



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL MILITAR
La Paz - Bolivia



DPTO. PSI. GSL. GC. N° 321/20
Objeto: Remito Planes de Prevención y Contingencia para su conocimiento y fines consiguientes
Anexo: Planes de Prevención y Contingencia
La Paz, marzo 13 de 2020

Señor Dr. Ramiro Reyes Carrillo
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO
"ASUSS"
Presente.-

Señor Doctor:

Cursa en ésta Gerencia oficio EXT/ASUSS/DGE/ORLP/AESSLP N 0097/2020, solicitando Plan de medidas de contingencia para la contención y control de casos de Coronavirus COVID-19, al respecto, mediante oficio DPTO. PSI. GSL. GC. N° 250/20, se remitió los Planes de Contingencia del Hospital Militar Central, Agencias Regionales "COSSMIL": Camiri, Roboré, Potosí, Cochabamba, El Alto, por lo tanto con el fin de complementar los Planes, remito los Planes de Contingencia de las Agencias Regionales: Tupiza, Sanandita, Guayaramerin, Yacuiba, Rurrenabaque y Cobija, asimismo del Plan Nacional de Contingencia de Casos Sospechosos del Nuevo Coronavirus (2019nCoV).

Con este motivo saludo al señor Director, con las consideraciones más distinguidas.

**"EL MAR NOS PERTENECE POR DERECHO,
RECUPERARLO ES UN DEBER"**




Cm: DAEN. Boris Aldo Plaza Camacho
GERENTE DE SALUD "COSSMIL"
JMBM*/
C.e. Arch.
I-20-1100000000-1934



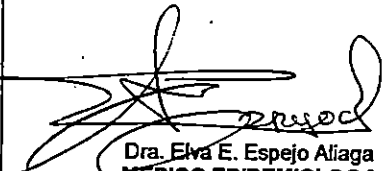


**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA
DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO
CORONAVIRUS (2019nCoV)**


2020

	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI -002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 1 de 17

INDICE

1	INTRODUCCION.....	PAG. 2
2	ANTECEDENTES.....	PAG. 3
3	NORMA VIGENTE DEL PAIS.....	PAG. 4
4	OBJETIVOS.....	PAG. 6
5	DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	PAG. 6
6	MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL.....	PAG. 7
7	ALCANCE Y APLICABILIDAD INSTITUCIONAL.....	PAG.8
8	ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PLAN.....	PAG.8
9	MATERIALES Y EQUIPOS INTRAINSTITUCIONALES.....	PAG.11
10	DESCRIPCION DEL PROCESO PARA EL CORONAVIRUS.....	PAG.12
11	NOTIFICACION ANTE EL SEDES DEPARTAMENTAL.....	PAG.12
12	PRESTACION DE SERVICIOS.....	PAG.13
13	TOMA DE MUESTRA.....	PAG.13
14	COORDINACION INTERINSTITUCIONAL.....	PAG.13
15	PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS.....	PAG.13
16	FIN DE LA CONTINGENCIA.....	PAG.16
17	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	PAG.17
18	ANEXOS.....	PAG.17

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MEDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. D.AEN. Boris Aldo Plaza Camacho GERENTE DE SALUD "COSSMIL"

	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI -002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 2 de 17

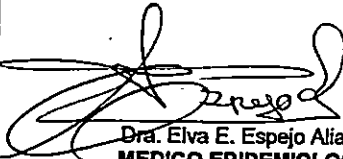


1. INTRODUCCION


Los Coronavirus (CoV), son virus con genoma ARN. En su envoltura se encuentra las proteínas "M" de membrana, la proteína "E" para el ensamblaje viral y la proteína "S" en sus espículas, cuya función es la penetración del virus en las células del huésped atacadas. Estas espículas protruyen en la superficie viral dando la forma de una "corona", lo que da origen al nombre de este virus.

Estos virus de distribución mundial, se identificaron a mediados de los años 60, se sabe que infectan a los humanos y a una variedad de animales. Los Coronavirus pueden causar enfermedades respiratorias graves, como el *SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS, 2003)*, y el *SINDROME RESPIRATORIO DEL MEDIO ORIENTE (MERS,2012)*.

La mayoría de los coronavirus se propagan de manera similar a la gripe, es decir a través de la saliva, tos, estornudos, contacto con manos, cara u objetos que han sido tocados por personas infectadas. El periodo de incubación se ha estimado entre 2 a 12 días, con un promedio de 5.2 días, aunque puede extenderse hasta 14 días basados en el comportamiento de los otros betacoronavirus (*MERS – CoV* y *SARS – CoV*). Esas infecciones suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, Síndrome Respiratorio Agudo Severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte.

