	☐ palabras escritas ☐ palabras escritas a mano ☐ tableta o dispositivo de comunicación ☐ señalando / gesticulando ☐ imágenes o símbolos ☐ imágenes con palabras ☐ haciendo sonidos ☐ llorando ☐ expresiones faciales (fruncir el ceño, etc.) ☐ golpearse o lastimarse ☐ golpear o lastimar a otros ☐ otro
	La visita al hospital y el examen
¿Cómo debemos saludar al paciente?	
¿Cuál es la mejor manera de examinar al paciente?	☐ Comuníquese con el paciente (utilizando el método de comunicación preferido) antes de cada paso del examen. ☐ enumere o cuente las cosas que el médico debe hacer; es decir, 1 mirada a los ojos, 2 miradas en los oídos, 3 escucha al corazón, etc. ☐ primero haga partes del examen con otra persona ☐ permita que el paciente toque cualquier instrumento (es decir, estetoscopio, brazalete de presión arterial). ☐ ocultar instrumentos hasta que su uso sea necesario ☐ distraer al paciente del examen. ☐ otro
¿Hay alguna parte del examen que pueda molestar especialmente al paciente?	☐ Usando un estetoscopio para escuchar los pulmones ☐ comprobación de la presión arterial con el manguito ☐ examen de ojos ☐ prueba de oído ☐ mirando en la boca / garganta ☐ examen de abdomen ☐ prueba de reflejos
¿El paciente usará una bata de hospital?	☐ Si ☐ no
¿Llevará el paciente una banda de identificación del hospital en la muñeca?	☐ Si ☐ no
	Comodidad y seguridad
El paciente es sensible a:	☐ Ruidos fuertes ☐ ruidos inesperados

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000093

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 93
Secretaría Legislativa

	☐ luces brillantes ☐ colores específicos ☐ fragancias / olores ☐ texturas ☐ toque ☐ tipos específicos de toque ☐ otro
¿Cuánto tiempo suele dormir el paciente por la noche?	
¿Se quedará un familiar o cuidador con el paciente?	○ Si ○ no
¿Hay formas especiales de facilitar las comidas?	○ Si ○ no
¿El paciente sigue una dieta especial?	○ Si ○ no
¿Hay momentos especiales del día en que el paciente hace colaciones?	○ Si ○ no
¿Prefiere el paciente que los diferentes alimentos en una comida no se toquen o que tengan platos separados para cada tipo de alimento?	○ Si ○ no
¿Hay palabras, frases o acciones que molesten al paciente?	○ Si ○ no
¿Cómo nos hará saber el paciente si está molesto / ansioso?	☐ Hablando ☐ lenguaje de señas ☐ palabras escritas ☐ palabras escritas a mano ☐ tableta o dispositivo de comunicación ☐ señalando / gesticulando ☐ imágenes o símbolos ☐ imágenes con palabras ☐ haciendo sonidos ☐ expresiones faciales (sonreír, fruncir el ceño, etc.) ☐ movimientos físicos (mecerse, aletear, apretar las manos) ☐ golpearse o lastimarse ☐ golpear o lastimar a otros ☐ otro
¿Qué consuela al paciente cuando se enoja?	☐ Hablar con él / ella ☐ dejarlo solo

Dra. Judit DIGIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 100
Provincia de Tierra del Fuego

	☐ dale un poco de espacio ☐ otro
¿Qué puede ayudar a disminuir la ansiedad del paciente?	☐ Un mapa del hospital. ☐ baja iluminación ☐ lentes de sol ☐ auriculares para disminuir el ruido. ☐ una manta pesada ☐ un acompañante ☐ música ☐ videos ☐ puzzles / juegos ☐ otro
¿Hay otras preocupaciones de seguridad que debemos saber?	☐ Si ☐ no
¿Hay algo más que debamos saber para que la visita del paciente sea lo más positiva posible?	☐ Si ☐ no

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo FOLIO Nº 101 Secretaría Legislativa

Bibliografía

-Protocolo Provincial para el Manejo de Covid-19. Anexo II- Resolución MS N°00240/20. Ministerio de Salud de Tierra del Fuego Antártida e Islas del Atlántico Sur.

-Guía para manejos de casos de Nuevo coronavirus (COVID-19) Hospital Regional Río Grande.2020.

-BOE Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

-BOE Orden SND/295/2020 de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19.

-Documento de Posicionamiento. Derecho a la Salud de las personas con Trastornos del Espectro del Autismo, en la situación de crisis sanitaria por Covid-19. Confederación Autismo España 2020.

- Vigilancia, diagnóstico y manejo institucional de casos de Covid-19 en pediatría. Ministerio de Salud. 2020.

-Senama. Ministerio de Desarrollo social y familia. Gob. de Chile. Fases 3 y 4: Protocolo de recomendaciones para la Prevención y Atención del COVID-19 En Centros Residenciales, Ambulatorios y Clubes de Adultos Mayores.

- Autismo, hospital y Covid-19. Versión 1, 2 de Abril 2020. Carlos E. Orellana Ayala.

-Coronavirus 2019. Covid-19 Información y recomendaciones para familiares y pacientes con Trastornos del Espectro Autista. IPS Marañón. 2020.

-Sename. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Gob. de Chile. Protocolo de actuación frente a alerta sanitaria por coronavirus COVID 19 en centros de cuidado alternativo residencial y FAE de administración directa. 2020

-Senda hacia la participación: calidad de vida en las personas con TEA y sus familias. Burgos: Autismo Burgos.

-Cuervo A, Idiazábal-Aletxa MA, Mulas F, S. Palacios S, Tamarit J, Martos-Pérez J, Posada-De la Paz M, (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista, Revista de Neurología, 43: 425-438.

-Guía de Atención en Urgencias. Servicio Navarro de salud-Osasunbidea/ asociación navarra de autismo.

-http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/child-disability/

- OMS. Foco técnico. Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre COVID-19 para una respuesta de salud pública. 2020

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo FOLIO Nº 102 Fs. a Legislativa

- OMS. Protocolo de investigación de los primeros casos y sus contactos directos (FFX) de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19). Febrero 2020.

- Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet. 2020;395(10226):809-15. Epub 2020/03/11. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3. PubMed PMID: 32151335.

-Manejo clínico Covid19 Hospital Ramón y Cajal. Fecha: 13.03.2020

-Protocolo de Manejo Clínico de los pacientes con COVID19 Fecha: 14.03.2020 Fuente: Hospital Puerta de Hierro. Madrid

-Guía de tratamiento de los pacientes con COVID19 Fecha: 16.03.2020 Fuente: Hospital 12 de Octubre. Madrid

-https://www.letmetalk.info/es.

