



## **PROTOCOLO DE ATENCIÓN PARA LA CONSULTA PSICOLÓGICA PROGRAMADA EN CABA EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID- 19<sup>1</sup>**

### **1- PROFESIONAL**

- a- Tramitar El Permiso De Circulación correspondiente.
- b- Tener la matricula habilitante vigente acompañada del DNI que acredite identidad.
- c- Vestir con ropa exclusiva para el consultorio. La misma deberá ser colocada en una bolsa al finalizar la jornada laboral.
- d- Usar cubre boca o mascara facial permanente.
- e- Mantener la distancia social de 2mtr.
- f- Firmar un nuevo consentimiento informado adaptado al encuadre presencial, en el marco del aislamiento administrado. **Ver Anexo.**
- g- Higienizar manos, superficies y ambientes luego de cada consulta.
- h- Reprogramar la consulta presencial si presenta síntomas compatibles con el COVID-19 (síntomas respiratorios, fiebre, anosmia, disgeusia) o si estuvo en contacto directo en los últimos 14 días con una persona infectada por el virus

### **2-TURNOS**

- a- Promover medios de comunicación telefónica o terapia on-line para recepcionar las consultas.
- b- Decidir según criterio profesional la atención en modo presencial.
- c- Priorizar la atención presencial en casos que presenten situaciones especiales e impostergables.
- d- Respetar los turnos asignados.

---

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



- e- Garantizar que los turnos otorgados tengan un intervalo de 1 (UNA) hora como mínimo entre paciente y paciente a fin de evitar el contacto entre los mismos como así también que el profesional disponga de tiempo para ventilar y desinfectar el o los espacios utilizados.
- f- Al otorgar el turno recordar la importancia de no concurrir a la consulta si presenta síntomas compatibles con el COVID- 19 (síntomas respiratorios, fiebre, anosmia, digeusia) o si estuvo en contacto directo en los últimos 14 días con una persona infectada por el virus.

### 3-CONSULTORIO

- a- Disponer de un trapo de piso para la higiene de la suela del calzado, permaneciendo embebido en una solución desinfectante de agua y lavandina a concentraciones recomendadas.
- b- Disponer de alcohol en gel, agua, jabón y toalla de papel, en consultorio, sala de espera y baño.
- c- Ventilar, limpiar y desinfectar superficies con agua y lavandina (10/litros de agua más 100 ml de lavandina), 70% de alcohol etílico y 30% agua en un rociador y/o amonio cuaternario en mobiliario y picaportes después de la atención de cada paciente.
- d- Reducir el mobiliario de consultorios y salas de espera. e- Evitar el ingreso de acompañantes a la sala de espera. Si en situaciones puntuales esto no fuera posible (por ejemplo, niños o personas que requieren de asistencia permanente), limitar ingreso a un acompañante por paciente respetando las normas de higiene.



#### **4- PACIENTE**

- a- Tramitar el permiso de circulación correspondiente.
- b- Firmar un nuevo consentimiento informado adaptado al encuadre Presencial, en el marco del aislamiento administrado.
- c- Evitar concurrir con acompañante. En los casos que requieran la asistencia con acompañante, el mismo deberá permanecer en la sala de espera o en la vía pública.
- d- Usar cubre boca de manera permanente.
- e- Mantener la distancia social establecida 2 mts.
- f- Aplicar el protocolo de terapia domiciliaria en casos de discapacidad.

#### **5- PAGO DE CONSULTA**

- a- Promover el pago de honorarios de modo virtual para evitar la manipulación de dinero.

#### **FUENTES:**

- Guía de recomendaciones para consultorio y clínicas privadas emitida por el Ministerio de Salud Provincial.
- Informes del Observatorio de Psicología Social Aplicada (OPSA) de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Recomendaciones para la consulta médica programada en el contexto de la Pandemia por COVID-19. Sujeto a modificaciones que se puedan realizar según las normativas sanitarias Provinciales y/o Nacionales. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001939cnt-covid-19-recomendaciones-consulta-medica-programada.pdf>
- Protocolo para la atención de consultas psicológicas en consultorio elaborado por el COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE SAN JUAN
- Protocolo de manejo frente a casos confirmados y sospechosos de coronavirus (COVID-19)



# UBA

1821 Universidad  
de Buenos Aires

**.UBA** psicología  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Actualizado al 13/05/2020.

- <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/protocolos-coronavirus-covid-19>
- Marco normativo: <http://www.infoleg.gob.ar/>
- Ley N° 26.529 (2009)
- Ley N° 26.742 (2012)
- Ley N° 26.657 (2010)
- Ley N° 448 (2000)
- Ley N° 23.277 (1985)



**UBA**  
1821 Universidad  
de Buenos Aires

**.UBA psicología**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



## **MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO**

Apellido y Nombre del Paciente:.....

D.N.I./C.I:.....

Manifiesto haber recibido la información clara y suficiente sobre el tratamiento a realizar en la institución / consultorio y las características técnicas del mismo.

### **DURACIÓN Y MODALIDAD DEL TRATAMIENTO**

Las especificará el profesional de acuerdo a cada caso.

### **EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO**

1.- El tratamiento podrá ser interrumpido en forma unilateral por el paciente en el momento en que lo considere oportuno, informando de esta decisión al profesional tratante, quien evaluará si esta interrupción puede ser perjudicial para el mismo o para terceros, reservándose el derecho de notificar a quien considere responsable.

2.- Se garantiza la confidencialidad, respecto a la información recibida por el paciente, cuyo límite solo podrá ser vulnerado con causa justa de acuerdo a lo establecido en el código de ética del ejercicio de la profesión.



**UBA**  
1821 Universidad  
de Buenos Aires

**.UBA** psicología  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



3.- El paciente se responsabiliza a seguir las indicaciones terapéuticas que el profesional tratante le imparta: ínter consulta con profesionales médicos y no médicos y eventual derivación institucional, etc.

**Firma del paciente:**

**Firma del profesional:**



**UBA**  
1821 Universidad  
de Buenos Aires

**.UBA psicología**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



## ANEXO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar .....

Fecha ...../...../.....

Firma del Paciente/Padre/Tutor Firma del Profesional

Aclaración:

DNI N° No de Matricula:

### Declaración Jurada del Paciente

El/la que suscribe.....,

DNI.....,domiciliado/a en .....

DECLARO BAJO JURAMENTO asumir bajo mi responsabilidad civil y/o penal de posibles eventualidades que se puedan generar en el contexto de contagio del COVID 19 en el marco del aislamiento administrado, a los .....días del mes de .....del año 2020.

### FIRMA Y ACLARACION DEL PACIENTE

Hipólito Yrigoyen 3242 3º piso  
C1207ABR, CABA. Argentina.  
T. +54-11 5287-3338  
**decano@psi.uba.ar**