El SARS CoV-2 es la última cepa de coronavirus identificado en Wuhan-China (diciembre de 2019) como un betacoronavirus, este nuevo coronavirus se ha denominado "Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo"(SARS CoV-2), mientras que la enfermedad por coronavirus asociada con él, ahora se denomina COVID-19. [1]




Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MEDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAEN. Boris Aldo Plaza Camacho GERENTE DE SALUD "COSSMIL"


	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI-002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 3 de 17

2. ANTECEDENTES

El MERS, es una enfermedad respiratoria vírica provocada por un coronavirus (el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio o MERS-CoV) que fue detectado por primera vez en Arabia Saudita en 2012. pero en forma retrospectiva se confirmó un brote en abril de 2012 en Jordania. A partir de 2018, en todo el mundo, se notificaron 2144 casos de infección por MERS-CoV (con al menos 750 muertes relacionadas) procedentes de 27 países; todos los casos de MERS se han vinculado a través de viajes o residencia en países de la Península Arábiga y sus alrededores, con > 80% en Arabia Saudita. El mayor brote conocido de MERS fuera de la Península Arábiga se produjo en la República de Corea en 2015. El MERS-CoV puede transmitirse de persona a persona por contacto directo, gotitas respiratorias (partículas > 5 µm) o aerosoles (partículas < 5 µm). Se ha establecido la transmisión de persona a persona a partir del desarrollo de la infección en individuos cuyo único riesgo fue el contacto estrecho con pacientes que tenían MERS. Se cree que el reservorio del MERS-CoV son camellos dromedarios, pero se desconoce el mecanismo de transmisión de los camellos a los seres humanos. La mayoría de los casos notificados se referían a la transmisión directa de persona a persona en entornos de atención médica. Si se sospecha un MERS en un paciente, las medidas de control de infecciones deben iniciarse rápidamente para evitar la transmisión en entornos de atención médica.

El SARS es mucho más grave que otras infecciones por coronavirus. El SARS es una enfermedad seudogripal que en ocasiones culmina en insuficiencia respiratoria progresiva grave. El CoV-SARS se detectó por primera vez en la provincia de Guangdong, en China, en noviembre de 2002, desde donde se diseminó a > 30 países. En este brote se informaron >

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MÉDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAEN. Boris Aldo Plaza Camacho GERENTE DE SALUD "COSSMIL"

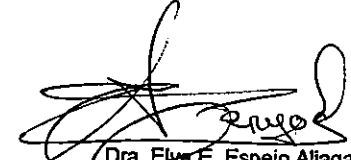
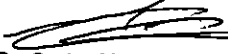

	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI -002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 4 de 17


8.000 casos en todo el mundo, con > 774 muertes (tasa de letalidad aproximada del 10%). Durante el brote de SARS-CoV fue la primera vez que los CDC desaconsejaron viajar a una región. Este brote cedió y no se comunicaron nuevos casos desde 2004. Se presume que la fuente inmediata fueron gatos civeta, que se infectaron por el contacto con un murciélago antes de ser vendidos en un mercado de animales. Los murciélagos son portadores frecuentes de los coronavirus. SARS-CoV se transmite de una persona a otra por contacto personal cercano. Se cree que se transmite más fácilmente por las gotitas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose o estornuda.

En Ginebra/Washington, 30 de enero de 2020 (OMS), ha declarado el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) como una emergencia de salud pública de importancia internacional. En China, se confirmaron varios casos, con la propagación a otros países. Determinaron que todos los países deben estar preparados para la contención, incluida la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento y el manejo de casos, el rastreo de contactos y la prevención de la propagación de la infección por nuevo 2019-nCoV y cuya enfermedad por el Coronavirus es denominada (COVID-19). [2]

3. **NORMATIVA VIGENTE DEL PAIS.**

- ❖ EL REGLAMENTO DEL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA SE BASA EN LO ESTABLECIDO EN: 1. Reglamento General de Hospitales: R.M. N° 025 del 14 de enero 2005. Capítulo II de la Organización: Artículo 16. **Funciones del Director** inciso q) dirigir y coordinar las actividades de los comités de asesoramiento técnico e implementar las recomendaciones; Artículo 19. **Funciones del Subdirector** inciso g) supervisar el cumplimiento de las actividades y recomendaciones de los comités de asesoramiento técnico; Artículo 23. Comités de Asesoramiento inciso h) manejo de

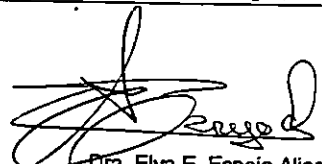
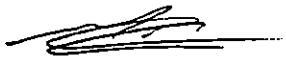

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MÉDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAEN. Boris Aldo Plaza Carnacho GERENTE DE SALUD "COSSMIL"