-https://orientacion.larioja.edu.es/necesidad-ed-especiales/defmotoricos/104-defimoto/190-discamot

-Manejo clínico Covid19 Hospital Ramón y Cajal. Fecha: 13.03.2020.

-Guía de tratamiento de los pacientes con COVID19 Fecha: 16.03.2020 Fuente: Hospital 12 de Octubre. Madrid.

-Guías rápidas de apoyo y control sintomático en situaciones de COVID-19 Fuente: Clínica Universitaria de Navarra. Fecha: 20.03.2020.

-Protocolo de actuación IFEMA. Fecha: 22.03.2020.

-Guía rápida del Protocolo COVID19 Hospital IFEMA Fuente: FUDEN Fecha: Marzo 2020.

-Protocolo de manejo clínico en urgencias de los pacientes con Covid19 Fecha: 23.03.20 Fuente: Hospital Universitario Infanta Leonor.

-Protocolo de manejo clínico en urgencias de los pacientes con Covid19 Fecha: 02.04.20 Fuente: Hospital Universitario Infanta Leonor. Algoritmo.

-Manejo clínico Hospital Universitario de Fuenlabrada del paciente COVID19 Fuente: HUF Fecha: 31.03.2020.

-Manejo clínico de pacientes con COVID-19 Fecha: 03.03.2020 Fuente: Ministerio de Sanidad. España

-Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19) Fuente: CDC.

- Manejo en Atención Primaria de casos COVID-19 Fecha: 17.03.2020 Fuente: Ministerio de Sanidad. España

-Guía de ayuda para la evaluación clínica telefónica en el seguimiento domiciliario del paciente infectado por Covid19 Fuente: Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Fecha: 20.03.20

-Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19 Fecha: 23.03.2020 Fuente: Ministerio de Sanidad de España

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 103
Tesorería Legislativa

-Manejo domiciliario de casos COVID-19 Fecha: 17.03.2020 Fuente: Ministerio de Sanidad España.

- Guía orientativa para el desarrollo de la labor del Intérprete de Lengua de Signos Española (L.L.S.E.) en Centros Educativos" – Ed. CNSE y la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid, 2000
-Procedimiento de actuación frente a enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) Fecha: 11.04.2020 Fuente: Ministerio de Sanidad. España

-Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 Fecha: 20.02.2020 Fuente: Ministerio de sanidad. España

-Documento técnico. Manejo clínico del COVID-19: tratamiento. Fecha: 19.03.2020 Fuente: Ministerio de Sanidad. España

-Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria por SARS-CoV-2 Fuente: AEMPS Fecha: 27.03.20

- Guías rápidas de apoyo y control sintomático en situaciones de COVID-19 Fuente: Clínica Universitaria de Navarra. Fecha: 20.03.2020.

-Manejo clínico Hospital Universitario de Fuenlabrada del paciente COVID19 Fuente: HUF Fecha: 31.03.2020.

-Unicef. Respuesta COVID-19: Consideraciones para niñas, niños y adultos con discapacidades. 2020

-Plena Inclusión. Guía para la atención de pacientes con discapacidad intelectual durante el coronavirus.2020

https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0031_Specialty-guide_LD-and-coronavirus-v1_-24-March.pdf

-Gutiérrez A. Updated Noviembre 01, 2019https://www.aboutespanol.com/que-es-una-app-y-como-descargarlas-3507717

-https://drive.google.com/file/d/1zl56Lf6c9Zu3V8Atjsd10r4nJVz3L6gZ/view?usp=drivesdk

-https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/aprendizaje/que-son-las-agendas-visuales-para-los-ninos-con-autismo/ Elena Cabeza PereiroLogopeda infantil, 28 de marzo de 2018

-https://redcap.partners.org/redcap/surveys/index.php?s=e2wykW

-Bakare M, Munir K, Aguayo P, Gaddour N, Öner Ö. Trastornos del Espectro del Autismo (Prieto-Tagle MF, ed., Fuentes, J. rev). En Rey JM (ed), Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines 2017

-Pediatrics. Author manuscript; available in PMC 2016 January 06. Birth Prevalence of Cerebral Palsy: A Population-Based Study Kim Van Naarden Braun, PhD, Nancy Doernberg, Laura Schieve, PhD, Deborah Christensen, PhD, MPH, Alyson Goodman, MD, MPH, and Marshalyn Yeargin-Allsopp, MD, MPH Develo mental Disabilities Branch, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GeorgiaPublished

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

FOLIO Nº 107

in final edited form as: Pediatrics. 2016 January; 137(1): 1–9. doi:10.1542/peds.2015-2872.

- DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Happé, F., Ronald, A., & Plomin, R. . Time to give up on a single explanation for autism. Nature Neuroscience, 9, 1218-1220.Helmberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. Psychological Medicine, 29, 199-212. 5ta edición

- Musicoterapia e Autismo, Teoría e práctica. Schütz Gattiño, Gustavo. Sao Paulo, 2015. Ed Memnon

-Convención Sobre Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad Fecha de sanción 19-11-2014, Publicada en el Boletín Nacional del 22-Dic-2014

-Guía de atención a personas con TEA en Urgencias. EDICIÓN: Federación Autismo Castilla y León, 2014.

-Parálisis Cerebral Infantil. Simón Gómez-López (1), Víctor Hugo Jaimes (2), Cervia Margarita Palencia Gutiérrez (3), Martha Hernández (1), Alba Guerrero (4) Recibido: 19-09-2012 Aceptado: 25-03-13.

-Musicoterapia, Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica. Ferrari, Karina Daniela Ed MTD, 2013,

-Discapacidades Sensoriales 'Miradas Rápidas' de los bibliotecarios del Centro Nacional de la Información sobre la Rehabilitación. https://naric.com/?q=es/content/selecciones-del-bibliotecario-discapacidades-sensoriales.

-American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

-Discapacidad intelectual. En Rey JM.IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Ke X, Liu J. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría Infantil y Adolescente y Profesiones Afines (ed), 2012.

- American Journal of Psychiatry, 157, 1873-1875.Jaarsma, P., & Welin, S. (February 2012).

-Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: The Mood Disorder Questionnaire. American Journal of Psychiatry, 157, 1873-1875.
Jaarsma, P., & Welin, S. (February 2012).

