

Protocolo dispuesto por el Consejo Superior del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires para la atención presencial en consultorios

Se recuerda lo vertido en Nota 281/20 de Consejo Superior del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires:

1. Hacer saber a los matriculados que ante la infracción a las normas jurídicas-sanitarias impuestas por el Poder Ejecutivo Nacional, le son pasibles las sanciones previstas en la normativa.
2. Instamos a todos los matriculados a evitar el contacto con otras personas sin respetar los criterios establecidos en las normas, fundamentalmente para preservar su salud.

Protocolo:

- La atención presencial en consultorio es excepcional, debiendo privilegiarse siempre la atención remota.
- Facilitar en el consultorio y baño alcohol en gel agua, jabón y toalla de papel al paciente.
- Limpieza y desinfección de 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.
- Al ingreso al consultorio se deberá 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.
- Ventilar los ambientes entre pacientes, con apertura de puertas y ventanas, que produzca la circulación de aire en forma regular.
- Reducción del mobiliario de consultorios y salas de espera. Por ejemplo: retiro de revistas y del material de lectura, almohadones, alfombras, etc.
- Respetar la distancia entre paciente y terapeuta, la que deberá ser mayor a 1,5 metro.
- Dar turnos espaciados en el tiempo a fin de evitar aglomeración.
- La vestimenta de trabajo deberá ser exclusiva para la jornada laboral.
- Uso permanente del cubre boca o máscara facial en el profesional psicólogo.
- Evitar que los pacientes concurren acompañados, excepto niños o pacientes que por situación excepcional requieran acompañamiento.
- Exigir a los pacientes las mismas medidas de seguridad sanitaria.

El Consejo Directivo de este Distrito XIV recuerda:

- Evitar la atención presencial a los pacientes mayores de 60 años y/o a los pacientes con patologías de riesgos preexistentes, según las indicaciones de las autoridades sanitarias.
- La atención de niños y niñas acompañados de un adulto requerirá de una sala de espera que también deberá ser ventilada.
- Los adultos acompañantes de niños no pueden esperar en la vía pública.
- Se recuerda priorizar la distancia con niños/as y la desinfección continua de los materiales utilizados durante la sesión (caja de juegos y todo otro material).
- Los pacientes y/o terapeutas no utilizarán el servicio público de pasajeros para dirigirse al consultorio y, en caso de corresponder, ambos deberán contar con el permiso de circulación autorizado que expide la página web oficial.
- El matriculado deberá completar la **Declaración Jurada** y hacer completar al paciente de puño y letra el **Consentimiento Informado**. Ambos documentos adjuntos a la presente, se anexarán a la historia clínica.
- Se recuerda que según información oficial el inicio de atención presencial es el día lunes 27/7/20.
- Tener en cuenta que las autoridades municipales realizan su propia evaluación sanitaria día a día y tienen la potestad de interrumpir la circulación en cualquier momento.
- Queda bajo total responsabilidad del profesional cumplir todos los recaudos anteriormente explicitados.

Declaración Jurada del Profesional

El/La que suscribe, Licenciado/a en Psicología
....., DNI Nº, M.P., domiciliado/a
en Localidad de,
y con domicilio profesional en de la Localidad de
..... Partido de DECLARO BAJO JURAMENTO que
conozco, cumpro y hago cumplir las normas y procedimientos higiénicos preventivos establecidos por la
normativa sanitaria de la Provincia de Buenos Aires y la del Gobierno Nacional para evitar y minimizar el
riesgo de contagio de Covid-19 en la atención presencial de usuarios en el contexto del Aislamiento Social
Administrado.

En la ciudad de, a los días del mes de
del año 2020.

.....

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

Consentimiento Informado

El/la que suscribe,
DNI N°..... domiciliado/a en..... DECLARO
BAJO JURAMENTO conocer y respetar las disposiciones y medidas preventivas de contagio de Covid-19, por
la atención presencial en el contexto del Aislamiento Social Administrado, asumiendo los riesgos del
encuentro presencial con el profesional que me asiste.

Asimismo declaro que el/la profesional psicólogo/a tratante, Lic.
....., Matrícula Provincial N°..... me ha explicado que los grupos de
riesgo de Covid-19 son: Personas mayores de 60 años de edad; embarazadas; personas que padecen una
enfermedad respiratoria crónica (enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito,
displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística y asma severo); personas con enfermedades
cardíacas (insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías y cardiopatías congénitas); personas
con inmunodeficiencias; personas con diabetes tipo I (insulinodependiente); y personas con insuficiencia
renal crónica (o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses).

También se me ha advertido que debo concurrir a la entrevista con barbijo o cubreboca, respetando los dos
metros de distancia con el profesional; y que en caso de presentar síntomas compatibles con Covid-19,
como son la fiebre (más de 37,5º), tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, anosmia (pérdida del
sentido del olfato) y/o disgeusia (pérdida del sentido del gusto) no debo asistir al turno programado.

CONSIDERANDO LO ARRIBA DESCRIPTO, DOY MI CONSENTIMIENTO A RECIBIR LOS SERVICIOS
PROFESIONALES DEL/LA LIC.

En la ciudad de, a los días del mes de
..... del año 2020.

.....
FIRMA, ACLARACIÓN Y DNI DEL PACIENTE