	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI-002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 5 de 17

residuos, b) control de infecciones nosocomiales/ bioseguridad; Artículo 24. Personal inciso c) de las obligaciones del personal: participación obligatoria en los comités de asesoramiento a los que fuere convocado; Capítulo IV. del funcionamiento, en su Artículo 32. Manuales Normativos, parágrafo I, todo hospital debe regirse por los siguientes documentos: inciso g) donde se establece el reglamento de los comités de asesoramiento, inciso j) sistema de vigilancia, auditoria médica y control de las infecciones nosocomiales, referencia y contrarreferencia [3]

El Comité de Vigilancia Hospitalaria: por R.M. N° 0855 del 18 de noviembre del 2005, en su Artículo Primero Crea el Comité de Vigilancia Hospitalaria en todos los hospitales como ente asesor del Director, Artículo Segundo se crean los Subcomités operativos de los hospitales: a) Subcomité de Residuos Hospitalarios; b) Subcomité de Bioseguridad; c) Subcomité de Infecciones Intra-hospitalarias; d) Subcomité de Análisis de la Información. [3]

- ❖ El "Reglamento para la aplicación de Norma Boliviana de Bioseguridad en Establecimientos de Salud", mismo que orienta sobre el manejo adecuado de Equipo de protección Personal de Salud, así como también el manejo de residuos generados en la institución en salud. [4]
- ❖ Guía y Lineamientos de Diagnóstico y Manejo COVID -19. La Paz- Bolivia. 2020 [1]
- ❖ Guía de Vigilancia de Eventos Respiratorios Inusitados. La Paz – Bolivia. 2020 [5]
- ❖ Guía para la Vigilancia Centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas graves (IRAG) y Enfermedades Tipo Influenza (ETI). La Paz – Bolivia. 2020 [6]

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MEDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAEN. Boris Aldo Plaza Carnacho GERENTE DE SALUD "COSSMIL"

	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI-002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 6 de 17

❖ Reglamento Sanitario Internacional. 3ra edición. OMS. 2005 [7]

4. OBJETIVOS

a. GENERAL




Aplicar el proceso de planeamiento de contingencia nacional, que contemple el fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante casos de CORONAVIRUS


b. ESPECIFICOS

1. Establecer las medidas de prevención, atención y control para evitar la propagación del virus.
2. Asignar funciones y responsabilidades al personal vinculado a la contingencia, para la vigilancia sobre posibles casos de coronavirus.
3. Proporcionar la información necesaria al personal de salud que trabaja en la institución, para que puedan responder de forma inmediata y correcta ante los casos de coronavirus.
4. Realizar un diagnóstico oportuno y preciso ante casos de coronavirus (Clínico y laboratorios)
5. Realizar la Notificación de casos confirmados de coronavirus de nuestra población asegurada.

5. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Nuestra población asegurada se encuentra distribuida en todo el país, por lo tanto, existe población en riesgo, con alta vulnerabilidad a niños, mujeres y adultos.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MEDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAEN. Boris Aldo Plaza Carnacho GERENTE DE SALUD "COSSMIL"

	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI -002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 7 de 17

6. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL:

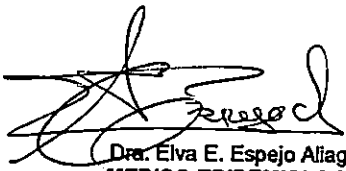


Las medidas de control deben acompañarse de una monitorización y vigilancia activas de la población, para determinar la eficacia de la contingencia.


Medidas preventivas dirigidas a la población en general:

- Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón durante al menos 40 a 60 segundos. Si no hay agua y jabón disponibles, use un desinfectante para manos a base de alcohol con al menos 60% de alcohol.
- Evitar tocarse la cara, la nariz o la boca con las manos sin lavar
- Evitar el contacto cercano con personas enfermas
- Limpiar y desinfectar las superficies que toca con frecuencia
- Cubrirse la tos y los estornudos con un pañuelo de papel. Luego deseche el pañuelo y lávese las manos
- La cocción completa de la carne y los huevos.
- Evitar el contacto estrecho con cualquier persona que presente signos de afección respiratoria, como tos o estornudos.

Control y detección paciente.

La detección de casos sospechosos se puede dar en los servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, donde el personal de salud deberá verificar que cumpla la definición operacional de caso sospechoso de SARS CoV2.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MEDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAFN. Boris Aldo Plaza Camacho GERENTE DE SALUD "COSSMIL"

	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI -002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 8 de 17

Las personas que se identifiquen como casos sospechosos, deberán aislarse y deberán usar una mascarilla quirúrgica, para el estudio del caso. (Conocer la Guía actual de manejo).