-2 City living and urban upbringing affect neural social stress processing in human. Nature, 474, 498-501.Lionel, A. C., Crosbie, J., Barbosa, N., Goodale, T., Thiruvahindrapuram, B., Rickaby, J., & Scherer, S. W. (2011).

-Lederbogen, F., Kirsch, P., Haddad, L., Streit, F., Tost, H., Schuch, P., & Meyer-Lindenberg, A. (2011).

-Autism as a natural human variation: Reflections on the claims of the neurodiver-sity movement. Health Care Analysis, 20, 20-30.King, M., & Bearman, P. (2009). Diagnostic change and the increased prevalence of autism. International Journal of Epidemiology, 2009(38), 1224-1234.Lederbogen, F., Kirsch, P., Haddad, L., Streit, F., Tost, H., Schuch, P., & Meyer-Lindenberg, A.

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 105
Secretaría Legislativa

(2011).

-Autism as a natural human variation: Reflections on the claims of the neurodiversity movement. Health Care Analysis, 20, 20-30 King, M., & Bearman, P. (2009);

-Diagnostic change and the increased prevalence of autism. International Journal of Epidemiology, 2009(38), 1224-1234.

-Asociación Española de Pediatría, Protocolos actualizados al año 2008. Parálisis cerebral infantil Pilar Póo Argüelles Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona Asociación Española de Pediatría.2008.

-Rare copy number variation discovery and cross disorder comparisons identify risk genes for ADHD, Science Translational Medicine, 3, 95ra75. Doi: 10.1126/scitrans lmed.300246, Markram, H., Rinaldi, T., & Markram, K. (2007). The intense world syndrome—An alternative hypothesis for autism. Frontiers in Neuroscience, 1, 77-96.

- Un enfoque de la discapacidad centrado en la familia. Leal, L. (2008). Madrid, Cuadernos de Buenas Prácticas FEAPS.

-Las personas con autismo en el ámbito sanitario. Una guía para profesionales de la salud, familiares y personas con TEA. Madrid: Federación Autismo Andalucía. Álvarez Pérez, R.; Lobatón Rodríguez, S. y Rojano Mar- tins, M.A. (2007).

- Necesidades y propuestas en el ámbito sanitario, CERMI CyL (2007)

-Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2007). - Prevalence of —Autism Spectrum Disorders -Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, six sites, United States, 2000. MMWR SS 2007; 56 (SS-1) (1).

- Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2007.

- Esteban Heras, N.; Merino Martínez, M; García Alonso, I; Martínez Martín, M.A.; Olivar Parra, J.S; Arnaiz Sancho, J.; Hortigüela Terrel, V.; Nieto Maestre, M.; de la Iglesia Gutiérrez, M. y García Fernández, Ch. (2006).

- Fuentes-Biggi J., Ferrari-Arroyo, M.J. Boada-Muñoz L., Touriño-Aguilera L, Artigas-Pallarés J., Belinchón- Carmona M., Muñoz-Yunta JA, Hervás-Zúñiga A, Canal-Bedia R, Hernández JM, Díez-Cuervo A, Idiazábal-Aletxa MA, Mulas F, S. Palacios S, Tamarit J, Martos-Pérez J and Posada-De la Paz M,

-Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista, Revista de Neurología, 43: 425-438.Happé, F. (2006).

- Time to give up on a single explanation for autism. Nature Neuroscience, 9, 1218-1220. Happé, F., Ronald, A., & Plomin, R. (2006).

-Autism and abnormal development of brain connectivity. The Journal of Neuroscience, 24:9228–9231. Belmonte MK, Allen G, Beckel-Mitchener A et al (2004).

- "Las Múltiples Dimensiones de la Discapacidad" - Colección Solidaridad 18, Ed. Escuela Libre Manuel Ruiz Ortega, Miguel Ángel Cabra de Luna, Rafael de Lorenzo y otros. Editorial, 2003.

MS

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000793

Poder Legislativo FOLIO Nº 106 Secretaría Legislativa

- "Guía para un uso no discriminatorio del Lenguaje", Ed. Fundación Abulense para el empleo (FUNDABEM), 2002. Frutos, Isabel y Rodríguez, Pilar

-Trabajo y discapacidad, cuestión de derechos - Guía para miembros de tribunales" - Ed. Comisión Ejecutiva Confederal de UGT - Producción Consuldis, S.A.; 2001

- Actas de la IV conferencia Estatal de las Personas Sordociegas"- Ed. Asociación de Sordociegos de España, 2001

-La integración laboral de las personas con discapacidad"-Protocolo", Ed. Protocolo- Colección Nuevo Protocolo, 2001.

- Seminario de atención sanitaria a las personas con discapacidad. Madrid. CERMI (2001)

- Organización Mundial de la Salud, 2001. CIF, Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

-Guía orientativa para el desarrollo de la labor del Intérprete de Lengua de Signos Española (I.L.S.E.) en Centros Educativos" - Ed. CNSE y la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid, 2000

-Ocio, Calidad de Vida y Discapacidad"- Actas de las Cuartas Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías, Documentos de Estudios de Ocio nº 9 - Ed. Universidad de Deusto (Bilbao) 2000.
-Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. Psychological Medicine, 29, 199-212.Hirschfeld, R. M., Williams, J. B., Spitzer, R. L., Calabrese, J. R., Flynn, L., Keck, P. E., Jr., & Zajecka, J. (2000).

M.S

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministra
MINISTERIO DE SALUD

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

000722

"2020- Año del General Manuel Belgrano"

Poder Legislativo FOLIO Nº 107 Provincia

USHUAIA, 23 ABR 2020

VISTO los Decretos Provinciales Nº 468/20 y Nº 586/20 y Resolución M.S. Nº 721/20; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo se aprueba el "PROTOCOLO DE CUARENTENA PARA LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR".

Que el artículo 7, del Anexo I del Decreto Nº 468/20, establece las actividades de excepción.

Que posteriormente el Decreto Provincial Nº 586/20, establece pautas de circulación teniendo en cuenta el Número del Documento de Identidad de la Persona y/o número de patente del vehículo.

Que se han presentados sendas consultas en relación a la aplicación de la Resolución del visto.

Que en consecuencia resulta necesario ampliar la Resolución Nº 721/20 en virtud de aclarar lo establecido en la normativa antes mencionada.

Que asimismo corresponde modificar el Anexo 1 de la Resolución M.S. Nº 695/20 en cuanto a la autorización de salida mediante el sistema de turnos por terminación de DNI.