El comité de contingencia, trabajara en la búsqueda activa de los posibles contactos del paciente sospechoso.




7. ALCANCE Y APLICABILIDAD INSTITUCIONAL


El presente procedimiento se aplica por todo el personal de salud de los establecimientos de salud de primer, segundo, y tercer nivel, todos dependientes de nuestra institución para los casos del nuevo virus. Para la cobertura de todos los pacientes asegurados y beneficiarios de la Corporación del Seguro Social Militar "COSSMIL".

8. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL PLAN




La estructura organizativa para el manejo y activación del plan de contingencia debe considerar la conformación y coordinación de todo un equipo de trabajo de respuesta rápida, además de mantener una comunicación continua en todo su equipo de contingencia, mismo que está conformado por el Comité de Vigilancia Epidemiológica, para hospitales de segundo y tercer nivel.


- ❖ Responsable o coordinador del plan de contingencias: Director General del Hospital Militar Central o Agente Regional, mismo que coordinará y actualizará el plan de contingencias para una respuesta inmediata, en cada regional. Además de ser el vocero principal ante su inmediato superior.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MEDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAEN. Boris Aldo Plaza Camacho GERENTE DE SALUD "COSSMIL"

	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI -002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 9 de 17

- ❖ **Subresponsable o subcoordinador:** Quien estará a cargo del Jefe Médico, quien coordinará de la estructura de la conformación del equipo de contingencia y trabajar con el agente regional.
- ❖ **Secretario del comité de contingencia:** Quien estará a cargo del Epidemiólogo y/o Gestor de Calidad que coordinará siempre con el Responsable, para tomar las acciones preventivas, de atención, y control de la contingencia. Además de investigar a los posibles contactos del paciente sospechoso. Asimismo, debe verificar: si corresponde a la definición de caso sospechoso, si se recolectaron las muestras respiratorias, y establecerá las acciones de prevención y control.
- ❖ **Responsable de Turno o Jefe Médico de Emergencias (Vocal N°1):** Quien realizara la evaluación médica a través de los signos y síntomas, y determinar si es un posible caso sospechoso de coronavirus y decidir su aislamiento en la internación del paciente.
En el expediente clínico del paciente, se debe tener todos los datos de filiación, así como también de los signos y síntomas del paciente, con el propósito de reflejar los datos que coincidan con la ficha epidemiológica.
La persona a cargo de notificar cada caso, es él personal médico o personal de enfermería que atiende el caso al momento del diagnóstico clínico.
- ❖ **Responsable o jefa de enfermeras (Vocal N°2):** Quien realizara la verificación de los datos llenados en la Ficha Epidemiológica (**CASO SOSPECHOSO DE NUEVO CORONAVIRUS 2019 – nCoV – FICHA DE NOTIFICACION, INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO**).

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MEDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAEN. Boris Aldo Plaza Camacho GERENTE DE SALUD "COSSMIL"

	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI-002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 10 de 17




- ❖ Responsable o Jefe (a) de Laboratorio (Vocal N°3): Quien realizara la toma de nuestra de sangre, y enviar la muestra de hisopeado nasofaríngeo, en los tres recipientes respectivos, además de rotular los datos del paciente y de verificar si corresponde con la Ficha de Notificación Epidemiológica del mismo paciente. También realizará el seguimiento al Laboratorio de CENETROP de los casos confirmados y deberá contar con los resultados físicos.
- ❖ Responsable de Estadística (vocal N°4): Quien cuantificara de casos sospechosos y casos confirmados del nuevo virus. Con la Notificación se inicia el proceso de vigilancia epidemiológica y se desencadenan las medidas de prevención y control. La detección oportuna y su informe son indispensables para mejorar la eficacia del sistema de alerta y respuesta ante el SEDES de cada región. También se Notificará de los casos sospechosos y confirmados del nuevo virus a la Gerencia de Salud, incluyendo una fotocopia de la Ficha Epidemiológica, (*CASO SOSPECHOSO DE NUEVO CORONAVIRUS 2019 - nCoV - FICHA DE NOTIFICACION, INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO*) y fotocopia de los resultados de confirmación.


Para el primer nivel de salud, el equipo de trabajo deberá ser adaptado a la cantidad de recursos humanos con el que se cuenta en cada región, para dar respuesta a la contingencia presentada, por ejemplo:

Responsable: Jefe Médico o Médico de Emergencias

Subresponsable: Enfermera

Vocal: Personal auxiliar de Enfermería.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MEDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAEN. Boris Aldo Plaza Camacho GERENTE DE SALUD "COSSMIL"

	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI -002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 11 de 17

9. MATERIALES Y EQUIPOS INTRAINSTITUCIONALES

El personal de salud, debe contar con el uniforme institucional (guardapolvos, pijamas, etc)




El personal de salud, debe utilizar los materiales de bioseguridad universal (guante de latex y/o nitrilo, barbijos y otros, como indica la norma.


La bioseguridad para el personal de salud (Médico de emergencias, Especialistas, y Enfermeras), que toma muestra o realiza procedimientos que genera aerosoles, debe utilizar Equipo de Protección Personal con el uso de un respirador N95 o FFP2, Batas, gafas y guantes (ver guía actual pag.45) [1]

Es importante reiterar, sobre el lavado de manos, recomendado por la Organización Mundial de la Salud, con los 11 pasos, por 40 a 60 segundos, según técnica (ver guía adjunta). Con la finalidad de protección del personal de salud y del paciente y evitar la propagación de cualquier infección.

Se dispondrá con materiales específicos (Fonendoscopio, tensiómetro, termómetro, etc), para la atención de pacientes sospechosos, mismos que serán desinfectados posteriormente y no ser trasladados a otras salas, con el fin de evitar la contaminación y propagación del virus. Asimismo, del lugar específico de asilamiento.

Se dispondrá de una ambulancia para el posible traslado del paciente. El personal que transporta al paciente debe utilizar las medidas de bioseguridad (Medico, enfermera, chofer, camillero), posterior al traslado se deberá realizar la desinfección de los ambientes de la ambulancia con hipoclorito de sodio al 1%, además de los materiales utilizados (camilla, tensiómetros, etc).

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MEDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAFN. Boris Aldo Plaza Camacho /GERENTE DE SALUD "COSSMIL"

	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI -002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 12 de 17

10. DESCRIPCION DEL PROCESO PARA EL NUEVO VIRUS - CORONAVIRUS.

➤ **DEFINICIONES DE CASO SOSPECHOSO [1]:**

- A. Paciente con infección respiratoria aguda (IRAG) y sin otra etiología que explique completamente la presencia clínica y un historial de viaje o que haya vivido en China, en los 14 días previos al inicio de los síntomas, o
- B. Paciente con cualquier infección respiratoria aguda que dura 14 días antes del inicio de la enfermedad, tuvo contacto, con un caso confirmado de infección por SARS-CoV-2 o trabajo o asistió a un centro de atención medica con pacientes infectados por el SARS - CoV2

➤ **CASO CONFIRMADO**



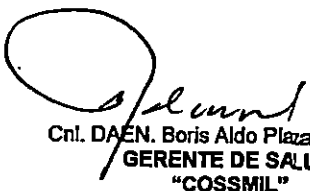
Caso sospechoso con prueba de laboratorio de SARS-CoV-2 positiva


➤ **CASO DESCARTADO**

Caso sospechoso con prueba de laboratorio con SARS -COV-2 negativa.

11. NOTIFICACION ANTE SEDES DEPARTAMENTAL

La persona a cargo de notificar cada caso es miembro del personal médico o de enfermería que atiende el caso al momento del diagnóstico clínico. Esa responsabilidad se enmarca en esta norma nacional y en el Reglamento Sanitario Internacional [7]. Con la notificación se inicia el proceso de vigilancia epidemiológica y se desencadenan las medidas de prevención y control. La detección oportuna y su informe son indispensables para mejorar la eficacia del sistema de alerta y respuesta.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MEDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAEN. Boris Aldo Plaza Camacho GERENTE DE SALUD "COSSMIL"

	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI -002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 13 de 17

Ficha de Notificación Epidemiológica es: *CASO SOSPECHOSO DE NUEVO CORONAVIRUS 2019 – nCoV – FICHA DE NOTIFICACION, INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO.*

12. PRESTACION DE SERVICIOS

El Manejo clínico se realizará en base a "Guía y Lineamientos de Diagnóstico y Manejo COVID - 19." de nuestro país. (ver guía adjunta) [1]

13. TOMA DE MUESTRAS

El personal que tome la muestra debe cumplir los protocolos de bioseguridad y cumplir el procedimiento según guía actual.


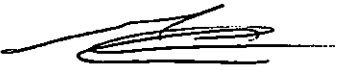

La muestra recolectada será de hisopeado nasofaríngeo y/o orofaríngeo, asimismo están incluidas el esputo, el lavado bronco alveolar (ver guía adjunta) [1]


14. COORDINACION INTERINSTITUCIONAL

El único vocero para la coordinación interinstitucional es el Responsable o coordinador de la contingencia del coronavirus. Las instituciones regionales de salud dependientes de COSSMIL, deben apoyar y ayudar dependiendo de la magnitud de los casos sospechosos del nuevo virus, que ocurra en la región, estos centros de apoyo deberán evaluar la magnitud de los casos, con la finalidad de remitir al paciente a un segundo o tercer nivel, si el caso amerita.

15. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

Línea comunicación

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MÉDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAEN. Boris Aldo Plaza Camacho GERENTE DE SALUD "COSSMIL"

	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI -002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 14 de 17




- Información continua: A cargo del Responsable o coordinador de la contingencia (Director General del Hospital Militar Central o Agente Regional, del primer, segundo y tercer nivel de atención en salud), mismo que informara a su inmediato superior, como también informar a cada SEDES Departamental, e informar a Gerencia de Salud, sobre el posible "caso sospechoso", previa aplicación de la contingencia en la región.
- El Responsable o coordinador de la contingencia, deberá informar claramente del paciente "Caso sospechoso" del nuevo virus, previa verificación por el subresponsable o subcoordinador, de la cronología de la enfermedad del paciente en tiempo, lugar y persona, del "Caso sospechoso", para activar la búsqueda de los contactos.


Referencia de los Establecimientos de Salud de "COSSMIL"

La Paz: Los establecimientos de salud de primer nivel de atención El Alto y Viacha, presenten con **CASO SOSPECHOSO** (Ver criterios), evacuará al paciente al Hospital Militar Central, previa comunicación vía telefónica entre "Responsables de la Contingencia", para aplicar la contingencia interna.

Cochabamba: Los establecimientos de salud de primer nivel de atención Chapare evacuará al paciente **CASO SOSPECHOSO** (Ver criterios), al Hospital Militar "COSSMIL" Cochabamba. En caso necesario de que el paciente necesite de un nivel más complejo de atención médica, se podrá evacuar a los pacientes al Hospital Militar Central, previa comunicación vía telefónica entre "Responsables de la Contingencia", para aplicar la contingencia interna.

Santa Cruz: Los establecimientos de salud de primer nivel de atención Camiri, Robore, Puerto Suarez, evacuarán al paciente **CASO SOSPECHOSO** (Ver criterios), al Hospital Militar "COSSMIL" Santa Cruz. En caso necesario de que el paciente necesite de un nivel más complejo de atención médica, se podrá evacuar a los pacientes al Hospital Militar Central, previa

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MÉDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAEN. Boris Aldo Plaza Camacho GERENTE DE SALUD "COSSMIL"

	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI-002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 15 de 17

comunicación vía telefónica entre “Responsables de la Contingencia”, para aplicar la contingencia interna.




Potosí: Los establecimientos de salud de primer nivel de atención Potosí, Tupiza, Uyuni evacuarán al paciente **CASO SOSPECHOSO** (Ver criterios), al Hospital Militar “COSSMIL” Sucre. En caso necesario de que el paciente necesite de un nivel más complejo de atención médica, se podrá evacuar a los pacientes al Hospital Militar Central, previa comunicación vía telefónica entre “Responsables de la Contingencia”, para aplicar la contingencia interna.


Oruro: Los establecimientos de salud de primer nivel de atención Oruro evacuarán al paciente **CASO SOSPECHOSO** (Ver criterios) al Hospital Militar Central, previa comunicación vía telefónica entre “Responsables de la Contingencia”, para aplicar la contingencia interna.

Chuquisaca: El Hospital Militar “COSSMIL” Sucre. En caso necesario de que el paciente necesite de un nivel más complejo de atención médica se evacua al paciente **CASO SOSPECHOSO** (Ver criterios) al Hospital Militar Central, previa comunicación vía telefónica entre “Responsables de la Contingencia”, para aplicar la contingencia interna.

Tarija: Los establecimientos de salud de primer nivel de atención Villamontes, Yacuiba, Sanandita, Bermejo evacuarán al paciente **CASO SOSPECHOSO** (Ver criterios) al Hospital Militar “COSSMIL” Tarija. En caso necesario de que el paciente necesite de un nivel más complejo de atención médica, se podrá evacuar a los pacientes al Hospital Militar Central, previa comunicación vía telefónica entre “Responsables de la Contingencia”, para aplicar la contingencia interna.

Trinidad: Los establecimientos de salud de primer nivel de atención Riberalta, Guayaramerin, Rurrenabaque evacuarán al paciente **CASO SOSPECHOSO** (Ver criterios), al Hospital Militar “COSSMIL” Trinidad. En caso necesario de que el paciente necesite de un nivel más complejo

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MEDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAE.N. Boris Aldo Plaza Camacho GERENTE DE SALUD “COSSMIL”

	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI -002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 16 de 17

de atención médica, se podrá evacuar a los pacientes al Hospital Militar Central, previa comunicación vía telefónica entre "Responsables de la Contingencia", para aplicar la contingencia interna.

Pando: La Agencia Regional "COSSMIL" Cobija, trasladara al paciente **CASO SOSPECHOSO** (Ver criterios) al Hospital Militar Central, previa comunicación vía telefónica entre "Responsables de la Contingencia", para aplicar la contingencia interna.