Que la suscripta se encuentra facultada para dictar el presente acto administrativo, de conformidad con lo establecido en el Artículo 17º de la Ley Provincial 1301 y los Decretos Provinciales Nº 4495/19 y Nº 5/20.

LA MINISTRO DE SALUD
R E S U E L V E :

ARTÍCULO 1º.- Ampliar los términos del artículo 1º de la Resolución M.S. Nº 721/20 que quedara redactado de la siguiente manera: "ACLARAR, que aquellas personas con Certificado Único de Discapacidad, se encuentran amparadas por las excepciones del artículo 7º del Anexo I solo para lo estipulado en la parte pertinente del inc. a) que será adquisición de productos farmacéuticos y de primera necesidad, b) asistencia a centros sanitarios, con las restricciones que informara el Ministerio de Salud de la Provincia, del Decreto Provincial Nº 468/20, por lo cual podrán realizar dichas actividades de Lunes a Domingo, cualquiera sea su número de Documento de Identidad y/o número de patente de vehículo, sin perjuicio de las restricciones establecidas en

///2...

M.S.
MFA

Poder Legislativo FOLIO Nº 108 Secretaría Legislativa

.../// 2.

el Artículo 1° del Anexo I del Decreto Provincial N° 468/20 el cual indica que "en caso que no tuviera alternativa para la designación del adulto responsable podrán excepcionalmente realizar las actividades descriptas".

ARTÍCULO 2°.- Modificar el Anexo I de la Resolución M.S. N° 695/20, dejando sin efecto la asignación de turnos por terminación de DNI, pudiendo las personas alcanzadas por dicha Resolución realizar las salidas en un turno a elección por día sin considerar la terminación de su DNI.

ARTÍCULO 3°.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

RESOLUCIÓN M.S. N° 000722 /20.-

M.S.
MFA

Dra. Judit DI GIGLIO
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

Proyecto para la creación de una línea multimedia para el monitoreo de las problemática en personas con discapacidad durante la pandemia de COVID- 19 en el ámbito de Tierra del Fuego A. e I. A. S.

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 109
Secretaría Legislativa

Objetivo:

Mejorar el monitoreo de las personas con discapacidad, referidos a la continuidad de los tratamientos rehabilitadores, de las problemáticas relacionadas con las patologías discapacitantes y de la condición general de la persona

Objetivos específicos

Facilitar el acceso a prestaciones de telerehabilitacion en el ámbito público

Facilitar herramientas para resolver problemáticas que pueden ser derivadas de la patología discapacitante, de su tratamiento o de la condición general de la persona

Monitorear las condiciones generales de las personas con discapacidad y de las específicamente relacionadas con discapacidad

Recursos:

Materiales

Se instrumentara a través de la secretaria de atención a las personas con discapacidad y adulto mayor, la obtención de una línea telefónica y un Smartphone, como así también el acceso a una banda de internet (habilitada para el uso de modalidades multimedia), que podrían estar ubicadas en el ámbito del centro de rehabilitación de Ushuaia

Humano

Este sistema de monitoreo será llevado adelante por parte del personal del centro de rehabilitación de Ushuaia, que no se encuentre afectado a la modalidad asistencial, durante el periodo que dure el ASPO (Aislamiento social Preventivo Obligatorio)

Y hasta que se retomen las actividades de manera normal en dicho centro

Modalidad de atención.

La misma será llevada adelante por 2 líneas telefónicas (una actualmente corresponde al centro de rehabilitación de la ciudad de Ushuaia y la restante será la que obtenga la secretaria), las cuales estarán dadas a difusión por la secretaria citada.

Se recibirán llamadas (telefónicas, videollamadas y mensajería instantánea) de lunes a viernes en el horario de 8 a 20

Una vez recepcionada la llamada se hará un screening de situación actual de la persona y se determinara cuáles son las áreas en las cuales requiere asistencia

Se derivara la llamada a un agente del área específica de la cual requiere asistencia la persona

El área recibirá una comunicación previa del agente receptor quien informara la situación por la cual se lo ha convocado

Luego se pactara una comunicación en la modalidad que la persona y el terapeuta consideren mejor

El agente receptor de la llamada volverá a llamar a la persona que solicito la asistencia luego de 48 hs para confirmar si se ha comenzado a resolver la problemática que motivo el llamado

Luego de haber podido ser resuelta la consulta que motivo la llamada, la persona será llamada con una frecuencia a determinar según la complejidad percibida del cuadro, con el objetivo de monitorear la situación real durante ese periodo de ASPO

Áreas intervinientes:

Áreas que corresponden al centro de rehabilitación: kinesiología – terapia – ocupacional – fonoaudiología – psicología – psicopedagogía – enfermería de rehabilitación – trabajo social en rehabilitación – medicina de rehabilitación

Áreas que corresponden a la secretaria: Transporte y Adulto mayor

Áreas que correspondan a otros ministerios o municipios: Desarrollo, Educacion

ONGs: Kau-yak, Fundacion "Un lugar en el mundo", otras

Evaluación de resultados

Se llevara adelante un registro de todas las llamadas recibidas, realizadas y del resultado de cada una de ellas que al finalizar la actividad no permitirá definir si la misma debe continuar por el resto del año en curso.

Poder Legislativo FOLIO Nº 111 Secretaría Legislativa

Proyecto para la modificación de las modalidades prestacionales del Centro de Rehabilitación de Ushuaia, durante la pandemia de COVID- 19 en el ámbito de Tierra del Fuego A. e I. A. S.

Objetivo General:

- ✓ Facilitar el acceso de la población a las modalidades prestacionales actuales del Centro de Rehabilitación de Ushuaia, durante la pandemia por Covid-19.

Objetivos específicos

- ✓ Facilitar el acceso a prestaciones de rehabilitación en el ámbito público, sin importar su modalidad (asistencial, domiciliaria, telerrehabilitación).
- ✓ Facilitar herramientas a las personas con discapacidad y sus convivientes para resolver problemáticas relacionadas con la discapacidad y su impacto.

A modo de introducción:

Desde el año 2019 y hasta la actualidad se brindan en el actual Centro de Rehabilitación de Ushuaia (CR Ush), consultas de orientación, consultas de evaluación y/o diagnóstico, consultas de seguimiento, consultas de admisión interdisciplinaria, sesiones de tratamiento rehabilitador (en modalidad individual, grupal y en ocasiones coterapia). La mayoría de estas modalidades son de arraigo en el ámbito de la rehabilitación desde su creación y en la mayoría de los lugares las mismas se brindan de manera presencial. Actualmente las dificultades que apareja la situación de pandemia nos genera un estado de cuidado personal y de terceros, que imposibilitan estas modalidades.

Además, es conocido por Uds. que siempre es la intención del Centro para con todos los que concurren, promover los cuidados de la propia salud y en esta oportunidad se nos hace imprescindible ahondar en este concepto.

Es por esto que se nos hace indispensable repensar las modalidades asistenciales y modificar la modalidad de trabajo y empezar a recorrer el camino de la rehabilitación en modalidades multimediales (teleconferencia, videollamada, llamada telefónica, etc.).

En los párrafos siguientes intentare desglosar los conceptos primordiales de lo que haremos durante el tiempo que demore el ASPO y, pudiendo ser que nos amiguemos con esta situación, poder incorporarla como práctica habitual para nuestros pacientes.

Recursos Necesarios:

Materiales:

Se considera requisito necesario y prohibitivo poseer un equipo multimedia en el hogar del paciente y uno desde el ámbito del Centro de Rehabilitación (considerando nuestros equipos de uso personal, esto intentaremos que sea temporal). También debe considerarse la disponibilidad de conexión WiFi o suficiente banda telefónica o nivel suficiente de datos para sobrellevar estas prácticas.

Disponibilidad de herramientas digitales para registrar la actividad realizada.

Humano

Este recurso corresponde a todo el personal actual del CR Ush respetando sus divisiones actuales en Áreas centrales, Áreas de soporte, Coordinación de Áreas centrales, Jefe administrativo, Director.

Poder Legislativo FOLIO Nº 112 Secretaría Legislativa

✓ De las áreas centrales: estas áreas brindan prestaciones directas a las personas y respecto a problemáticas específicas:

Kinesiología: Brindará prestaciones acorde a la capacidad técnica de sus integrantes divididos en 2 grupos, de acuerdo a la edad de las personas que consulten: Niños 0 a 16/17 años - Adultos desde los 17/18 años en adelante.

Terapia Ocupacional: Brindará prestaciones acorde a la capacidad técnica de su integrantes, sin ser divididos por edades al momento actual.

Fonoaudiología: Brindará prestaciones acorde a la capacidad técnica de sus integrantes, sin ser divididos por edades al momento actual.

✓ *De las áreas de soporte:*

Esta área brinda prestaciones que se consideran indirectas y poseen la intención de favorecer las resoluciones de problemáticas inespecíficas, o poco relacionadas con el motivo de consulta.

Sus acciones pueden ser directas o indirectas, realizadas con el terapeuta central o sin él, o interrelacionándose directamente con otras áreas del ámbito de la salud, educación, desarrollo, etc.

Conformada por: Administración, Enfermería, Psicología, Psicopedagogía, Trabajo Social, Medicina de Rehabilitación.

Modalidades de atencionales:

Modalidad	Estado actual	Modificación
Consulta de orientación	Telefónica o presencial	Telefónica o por videollamada (¡)
Consulta de evaluación y diagnostico	Presencial	Presencial o videollamada (")
Evaluación interdisciplinaria	Presencial	Teleconferencia o video llamadas (#)
Sesiones terapéuticas (individuales)	Presencial	Videollamada o escrito($)
Coterapia	Presencial	Videollamada o teleconferencia
Consultas de seguimiento	Presencial o telefónica	Telefónica o videollamada

(¡) Podría abarcarse la modalidad según tipo de comunicación de la persona que realiza la llamada (ver lenguaje escrito u oral, lenguaje de señas. En el caso de este último debería ser realizado por personal entrenado o por el área de fonoaudiología).

(") Se considera que la realización de un diagnóstico por videollamada se hará sumamente engorroso y puede generar errores, por lo que no sé si estaría recomendada para nosotros.

(#) Se debe valorar de manera minuciosa esta opción, por cuestiones de conectividad y seguridad en el resguardo de los datos brindados por la persona que consulta.

($) En el caso de enviar material escrito se hace necesario controlar la aplicación de la técnica y monitorear las deficiencias en su aplicación para evitar errores y complicaciones.

Actividad presencial.

En caso de retomar esta modalidad, la misma será llevada adelante en el actual edificio en el que se encuentra el CR Ush, debiendo ser autorizados por la actividad competente, protocolo de adecuación de actividades autorizado, de lo contrario no se realizará.

Se aclara que quedarán exceptuados aquellos agentes que presenten factores de riesgo y los alcanzados por Resolución M.S. N° 298.

Poder Legislativo FOLIO 113 Provincia de Tierra del Fuego

Actividad de Telerrehabilitacion

Esta modalidad debería ser la adoptada actualmente y se considera, teniendo en cuenta las sugerencias realizadas por el Área de Psicología, que las sesiones no deberían durar más de 30 min. A su vez, cada sesión debe contar con su registro en algún formato elegido por el profesional.

También debe considerarse que cada terapeuta podrá tomar entre 10 a 15 pacientes semanales (atención directa), la modalidad de las sesiones y los días y horarios en que serán llevadas adelante serán consensuados con el paciente.

Respecto de las interconsultas:

Externas de primera vez para comenzar tratamiento: serán recibidas por el celular del centro exclusivamente, u otra línea definida para tal fin.

Los que reciban la consulta, luego de haber hecho una entrevista, derivarán el caso para ser evaluado por el área de Medicina de Rehabilitación, quien realizará una videollamada para intentar definir las prioridades. Este agente le comunicará al coordinador de áreas centrales quien llevará adelante la planificación de las actividades según áreas requeridas, y a las áreas de soporte en caso de requerirse.

Externas de vez ulterior (pacientes en tratamiento o en evaluación inconclusa): serán recibidas por el celular del Centro de Rehabilitación y serán derivadas al coordinador de las áreas centrales, quien definirá, según disponibilidad, las prioridades de atención. A su vez se coordinaran los objetivos inmediatos y las potenciales interconsultas tanto internas como externas.

Interconsultas internas: el coordinador de áreas centrales será el encargado de lograr la comunicación entre las áreas y los terapeutas, y favorecer la unicidad de criterios para abordar los casos. En caso de ser necesario podrá convocarse al director de centro.

Respecto de la comunicación interna

Se podrán generar tantas videollamadas o teleconferencias como se crea necesario para resolver una dinámica de trabajo en equipo o una complicación.

El tratamiento rehabilitador

Solamente reingresarán a esta modalidad los pacientes que requieran de al menos 2 sesiones semanales (pacientes en tratamiento actualmente) o 3 sesiones semanales (pacientes ingreso a tratamiento por primera vez).

En aquellos pacientes que concurrían al centro y se encontraban en situación de alta o reevaluación se hará sólo un seguimiento o monitoreo de la situación actual del paciente y el tratamiento rehabilitador.

Algunas consideraciones generales de esta modalidad:

Se haría indispensable conformar un consentimiento informado de la situación actual y de los alcances de esta modalidad (esto debe ser autorizado por la Secretaria legal y técnica del Ministerio de Salud).

Es necesario aclarar que desde la Secretaria de Atención a la Personas con discapacidad y Adulto Mayor se considera que en caso de retomar la actividad presencial o esta modalidad, la carga horaria de los agentes no será mayor a 6 hs día.

Se recibirán comunicaciones (telefónicas, videollamadas y mensajería instantánea) de lunes a viernes en el horario de 8 a 20 solamente.

Las actividades de monitoreo y seguimiento serán llevadas adelante por el área de soporte del CR Ush.

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 114
Secretaría Legislativa

DIRECCION CENTRO DE REHABILITACION

Lineamientos Generales en el Marco de la Pandemia por CoVid19 – MAYO 2020 –

Atención Domiciliaria o Visitas Domiciliarias

Objetivo:

Obtener una mejor visualización del impacto funcional y emocional, del nivel de complejidad, de la situación ambiental y de la presencia y/o necesidad de asistencia de la persona que presenta una discapacidad o patología con potencialidad discapacitante

Responsables:

Dirección Centro de Rehabilitación, todo aquel profesional de la salud que adopte esta modalidad

Alcances:

Toda aquella persona dentro del radio de la ciudad de Ushuaia que presente una discapacidad o patología discapacitante sin importar el tiempo de evolución de la misma y que requiera de una evaluación de la situación actual

Recursos:

Humanos: profesionales de la salud

Físicos: transporte, elementos de protección personal acordes al nivel de exposición, elementos de higiene y desinfección personal y del vehículo

Descripción del Proceso:

Recepción de la demanda, decisión de concurrencia y nivel de protección:

- Ante la solicitud de evaluación en domicilio (solicitada por dirección médica o equipo rehabilitador) se realizará una primera entrevista telefónica con la persona o cuidador primario donde se realizará un TRIAGE TELEFONICO PARA CoVid19 (Anexo1), dentro de las 24 horas antes de la visita, y en caso de que éste nos arroje sospecha se decidirá en conjunto con la Dirección Médica o Enfermería del Centro de Rehabilitación la CONCURRENCIA O NO y el NIVEL DE PROTECCION necesario
- Se indicará por esta vía cómo será la visita y los requerimientos de seguridad para el paciente y el profesional: -El paciente permanecerá en un lugar que sea de fácil acceso (en lo posible próximo a la puerta del domicilio) y que permita realizar la evaluación, - El paciente utilizará en todo momento tapaboca, al igual que los convivientes, -La duración de la entrevista no durará más de 45 minutos, -El paciente y sus cuidadores deberán poseer elementos de higiene y desinfección personal a la mano, - En todo momento deberán respetar el distanciamiento

<En el caso de decidirse de que no se debe concurrir se explicará a la persona y cuidador primario la situación y se continuará en modalidad de videollamada>

Transporte al domicilio:

- Se intentará siempre realizarlo en vehículo oficial del área de transporte de discapacidad
- Se intentará siempre constatar que se cumplen las medidas de higiene, desinfección y protección personal en el transporte y sus conductores
- Siempre se debe constatar que se cuenta con los elementos necesarios para realizar la colocación/retiro/desecho de los EPP y que se cuenta además con los elementos básicos para realizar la desinfección personal
- El profesional de la salud deberá constatar sus signos vitales (AUTOMONITOREO) y completar la DDJJ presente en la res min de salud 732/2020 (Anexo2), antes de ascender al vehículo
- Durante todo el traslado debe respetar el distanciamiento y el uso de tapabocas

Del ingreso al domicilio:

- El profesional de la salud se colocará fuera del domicilio o dentro del vehículo los EPP ADECUADOS, acorde al protocolo de colocación y retiro de los mismos del HRU - MINIMO NIVEL I – pudiendo utilizar o no botas quirúrgicas, en caso de presentar el paciente (requerimiento de kinesiología respiratoria, requerimiento de prácticas que requieran de contacto estrecho o presencia de TQT, gastrostomía, incontinencia, etc.) se deberá incrementar el nivel de protección personal
- El profesional de la salud deberá evitar durante toda la visita, en tanto y en cuanto la situación no lo amerite, tomar contacto con personas, animales u objetos, como así también con aquellas superficies visiblemente sucias
- La Visita no durara más de 45 minutos

De la salida del domicilio:

- El profesional de la salud deberá salir del domicilio evitando todo contacto con personas, animales u objetos
- Se retirara los EPP utilizados antes de ingresar al vehículo de transporte
- Los EPP se desecharán en bolsa roja, en la dependencia a designar y de acuerdo a la presencia de cobertura de residuos patogénicos (HRU-CENTRO DE REHABILITACION),
- El profesional de la salud realizará un registro de la actividad al salir del domicilio

Modalidad de concurrencia o de realización de visitas domiciliarias:

- Sólo se realizara una visita domiciliaria por día y por terapeuta
- Los terapeutas abocados a la actividad de realización de hisopados, no podrán acceder a esta modalidad o en caso de hacerlo deberían realizarlo entre 48hs después de la realización de dicha actividad o en el día previo a su turno en dicha actividad y siempre respetando el automonitoreo

Conflicto:

Desde el Inicio de la cuarentena se ha dado continuidad de prestaciones domiciliarias a paciente electrodependientes, actualmente han retomado las actividades domiciliarias los kinesiólogos que ejercen en el ámbito privado, generando esto una situación de disparidad entre aquellos que poseen cobertura o solvencia económica y aquellos que no la poseen.

Poder Legislativo FOLIO Nº 115 Provincia de Salta Legislatura

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 116
Secretaría Legislativa

ANEXO 1

TRIAGE TELEFONICO PARA CoVid19:

-Ud. y los convivientes en el hogar se han tomado la temperatura?

-Ud. o algún conviviente en el hogar han presentado síntomas compatible con infección por CoVid19 (Febrícula, temp mayor de 37,5 – odinofagia – dificultad para respirar – anosmia –ageusia – cefalea – mialgia?

Ud. o algún conviviente en el hogar se encuentran en cuarentena?

-Ud. o algún conviviente en el hogar a estado en contacto con algún caso sospechoso o confirmado de CoVid 19 o ha concurrido a algún centro de salud donde hayan informado casos sospechosos o confirmados de Co vid 19 en los últimos 14 días?

ANEXO 2

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

"2020- Año del General Manuel Belgrano"

030732

...//2.

- Prestar servicios con cubre boca en todas las áreas administrativas, debiendo solicitar información sobre la utilización de elemento de protección personal específico para otras tareas.

DECLARACIÓN JURADA.

Por medio de la presente, quien suscribe _____ legajo Nº_____, con domicilio en la calle _____ declaro bajo juramento que SI / NO presento signos compatibles con COVID-19, que SI/ NO estuve en contacto con personas con resultado COVID-19 positivo en los últimos 14 días y que SI / NO ingrese a la Provincia de Tierra del Fuego en los últimos 14 días. Asimismo, asumo el compromiso de notificar cualquier sintomatología compatible con COVID-19 a la autoridad sanitaria en forma inmediata.

Ushuaia/Río Grande/Tolhuin, _____ de 2020.

Firma, aclaración y DNI

Dra. Judy Di Giglio
Ministro
MINISTERIO DE SALUD

"Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur son y serán Argentinas"

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 117
Secretaría Legislativa

AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD

Resolución 209/2020

RESOL-2020-209-APN-DE#AND

Ciudad de Buenos Aires, 06/06/2020

VISTO el EX-2020-16517661-APN-DE#AND, las Leyes Nros. 19.279, 22.431 y 24.901, y sus modificatorias y complementarias; los Decretos N° 1313 de fecha 24 de junio de 1993, N° 1193 del 14 de octubre de 1998, N° 260 de fecha 12 de marzo de 2020 y N° 297 del 19 de marzo de 2020; la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 675 del 12 de mayo de 2009, la Resolución de la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD N° 60 del 17 de marzo de 2020 y la Resolución N° 63 del 19 de marzo de 2020 del Presidente del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad, y

CONSIDERANDO:

Que por el artículo 3° de la Ley N° 22.431, sustituido por el artículo 8° del Decreto N° 95/2018, se establece que la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD certificará en cada caso la existencia de la discapacidad, su naturaleza y su grado, así como las posibilidades de rehabilitación del afectado e indicará, teniendo en cuenta la personalidad y los antecedentes del afectado, qué tipo de actividad laboral o profesional puede desempeñar, añadiendo que el certificado que se expida se denominará Certificado Único de Discapacidad (CUD).

Que el artículo 10° de la Ley N° 24.901 determina que, a los efectos de dicha ley, la discapacidad deberá acreditarse conforme a lo establecido por el artículo 3° de la Ley N° 22.431 y por leyes provinciales análogas.

Que el artículo 10° del Anexo I del Decreto N° 1193/98 -reglamentario de la Ley N° 24.901- determina que el certificado de discapacidad se otorgará previa evaluación del beneficiario por un equipo interdisciplinario que se constituirá a tal fin y comprenderá el diagnóstico funcional y la orientación prestacional, información que se incorporará al Registro Nacional de Personas con Discapacidad.

Que mediante la Resolución N° 675/09 del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, modificatorias y complementarias, se aprueba el Modelo del CUD creado por el artículo 3° de la Ley N° 22.431, que prevé una vigencia y fecha de vencimiento, conforme la evaluación de la Junta Evaluadora Interdisciplinaria.

Que por el artículo 12° de la Ley N° 19.279, reglamentado por el artículo 17 del Decreto N° 1313/93, se adopta el Símbolo Internacional de Acceso que, en otros fines, se utiliza para acreditar el derecho a la franquicia de libre tránsito y estacionamiento, el que posee una fecha de vencimiento sujeta a la de de expiración del Certificado Único de Discapacidad.

Que mediante Decreto N° 260/20, normas modificatorias y complementarias, se amplía la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, en virtud de la Pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN

Poder Legislativo FOLIO 118 Secretaría Legislativa

MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en relación con el COVID-19, por el plazo de UN (1) año a partir de su entrada en vigencia.

Que por el Decreto N° 297/20, y sus respectivas prórrogas, se estableció para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, la medida de "aislamiento social, preventivo y obligatorio", desde el 20 de marzo hasta el 07 de junio de 2020 inclusive.

Que por el artículo 5° de la Resolución N° 60/20 de la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD se resolvió prorrogar la vigencia de los plazos de vencimiento del Certificado Único de Discapacidad (CUD), del correspondiente troquel de transporte público y del Símbolo Internacional de Acceso, por un plazo de NOVENA (90) días corridos a partir de su entrada en vigencia, y de aquellos cuyo vencimiento operó a partir del 16 de abril de 2020.

Que por el artículo 4° de la Resolución N° 63/20 del Presidente del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad se prorrogó, por un plazo de NOVENTA (90) días corridos, la vigencia de los plazos de vencimiento de los Certificados Únicos de Discapacidad (CUD), y de los aquellos emitidos por las provincias adheridas a la Ley Nº 24.901 (NO CUD), cuyo vencimiento opere en los NOVENTA (90) días posteriores a la publicación de la presente.

Que, asimismo, por el referido acto se prorrogó, por un plazo de CIENTO (120) días corridos, la vigencia de los Certificados Únicos de Discapacidad (CUD), y de los aquellos emitidos por las provincias adheridas a la Ley Nº 24.901 (NO CUD), cuyo vencimiento hubiera operado en los TREINTA (30) días corridos anteriores a la publicación de la misma.

Que dentro de las competencias que la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD, en tanto continúe la necesidad de mantener la aplicación de la medida de "aislamiento social, preventivo y obligatorio", deviene necesario ampliar los plazos de las prórrogas mencionadas.

Que la Dirección de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades conferidas por los Decretos N° 698/2017, 868/17, 160/18 y N° 70/20.

Por ello,

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Prorróganse por el término de UN (1) año, contado desde la fecha de su vencimiento, los Certificados Únicos de Discapacidad emitidos en virtud de las Leyes Nº 22.431 y sus modificatorias y Nº 24.901 cuyo vencimiento haya ocurrido entre el 1° de enero de 2020 y hasta el 31 de diciembre de 2020, inclusive.

Poder Legislativo
FOLIO
Nº 118
Secretaría Legislativa

ARTÍCULO 2°.- Prorróganse por el término de UN (1) año, contado desde la fecha de su vencimiento, los Símbolos Internacionales de Acceso emitidos en virtud de la Ley N° 19.279 y Decreto N° 1313/93, cuyo vencimiento haya ocurrido entre el 1° de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2020.

ARTÍCULO 3°.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. Claudio Flavio Augusto Esposito

e. 09/06/2020 N° 22564/20 v. 09/06/2020

Fecha de publicación 09/06/2020

Poder Legislativo
FOLIO
129
Nº
Secretaría Legislativa

AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD

Resolución 209/2020

RESOL-2020-209-APN-DE#AND

Ciudad de Buenos Aires, 06/06/2020

VISTO el EX-2020-16517661-APN-DE#AND, las Leyes Nros. 19.279, 22.431 y 24.901, y sus modificatorias y complementarias; los Decretos N° 1313 de fecha 24 de junio de 1993, N° 1193 del 14 de octubre de 1998, N° 260 de fecha 12 de marzo de 2020 y N° 297 del 19 de marzo de 2020; la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 675 del 12 de mayo de 2009, la Resolución de la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD N° 60 del 17 de marzo de 2020 y la Resolución N° 63 del 19 de marzo de 2020 del Presidente del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad, y

CONSIDERANDO:

Que por el artículo 3° de la Ley Nº 22.431, sustituido por el artículo 8° del Decreto Nº 95/2018, se establece que la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD certificará en cada caso la existencia de la discapacidad, su naturaleza y su grado, así como las posibilidades de rehabilitación del afectado e indicará, teniendo en cuenta la personalidad y los antecedentes del afectado, qué tipo de actividad laboral o profesional puede desempeñar, añadiendo que el certificado que se expida se denominará Certificado Único de Discapacidad (CUD).

Que el artículo 10° de la Ley N° 24.901 determina que, a los efectos de dicha ley, la discapacidad deberá acreditarse conforme a lo establecido por el artículo 3° de la Ley N° 22.431 y por leyes provinciales análogas.

Que el artículo 10° del Anexo I del Decreto N° 1193/98 -reglamentario de la Ley N° 24.901- determina que el certificado de discapacidad se otorgará previa evaluación del beneficiario por un equipo interdisciplinario que se constituirá a tal fin y comprenderá el diagnóstico funcional y la orientación prestacional, información que se incorporará al Registro Nacional de Personas con Discapacidad.

Que mediante la Resolución Nº 675/09 del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, modificatorias y complementarias, se aprueba el Modelo del CUD creado por el artículo 3º de la Ley Nº 22.431, que prevé una vigencia y fecha de vencimiento, conforme la evaluación de la Junta Evaluadora Interdisciplinaria.

Que por el artículo 12° de la Ley Nº 19.279, reglamentado por el artículo 17 del Decreto N° 1313/93, se adopta el Símbolo Internacional de Acceso que, en otros fines, se utiliza para acreditar el derecho a la franquicia de libre tránsito y estacionamiento, el que posee una fecha de vencimiento sujeta a la de de expiración del Certificado Único de Discapacidad.

Que mediante Decreto Nº 260/20, normas modificatorias y complementarias, se amplía la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, en virtud de la Pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN

Poder Legislativo FOLIO Nº 121 Legislatura

MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en relación con el COVID-19, por el plazo de UN (1) año a partir de su entrada en vigencia.

Que por el Decreto N° 297/20, y sus respectivas prórrogas, se estableció para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, la medida de "aislamiento social, preventivo y obligatorio", desde el 20 de marzo hasta el 07 de junio de 2020 inclusive.

Que por el artículo 5° de la Resolución N° 60/20 de la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD se resolvió prorrogar la vigencia de los plazos de vencimiento del Certificado Único de Discapacidad (CUD), del correspondiente troquel de transporte público y del Símbolo Internacional de Acceso, por un plazo de NOVENA (90) días corridos a partir de su entrada en vigencia, y de aquellos cuyo vencimiento operó a partir del 16 de abril de 2020.

Que por el artículo 4° de la Resolución N° 63/20 del Presidente del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad se prorrogó, por un plazo de NOVENTA (90) días corridos, la vigencia de los plazos de vencimiento de los Certificados Únicos de Discapacidad (CUD), y de los aquellos emitidos por las provincias adheridas a la Ley N° 24.901 (NO CUD), cuyo vencimiento opere en los NOVENTA (90) días posteriores a la publicación de la presente.

Que, asimismo, por el referido acto se prorrogó, por un plazo de CIENTO (120) días corridos, la vigencia de los Certificados Únicos de Discapacidad (CUD), y de los aquellos emitidos por las provincias adheridas a la Ley N° 24.901 (NO CUD), cuyo vencimiento hubiera operado en los TREINTA (30) días corridos anteriores a la publicación de la misma.

Que dentro de las competencias que la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD, en tanto continúe la necesidad de mantener la aplicación de la medida de "aislamiento social, preventivo y obligatorio", deviene necesario ampliar los plazos de las prórrogas mencionadas.

Que la Dirección de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades conferidas por los Decretos N° 698/2017, 868/17, 160/18 y N° 70/20.

Por ello,

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Prorróganse por el término de UN (1) año, contado desde la fecha de su vencimiento, los Certificados Únicos de Discapacidad emitidos en virtud de las Leyes N° 22.431 y sus modificatorias y N° 24.901 cuyo vencimiento haya ocurrido entre el 1° de enero de 2020 y hasta el 31 de diciembre de 2020, inclusive.

ARTÍCULO 2°.- Prorróganse por el término de UN (1) año, contado desde la fecha de su vencimiento, los Símbolos Internacionales de Acceso emitidos en virtud de la Ley N° 19.279 y Decreto N° 1313/93, cuyo vencimiento haya ocurrido entre el 1° de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2020.

ARTÍCULO 3°.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. Claudio Flavio Augusto Esposito

e. 09/06/2020 N° 22564/20 v. 09/06/2020

Fecha de publicación 09/06/2020

BOLETÍN OFICIAL
de la República Argentina

PRESIDENCIA DE LA NACIÓN
Secretaría Legal y Técnica | Dra. Vilma Lidia Ibarra
Dirección Nacional del Registro Oficial | Dra. María Angélica Lobo