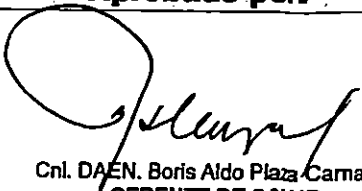
Los Establecimientos de Salud que cuentan Convenios para compras de servicio, colocaran en observación a los pacientes en los centros de salud de Convenio que cuenten con salas de aislamiento.


Referencia de las Unidades Militares

Las Pequeñas y Grandes Unidades Militares podrán referir los casos sospechosos, de pacientes asegurados y/o beneficiarios de "COSSMIL", previamente evaluados por parte de su responsable de Sanidad Operativa, a pacientes que cumplan, con la definición de caso sospechoso según la actual guía, al Establecimiento de Salud de Segundo o Tercer Nivel de Atención de "COSSMIL", más próximo.

16. FIN DE LA CONTINGENCIA

Esta será realizada por el Director del establecimiento de salud de primer, segundo y tercer nivel, o en su defecto por la persona que se encuentre a cargo de la contingencia, es decir el Responsable o coordinador, mismo que emitirá un informe sobre el primer caso, al último caso por coronavirus.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MÉDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAEN. Boris Aldo Plaza Camacho GERENTE DE SALUD "COSSMIL"




	CORPORACION DEL SEGURO SOCIAL MILITAR GERENCIA DE SALUD	EPI -002-2020
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA	
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)	Página 17 de 17

17. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Guía y Lineamientos de Diagnóstico y Manejo COVID -19. La Paz- Bolivia. 2020 [1]
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS), citado en web: [www. Paho.org](http://www.Paho.org)
3. Reglamento del Comité de Vigilancia Epidemiológica, La Paz – Bolivia. 2008
4. Reglamento para la aplicación de Norma Boliviana de Bioseguridad en Establecimientos de Salud.pub. 190. La Paz – Bolivia. 2010
5. Guía de Vigilancia de Eventos Respiratorios Inusitados. La Paz – Bolivia. 2020 [6]
6. Guía para la Vigilancia Centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas graves (IRAG) y Enfermedades Tipo Influenza (ETI). La Paz – Bolivia. 2020 [7]
7. Reglamento Sanitario Internacional. 3ra. Edición. Organización Mundial de la Salud. 2005

18. ANEXOS

- Guía y Lineamientos de Diagnóstico y Manejo COVID -19.
- Ficha epidemiológica Emitida por el Ministerio de Salud (3 paginas)

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Dra. Elva E. Espejo Aliaga MEDICO EPIDEMIOLOGA GERENCIA DE SALUD - COSSMIL	 Dr. Carlos Marcelo Rodríguez C. JEFE DPTO DE PRESTACIONES SANITARIAS GERENCIA DE SALUD COSSMIL	 Cnl. DAEN/Boris Aldo Plaza Gamacho GERENTE DE SALUD "COSSMIL"



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

DEFINICION DE CASO

CASO SOSPECHOSO

- Persona que presenta Fiebre¹ y alguno de los siguientes síntomas: tos, malestar general, con o sin dificultad respiratoria, o;
- Persona que presente Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG²) de causa inexplicable³ y de curso inusual e inesperado

Y que, además:

1. Tenga historial de viaje o que haya vivido en China en los 14 días previos al inicio de los síntomas, o;
2. Que, durante 14 días antes del inicio de la enfermedad, tuvo contacto estrecho⁴ con un caso confirmado o probable de infección de 2019-nCoV, o trabajó o asistió a un centro de atención médica donde pacientes confirmados o probables infectados por 2019-nCoV fueron tratados.

CASO CONFIRMADO

- Caso sospechoso con prueba de laboratorio PCR 2019-nCoV positiva.

CASO DESCARTADO

- Caso sospechoso con prueba de laboratorio PCR 2019 nCoV Negativa.

¹ La fiebre puede no estar siempre presente, por ejemplo, en pacientes jóvenes, niños o ancianos con baja inmunidad, mientras se encuentre tomando medicamentos antipiréticos. En tales situaciones, la evaluación clínica es muy importante.

² La persona se clasifica como IRAG si presenta: Historia de fiebre o fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, dolor de garganta o tos, disnea o dificultad respiratoria, aparición de síntomas dentro de los últimos 10 días con necesidad de hospitalización.

³ Se define contacto estrecho como:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado, incluido trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado⁴ a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas);
- Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de los casos confirmados y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

Los casos sospechosos deberán notificarse de forma inmediata a través del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) en el Bloque de enfermedades de Notificación Inmediata del formulario 302-A en la variable "Caso Sospechoso 2019-nCoV". (Comunicarse con las siguientes direcciones)
Se Procesaran Muestras Solo a pacientes que cumplan con la Definición de Caso Sospechoso.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR

Establecimiento de Salud

Departamento Municipio Fecha de notificación / /

Datos del médico

Tel. celular Detectado en un Punto de Entrada del País Si No

IDENTIFICACIÓN DEL CASO / PACIENTE

Nombre y Apellido Carnet de Identidad / Pasaporte

Lugar de residencia: Departamento Municipio País

Calle Zona N°

Teléfono Fecha de nacimiento / / Edad Sexo

DATOS CLINICOS

Fecha de Inicio de 1º síntomas : / / Semana Epidemiológica

Fecha de 1ª consulta / / Establecimiento de 1ª consulta

Ambulatorio Internado

Fecha de Internación / / Establecimiento internación

Terapia Intensiva: NO SI Fecha internación UTI / /

Requerimiento de Ventilación Mecánica NO SI



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)	Tos	Dolor de garganta	Dolor torácico
Taquipnea/Disnea	Tiraje	Insuficiencia respiratoria	Rechazo del alimento
Diarrea	Vómitos	Dolor abdominal	Irritabilidad/confusión
Artralgias	Mialgias	Cefalea	Convulsiones
Malestar general	Evidencia radiológica de neumonía	Inyección conjuntival	
Coma	Otros (especificar):		

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DE BASE

Presenta No Presenta

Inmunosupresión congénita o adquirida	Enfermedad neurológica	Bronquiolitis previa
Diabetes	Enfermedad hepática	N.A.C. previa
Obesidad	Enfermedad Renal Crónica	EPOC
Embarazo	Hipertensión arterial	Asma
Puerperio	Insuficiencia cardíaca	Tuberculosis
Prematuridad (..... semanas)	Enfermedad oncológica	Ninguna de las anteriores
Bajo Peso al nacer (..... gr)	Otros (especificar):	

Tratamientos:

Antibiótico: fecha de inicio / /

Antiviral: fecha de inicio / /

Evolución: En curso Concluido

Evolución: En curso Terminado

Estado al momento del reporte:

Recuperado No recuperado Fallecido Fecha: / /

Diagnóstico Clínico:

Síndrome gripal Bronquitis Neumonía Otros (especificar):

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Ocupaciones:

Personal de salud Personal de laboratorio Trabaja con animales

Antecedentes de vacunación:

Influenza No Si Fechas: / /

Viajes y otras exposiciones riesgo:

¿Ha viajado o residido en una zona de riesgo conocida fuera del país en los últimos 14 días previos al inicio de síntomas?

NO SI ¿Dónde?..... Desde / / Hasta / /
(País y ciudad)

Viajó en avión Barco Bus

Fecha de ingreso al país: / / Compañía:

¿Ha viajado o residido en una zona dentro del país (distinto del domicilio) en los últimos 14 días previos al inicio de síntomas?

NO SI ¿Dónde?..... Desde / / Hasta / /
(Domicilio)

Zona de riesgo: ciudad o país con transmisión local activa



UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

• ¿Ha acudido a un establecimiento de salud donde se atendieron casos confirmados por 2019-nCoV dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas?

NO SI Nombre del Establecimiento: Municipio: Dpto:

Fecha: / /

• ¿Estuvo en contacto estrecho con animales dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas?

Cerdos Aves Camélidos Mercado de animales vivos

Otros (especificar):

• ¿Tuvo contacto estrecho con personas con infección respiratoria aguda dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas?

NO SI En entorno asistencial En entorno familiar En entorno laboral

Otros (especificar):

• ¿Tuvo contacto estrecho con casos probables o confirmados dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas?

NO SI Apellido y nombre del caso: CI / Pasaporte

Pais y área en la que tuvo la exposición:

Línea aérea Nro. de Vuelo Nro de Asiento

DATOS DE PERSONAS CON LAS QUE EL CASO ESTUVO EN CONTACTO ESTRECHO DURANTE EL PERÍODO SINTOMÁTICO

Nombre y Apellidos	C.I. /Pasaporte	Teléfono	Domicilio	Fecha Ultimo Contacto	Relación

LABORATORIO

Se Tomo Muestra para Laboratorio: No Si

Tipo de muestra tomada:

Aspirado Hisopado Nasofaríngeo Lavado Broncoalveolar Otra (especificar):

Fecha de toma de muestra: / / Fecha de derivación / / Al Laboratorio

Responsable de Toma de Muestra Firma

Observaciones

Resultado de Laboratorio Positivo Negativo Fecha / /

Datos del personal que notifica:

Nombre y Apellido:

Firma y sello: