

PLAN DE CONTINGENCIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD FRENTE A CASOS DE SARS – CoV 2

1. ANTECEDENTES

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que fue denominado "nuevo coronavirus", 2019- nCoV. Posteriormente el virus ha sido denominado como SARS-CoV-2 y la enfermedad se denomina COVID-19. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. El 30 de enero la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de SARS-CoV-2 en China Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

Según la información facilitada por el Centro de Control de Enfermedades de China, la mayoría de los casos notificados provienen de la provincia de Hubei (más de un 70%) y entre los casos notificados en China un 80% han presentado un cuadro leve. La proporción de fallecidos entre los casos confirmados ha oscilado entre el 2 y 3%, siendo mayor en Hubei que en el resto del país, donde se ha notificado una proporción de 0,4% de fallecidos entre los confirmados.

La mayoría de los casos detectados en China son mayores de 30 años, siendo la afectación en la población menor de 10 años muy escasa y con un cuadro clínico más leve. Además, se ha descrito una alta proporción de pacientes con comorbilidades entre los casos graves y fallecidos. Hasta el momento, se desconoce la fuente de infección y hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el SARS-CoV-2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones de personas infectadas.

Se están valorando otras posibles vías de transmisión. El periodo de incubación de la enfermedad se ha estimado entre 2 y 14 días. La evidencia sobre la transmisión del virus antes del comienzo de los síntomas no se ha podido verificar hasta la fecha. Actualmente no existe un tratamiento específico frente al SARS-CoV-2. Basándose en la experiencia previa de brotes por otros coronavirus, actualmente se está empleando en algunos casos y de forma experimental el tratamiento con una combinación de inhibidores de la proteasa (lopinavir/ritonavir) con o sin interferón β , o tratamiento con un inhibidor de la ARN polimerasa (remdesivir).

2. DEFINICIONES

CASO SOSPECHOSO	CASO CONFIRMADO	CASO DESCARTADO	CONTACTO
Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG)1 Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica Y un historial de viaje o que haya vivido en China, en los 14 días previos al inicio de los síntomas, Paciente con cualquier infección respiratoria aguda que, durante 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 médica con pacientes infectados confirmados por el SARS-CoV-2.	Caso sospechoso con prueba de laboratorio para SARS-CoV-2 Positiva.	Caso sospechoso con prueba de laboratorio para SARS-CoV-2 Negativa.	Ha prestado atención directa a pacientes infectados por el SARSCoV-2, ha trabajado con personal sanitario infectado por el nuevo coronavirus, ha visitado a pacientes infectados por ese virus o ha compartido el mismo entorno cerrado que ellos. Ha trabajado con un paciente infectado por el SARS-CoV-2 en proximidad o ha compartido la misma aula que él. Ha viajado con un paciente sospechoso o confirmado de COVID- 19 (situado en un radio de 2 asientos) en cualquier tipo de transporte. Ha convivido con un paciente infectado por el SARS-CoV-2 en los 14 días posteriores a la aparición de sus síntomas.

Basados en el Ministerio de Salud, dirección General de Salud, Programa Nacional de Vigilancia y Control de Influenza; Guía de vigilancia de Eventos Respiratorios Inusitados (ERI), Documentos técnico Normativos, La Paz 2019; y la Guía de Lineamientos de Diagnóstico y Manejo de COVID-19, se establecen los siguientes lineamientos específicos sobre el sistema de información ante CASO SOSPECHOSO dentro de los Establecimientos de Salud de la Caja Petrolera de Salud.

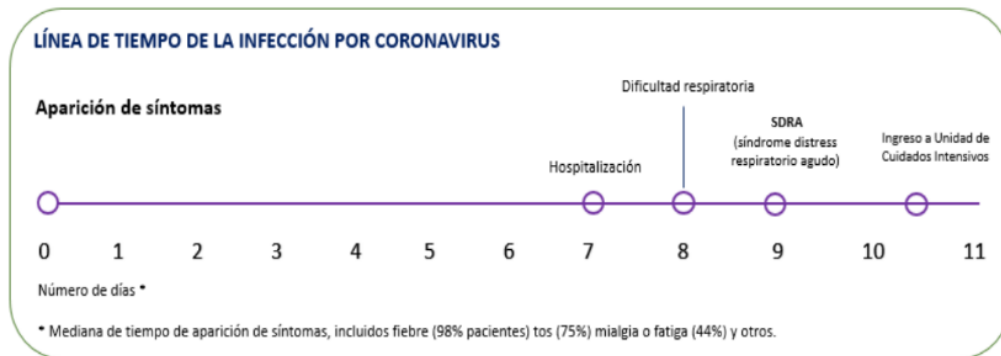
3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS FRECUENTES

Signos y síntomas (admisión)	Pacientes (n=99)
Fiebre	82(83%)
Tos seca	81(82%)
Dificultad Respiratoria	31(31%)
Mialgias	11(11%)
Confusión	9(9%)
Cefalea	8(8%)
Odinofagia	5(5%)
Rinorrea	4(4%)
Dolor torácico	2(2%)
Diarrea	2(2%)
Náuseas y Vómitos	1(1%)

Fuente: Guía y Lineamientos de Diagnóstico y Manejo COVID -19 - Ministerio de Salud – 2020.

4. TIEMPO PROMEDIO DESDE LA APARICIÓN DE LOS SÍNTOMAS

Hasta el ingreso hospitalario fue de 7 días, hasta el inicio de la dificultad respiratoria 8 días, y hasta el ingreso a UTI 10,5 días.



Existe una variedad de formas de presentación o síndromes clínicos relacionados con la infección por SARS CoV 2:

- Leves como la enfermedad no complicada hasta
- Severos como el SDRA
- Sepsis
- Choque séptico

5. LINEAMIENTOS SOBRE ATENCIÓN CASO ALTAMENTE SOSPECHOSO POR EL SARS COV-2

Basados en la Ministerio de Salud, Dirección General de Salud, Programa Nacional de Vigilancia y Control de Influenza; Guía de Vigilancia de Eventos Respiratorios Inusitados (ERI) Documentos Técnico normativos; La Paz; 2019, y la Guía y Lineamientos de Diagnóstico y Manejo COVID -19, se establece los siguientes lineamientos específicos sobre ATENCIÓN CASO ALTAMENTE SOSPECHOSO POR EL SARS COV 2 EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA CPS, dentro los establecimientos de salud de la Caja Petrolera de Salud (Anexo 1).

CASO ALTAMENTE SOSPECHOSO

- Llega un caso altamente sospechoso a un Establecimiento de Salud de la CPS el médico (previamente designado por turnos) y equipo de salud lo derivara inmediatamente en una ambulancia adecuadamente equipada con personal capacitado, rumbo a la infraestructura "base de atención caso altamente sospechoso – CPS" (previamente acondicionada conforme la realidad de cada administración, en caso que la administración zonal o sub zonal no cuente con la capacidad instalada

deberá establecer previamente la red de referencia con el SEDES correspondiente)

- En la infraestructura adecuada como "base de atención caso altamente sospechoso – CPS", un equipo de salud manejo (1 medico, 2 enfermeras previamente capacitado y designado con exclusividad para esta función y que no vaya a tener contacto con el resto de personal del establecimiento de salud de la CPS, con todas las medidas de bioseguridad y EPP) realizará el triaje, y Llenado de la ficha, y toma de muestra con las medidas de Bioseguridad (Ver flujo de toma de muestra específico CPS) , a su vez lo notificarán, de forma urgente al SNIS – VE tanto Departamental (SEDES) como Nacional (Ministerio de Salud), en el caso particular de la CPS también debe notificarse al Área de Epidemiología de la Administración y de Oficina Nacional de la CPS vía correo o Whatsapp y está a la ves al ASUSS (Ver flujo notificación inmediata para la vigilancia específico CPS).

RESULTADO DEL TRIAJE

Resultado del triaje del caso altamente sospechoso, conforme las definiciones de caso o contacto el paciente presenta:

- Si presenta formas leves de enfermedad, deben atenderse en forma ambulatoria en su domicilio de acuerdo a las recomendaciones para manejo de pacientes en domicilio derivarlo casa con vigilancia activa por parte de brigadas capacitadas, siendo el equipo SAFCI u otro equipo designado previamente capacitadas para esto para esto y con las medidas de bioseguridad y EPP (ver flujo de atención en el domicilio de pacientes presuntamente infectados por el SARS CoV 2 que tengan síntomas leves, específico de la CPS)
- Si presenta Neumonía moderada derivaros a una zona de aislamiento adecuada, dentro la infraestructura "base de atención caso altamente sospechoso – CPS", (establecer flujo específico para cada administración y establecimiento de salud de la CPS).
- Si presenta Neumonía severa o paciente con datos de complicación, requiere internación hospitalaria, centro oficialmente establecido (Establecimiento de 2do o 3er nivel de la CPS, en caso de las administraciones que no cuenten deberá establecer previamente la red de referencia con el SEDES correspondiente) donde se haya capacitado personal médico, enfermería, laboratorio y exámenes complementarios (para esto de deberá haber realizado el proceso de re funcionalización de ambientes, RRHH y equipamiento, además establecer flujo específico para cada administración y establecimiento de salud de la CPS).

RESULTADO DEL LABORATORIO

Estando el paciente en manejo ambulatorio o manejo hospitalario si la prueba de laboratorio para SARS-CoV-2 es Positiva (caso confirmado), conforme evaluación clínica corresponde.

- Manejo ambulatorio, con aislamiento en domicilio, evaluación periódica constante de acuerdo a protocolo, aislamiento respiratorio, recomendaciones generales para contactos y seguimiento epidemiológico.
- Manejo hospitalario, el aislamiento institucional, debe prolongarse por lo menos 14 días, de acuerdo a protocolo

Estando el paciente en manejo ambulatorio o manejo hospitalario si la prueba de laboratorio para SARS-CoV-2 es negativa (caso descartado), conforme evaluación clínica corresponde continuar con estudios complementarios para descartar otra patología (diagnósticos diferenciales).

Según su gravedad y compromiso los pacientes (Anexo 2) se catalogarán en:

Aislamiento ambulatorio	Aislamiento hospitalario
Formas leves de enfermedad, deben atenderse en forma ambulatoria en su domicilio de acuerdo a las recomendaciones para manejo de pacientes en domicilio.	Las Neumonía moderada a severa o paciente con datos de complicación, requiere internación hospitalaria.

Fuente: Basado en la Guía y Lineamientos de Diagnóstico y Manejo COVID -19 - Ministerio de Salud – 2020

6. LINEAMIENTOS SOBRE DIAGNOSTICO LABORATORIAL EN CASO ALTAMENTE SOSPECHOSO POR EL SARS CoV-2

Para los pacientes que cumplan con la definición de caso sospechoso de COVID-19 debe solicitar pruebas de laboratorio para el diagnóstico respectivo:

TOMA DE MUESTRAS Y ENVIO ADECUADO

Las muestras deben ser tomadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad, incluido el uso de los equipos de protección personal adecuado para virus respiratorios.

REGISTROS E INFORMACION REQUERIDA

Datos del paciente

- Nombre el paciente
- Sexo
- Dirección
- Nombre del establecimiento de salud que remitió la muestra
- Número de habitación
- Nombre del médico tratante
- Datos de contacto

Información de la toma de muestra

- Fecha y hora de recolección de muestras
- Sitio anatómico y ubicación de la colección de muestras

- Pruebas solicitadas
- Síntomas clínicos y antecedentes relevantes del paciente. (Incluyendo vacunación, tratamientos anteriores, información epidemiológica, y factores de riesgo).

TIPOS DE MUESTRAS

Las muestras recomendadas son:

- ✓ Las del tracto respiratorio inferior, incluidos el esputo, el lavado broncoalveolar y aspirado traqueal (cuando sea posible y según criterios médicos)
- ✓ Muestras de tracto respiratorio superior (cuando no sea posible muestras del tracto respiratorio inferior)

En general, se recomienda la toma de hisopados nasofaríngeo y orofaríngeo combinados (Los hisopos deben colocarse y transportarse en un mismo tubo con medio de transporte viral).

PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE MUESTRA

Antes de tomar las muestras el profesional debe tener listo y a mano todo el material necesario para proceder a la toma de muestras.

MUESTRA	HISOPEADO NASOFARÍNCEO	ASPIRADO NASAL/NASOFARÍNCEO	LAVADO NASAL/NASOFARÍNCEO	HISOPEADO NASAL PROFUNDO	HISOPADO NASAL Y FARÍNCEO COMBINADO
MATERIALES	Hisopo dacrón/nylon Medio de transporte viral 1 – 3 ml	Catéter succión Medio de transporte viral 1 – 3 ml	Catéter succión Solución salina estéril	Hisopo poliéster Medio de transporte viral 1 – 3 ml	2 hisopo poliéster Medio de transporte
PROCEDIMIENTO	1) Incline la cabeza del paciente hacia atrás 70 grados. 2) Inserte el hisopo en la fosa nasal 3) Retire lentamente el hisopo mientras lo gira 4) Coloque la punta del hisopo en el medio de transporte viral estéril.	1) Conecte el catéter al aparato de succión. 2) Incline la cabeza del paciente hacia atrás 70 grados. 3) Inserte el catéter en la fosa nasal 4) Comience la succión suave. Retire el catéter mientras lo gira suavemente. 5) Coloque la muestra en el medio de transporte viral estéril.	1) Conecte el catéter al aparato de succión. 2) Incline la cabeza del paciente hacia atrás 70 grados. 3) Inserte varias gotas de solución salina normal estéril en cada fosa nasal. 4) Inserte el catéter en la fosa nasal 5) Comience la succión suave. Retire el catéter mientras lo gira suavemente. 6) Coloque la muestra en el medio de transporte viral estéril.	1) Incline la cabeza del paciente hacia atrás 70 grados. 2) Mientras gira suavemente el hisopo, inserte el hisopo de menos de una pulgada en la fosa nasal. 3) Gire el hisopo varias veces contra la pared nasal y repítalo en otra fosa nasal con el mismo hisopo. 4) Colocar la punta del hisopo en el tubo estéril del medio de transporte viral.	1) Incline la cabeza del paciente hacia atrás 70 grados. 2) Mientras gira suavemente el hisopo, inserte el hisopo de menos de una pulgada en la fosa nasal. 3) Gire el hisopo varias veces contra la pared nasal y repítalo en otra fosa nasal con el mismo hisopo. 4) Colocar la punta del hisopo en el tubo estéril del medio de transporte viral. 5) Para el hisopo de garganta, tome un

					segundo hisopo de poliéster seco, insértelo en la boca y frote la faringe. 6) Coloque la punta de la torunda en el mismo tubo.
--	--	--	--	--	---

CONSERVACION DE MUESTRAS

Las muestras deben mantenerse refrigeradas (4-8°C) y enviarse al laboratorio de referencia CENETROP Y/O INLASA, donde se procesarán dentro de las 24-72 horas de la toma de muestras

NOTA: Si no se puede enviar muestras dentro de este periodo, se recomienda congelarlas a - 70°C o menos hasta que se envíen, asegurando se mantenga la cadena de frío.

El envío de muestras por vía aérea debe cumplir con todas las normas para sustancias biológicas categoría B.

IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA PARA ENVÍO

Rotular la muestra con los datos del paciente, tipo de muestra y condiciones de transporte.

CONDICIONES DE TRANSPORTE

El transporte de las muestras debe realizarse con geles o pilas congeladas, temperaturas superiores a 8°C degradan la partícula viral, obteniéndose falsos negativos. Muestras que lleguen al laboratorio con temperaturas superiores a 8°C, no serán procesadas.

Para el transporte de muestras debe usarse el sistema básico de Triple Empaque. De acuerdo a las normativas vigentes para el transporte seguro de sustancias infecciosas.

El embalaje debe constar de tres componentes:

- A) Recipiente principal o primario hermético: es el que contiene la muestra
- B) Embalaje secundario/contenedor secundario hermético: debe ser resistente y anti-fugas
- C) Embalaje exterior rígido adecuado: cuenta con una superficie de una dimensión de al menos 10 cm x 10 cm.



REPORTE DE RESULTADOS - SEGUIMIENTO

Los resultados obtenidos en el centro de referencia deberán ser informados oportunamente según los canales establecidos para la toma de acciones necesarias (Anexo 3).

7. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La transmisión de persona a persona de SARS CoV 2 ha sido documentada, con transmisión nosocomial e implicaciones en la amplificación de la enfermedad en los centros de salud. Cualquier ocurrencia de IRAG entre los trabajadores de la salud justifica una investigación inmediata.

Se recomiendan las siguientes medidas a nivel de nivel de prevención y control de infecciones (PCI):

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en los centros de salud.
- Aplicación de precauciones estándar para todos los pacientes:
 - higiene de las manos antes y después de tocar al paciente, siempre que toque los alrededores del paciente o después del contacto con fluidos corporales.
 - uso de equipo de protección personal, de acuerdo con la evaluación de riesgos de higiene respiratoria (o etiqueta de tos).
 - eliminación segura de objetos punzantes.

- gestión adecuada del medio ambiente y esterilización y desinfección de residuos médicos en hospitales.
- Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:
 - Para casos sospechosos y confirmados de SARS CoV 2: precauciones estándar, de contacto y de gotas.
 - En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechosos y confirmados de SARS CoV 2: precauciones estándar, de contacto y de transmisión por aire.
- Control administrativo:
 - Adecuación de infraestructura (para flujo de atención).
 - Capacitación y educación de trabajadores.
 - Desarrollo e implementación de pautas sobre el reconocimiento temprano de la infección respiratoria aguda potencialmente debido a SARS CoV 2.
 - Acceso temprano a pruebas de laboratorio para la identificación del agente etiológico.
 - Prevención de hacinamiento, en sus distintas infraestructuras de atención médica.
 - Previsión de áreas de espera específicas para pacientes sintomáticos y distribución adecuada de pacientes hospitalizados que promuevan una adecuada asistencia sanitaria.
- Control ambiental e ingeniería:
 - Ventilación adecuada de los establecimientos de salud.
 - Limpieza del entorno hospitalario.
 - Separación de camas de al menos 1 metro entre pacientes.

8. LINEAMIENTOS SOBRE AISLAMIENTO DOMICILIARIO, ATENCIÓN EN EL DOMICILIO DE PACIENTES PRESUNTAMENTE INFECTADOS POR EL SARS CoV-2 QUE TENGAN SÍNTOMAS LEVES

Puesto que todavía está en estudio el proceso de la enfermedad causada por el SARS CoV 2 y de sus mecanismos de transmisión, la OMS recomienda que se aisle en forma domiciliaria y/o se hospitalice a los pacientes que cumplan con la definición de caso sospechoso.

En caso de que el paciente presente **sintomatología leve y esté en condiciones de ser atendido por sus familiares**, este puede ser aislado y atendido en el domicilio (Anexo 4).

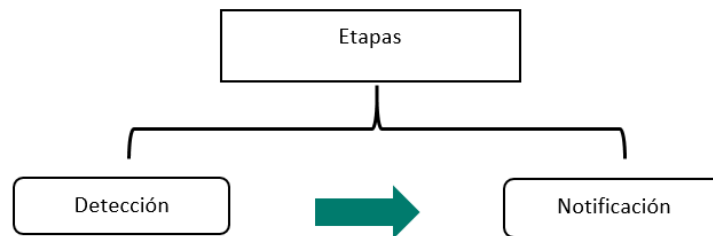
Además, será preciso educar al paciente y a las personas que convivan en el mismo domicilio sobre higiene personal, medidas básicas de prevención y control de infecciones, sobre la mejor manera de cuidar al presunto infectado y sobre prevención del contagio a los contactos domésticos, brindándoles apoyo,

información y vigilancia constantes. El paciente y la familia, por su parte, deberán seguir las recomendaciones siguientes:

- Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada.
- Limitar el número de personas que cuiden al paciente; idealmente, asignarle una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de riesgo. No permitir visitas.
- Los demás habitantes del hogar deben instalarse en una habitación distinta; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de un metro con el enfermo (por ejemplo, dormir en camas separadas).
- Limitar el movimiento del paciente y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina, baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).
- El cuidador deberá llevar una mascarilla médica (barbijo) bien ajustada a la cara cuando esté en la misma estancia que el enfermo. No hay que tocar ni manipular la mascarilla mientras se lleve puesta. Si se moja o se mancha de secreciones, habrá que cambiarla de inmediato. Habrá que desechar la mascarilla después de usarla y lavarse bien las manos después de sacársela.
- Aplicar las medidas de higiene de manos, después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos, también pueden usarse lociones a base de alcohol. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavarse las manos con agua y jabón.
- Todas las personas deberán seguir medidas de higiene respiratoria en todo momento, sobre todo las que estén enfermas. Por higiene respiratoria se entiende taparse la boca y la nariz al toser o estornudar, con mascarillas médicas o de tela, con pañuelos de papel o con el codo, y lavarse las manos a continuación.
- Desechar los materiales empleados para taparse la boca y la nariz o lavarlos adecuadamente (por ejemplo, lavar los pañuelos de tela con agua y jabón corriente o detergente).
- Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, sobre todo las secreciones orales y respiratorias, y con las heces. Utilizar guantes descartables en el contacto con la boca y la nariz y en la manipulación de heces, orina y desechos. Aplicar la higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.

- Los guantes, los pañuelos, las mascarillas y todos los desechos que genere el enfermo o la atención al enfermo deberán colocarse en un recipiente con una bolsa, dentro de la habitación del enfermo, hasta que se eliminen junto con los residuos generales de la casa.
- Evitar otras formas de exposición a las personas enfermas o a los objetos contaminados en su entorno inmediato (por ejemplo, no compartir cepillos de dientes, cigarrillos, cubiertos, platos, bebidas, toallas, esponjas, sábanas, etc.). Los platos y cubiertos deben lavarse con agua y jabón o detergente después de cada uso, pero no hace falta tirarlos.
- Limpiar y desinfectar con frecuencia diaria las superficies que hayan estado en contacto con el enfermo, como la mesilla de noche, la estructura de la cama y otros muebles de la habitación, con desinfectante de hogar que contenga una solución de lejía diluida (1% de lavandina y 99% de agua).
- Limpiar y desinfectar las superficies del baño y del retrete al menos una vez al día, con un desinfectante de hogar compuesto por una solución de lejía diluida (1% de lavandina y 99% de agua).
- Lavar la ropa, sábanas, toallas, etc. de las personas enfermas con agua y jabón de colada ordinario, o a máquina a 60°-90 °C con detergente ordinario, y dejar que se sequen bien. La ropa contaminada debe colocarse en una bolsa hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa sucia y evitar el contacto directo de la piel y la ropa con los materiales contaminados.
- Usar guantes descartables y ropa protectora (por ejemplo, delantales de plástico) para limpiar y manipular superficies, ropa o sábanas manchadas con fluidos corporales. Aplicar la higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.
- Las personas que tengan síntomas deben permanecer en casa hasta que remita el cuadro clínico o se normalicen las analíticas (dos RCT-RT negativas entre las que medien al menos 24 horas).
- Se consideran contactos todas las personas que convivan en el domicilio; su salud debe ser objeto de vigilancia según se indica a continuación.
- Si uno de los contactos presenta síntomas de infección respiratoria aguda, fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad respiratoria, se le debe realizar la investigación del caso.
- Uno de los contactos deberá estar en comunicación permanente con el personal de salud para el seguimiento y monitoreo de los casos.

9. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



Detección

El médico del establecimiento de salud de la CPS que atiende el caso al primer contacto con el paciente según protocolo respectivo debe (Anexo 5):

- elaborar la historia clínica
- realizar el examen físico
- considerar los diagnósticos diferenciales
- llenar la ficha epidemiológica
- realizar la recolección de las muestras respiratorias

En coordinación el responsable de epidemiólogos del establecimiento de salud o responsable de vigilancia epidemiológica en caso de no contar, coordinar en el estadístico, la muestra respiratoria debe ser referidas de inmediato al Laboratorio Nacional de Referencia, ubicado en el Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP) en coordinación con los SEDES.

En los casos en los que la situación clínica no haga necesario su ingreso hospitalario, podrá valorarse su asistencia y aislamiento domiciliario, valorando tanto criterios clínicos como las circunstancias del entorno sanitario y social.

Notificación de casos

El objetivo de fortalecer y coadyuvar en la Vigilancia Epidemiológica de COVID-19 en Bolivia, y en particular en la CPS, es detectar rápidamente la ocurrencia de casos y proporcionar información epidemiológica al Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS – VE) en coordinación con la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud (como también al Área de Epidemiología de la Oficina Nacional, Administraciones y Zonales de la CPS).

En cumplimiento de la gestión y flujo de información establecida por el SNIS – VE, los casos en investigación (sospechosos) de COVID - 19, deben ser informados inmediatamente a los responsables de vigilancia epidemiológica del establecimiento a cargo de la atención (en la caso de la CPS epidemiólogos del servicio, responsable de vigilancia epidemiológica o estadístico) que a su vez lo notificarán, de forma urgente al SNIS – VE tanto departamental (SEDES) como nacional (Ministerio de Salud), en el caso particular de la CPS también debe enviarse al Área de Epidemiología de la Administración y de Oficina Nacional de

la CPS vía correo o Whatsapp (portugaldav@hotmail.com – 73093111), tanto la Administración como Oficina Nacional deberán informar al ASUSS.

Para realizar la notificación, el personal de salud en coordinación con epidemiólogos del servicio, responsable de vigilancia epidemiológica o estadístico, deberá completar la ficha establecida (Anexo 6), se incluirá el caso en la planilla de notificación inmediata y en la planilla notificación semanal “Grupo de enfermedades de notificación obligatoria inmediata” al igual que en el formulario 302a del software 2020 del SNIS - VE.

La notificación inmediata debe realizarse dentro de las 24 horas de ocurrido el caso, utilizando para el envío de la planilla y ficha; el correo electrónico, fax o whatsapp.

Para la notificación semanal, la planilla se transmite por correo electrónico o alternativamente whatsapp y la información se carga en el software específico del Sistema Nacional de Información en salud y vigilancia y epidemiológica (formulario 302a), por parte del epidemiólogo del servicio o responsable de vigilancia epidemiológica o estadístico.

Paralelamente, la notificación por las instancias mencionadas deberá realizarse de forma inmediata a la Unidad de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES) correspondiente, a la Unidad de Epidemiología Nacional del Ministerio de Salud y a Área de Epidemiología de la Oficina Nacional de la CPS vía correo o Whatsapp (portugaldav@hotmail.com – 73093111)

Seguidamente, el personal de salud deberá iniciar acciones de control local de acuerdo a los protocolos instituidos por las instancias correspondientes y solicitarán apoyo para realizar la investigación y control respectivo.

Investigación epidemiológica y manejo de contactos

Frente a casos sospechosos, la autoridad sanitaria local será responsable de conducir la investigación epidemiológica con el fin de clasificar los antecedentes de los casos e identificar potenciales contactos.

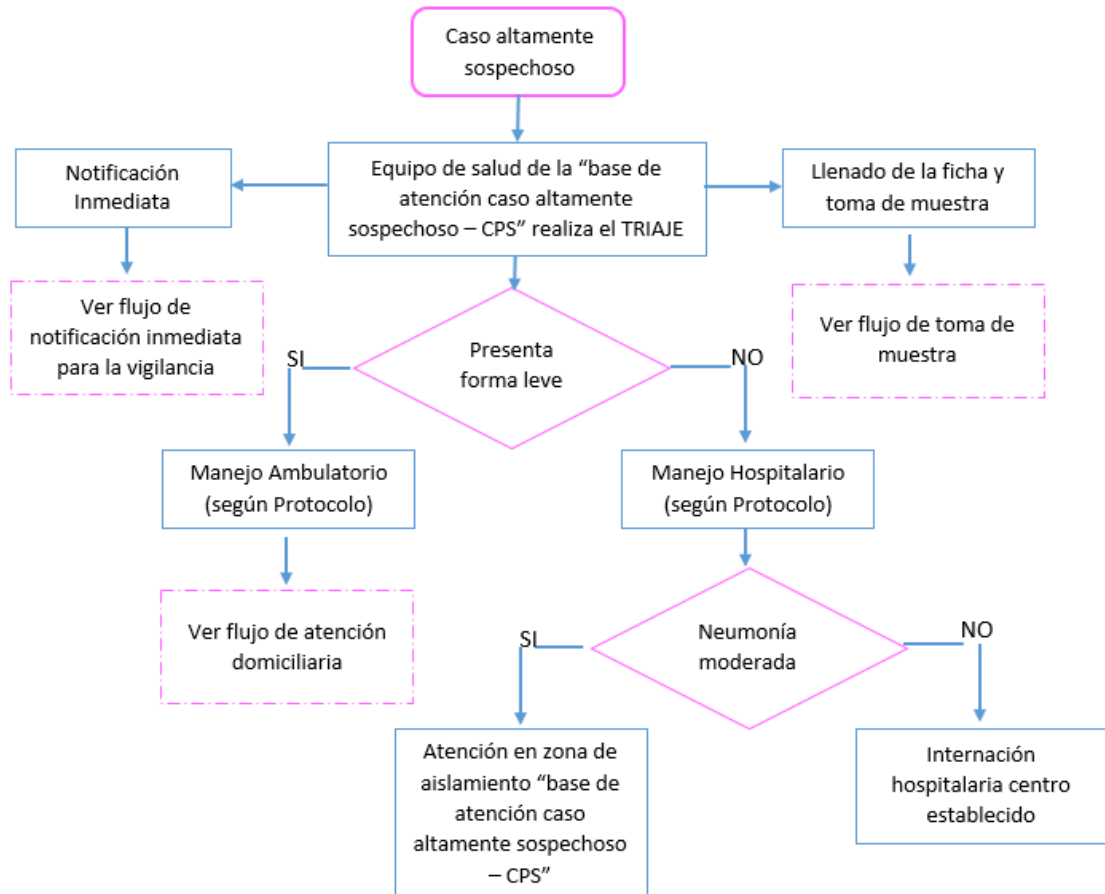
En la situación de que se notifique un caso fuera de un establecimiento de salud, ya sea en puntos de entrada o por vigilancia, y luego de verificar que cumple con la definición de caso, el paciente debe ser trasladado al Hospital de referencia más cercano para entrega de soporte clínico y aislamiento.

Los contactos de los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19, se consideran en riesgo de desarrollar la enfermedad, por lo cual deben ingresar a un sistema de vigilancia activa que permita detectar oportunamente la aparición de síntomas sugerentes del cuadro clínico y evitar su propagación.

Todos los contactos de un caso sospechoso ingresarán a una vigilancia activa/seguimiento por 14 días o hasta descartar diagnóstico.

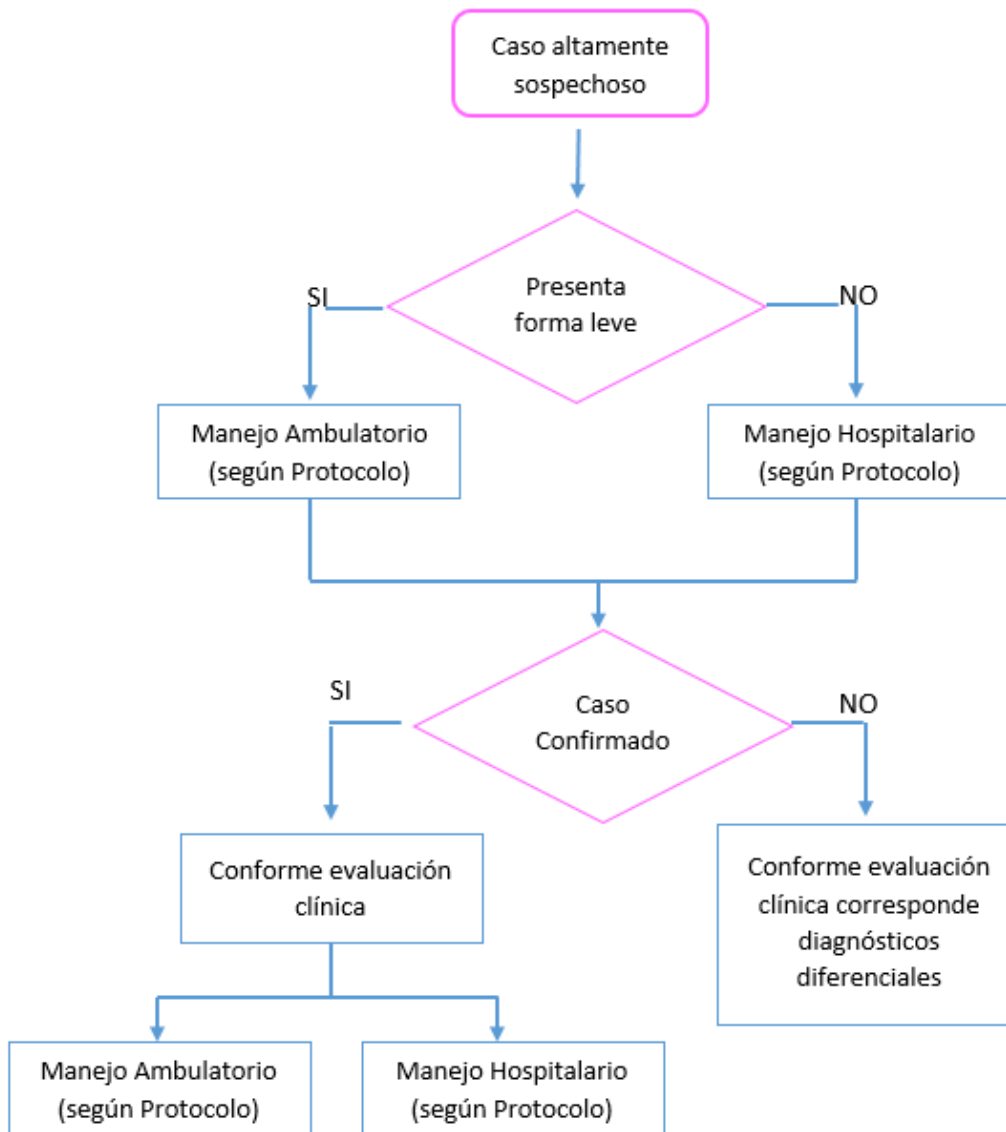
ANEXOS

Anexo 1: Flujograma de Atención Caso Altamente Sospechoso por el SARS CoV 2 en Establecimiento de Salud de la CPS



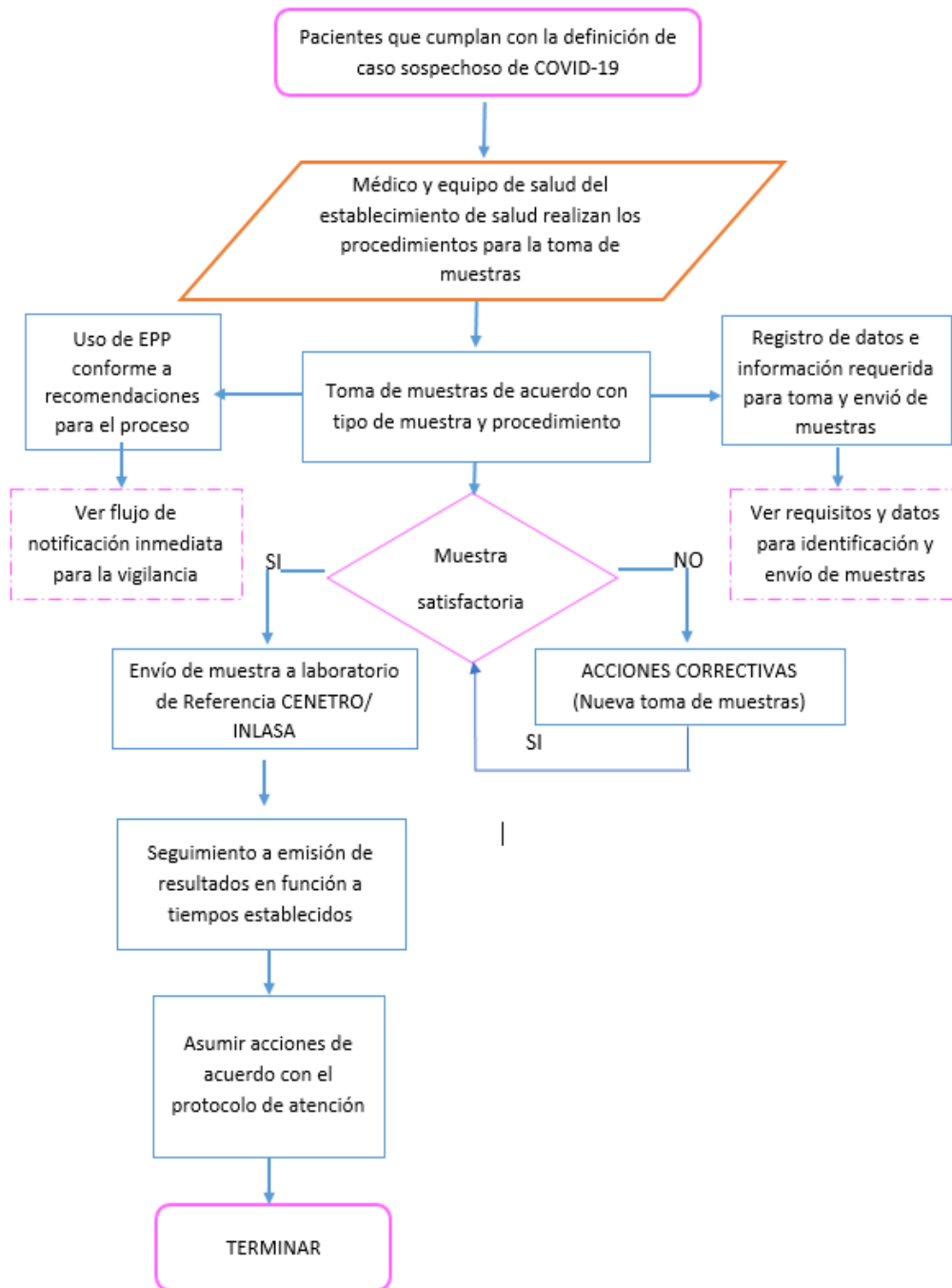
Fuente: Basado en la Guía y Lineamientos de Diagnóstico y Manejo COVID -19 - Ministerio de Salud – 2020

ANEXO 2: Flujograma de Atención Caso según resultado de prueba de laboratorio para SARS CoV-2 de la CPS



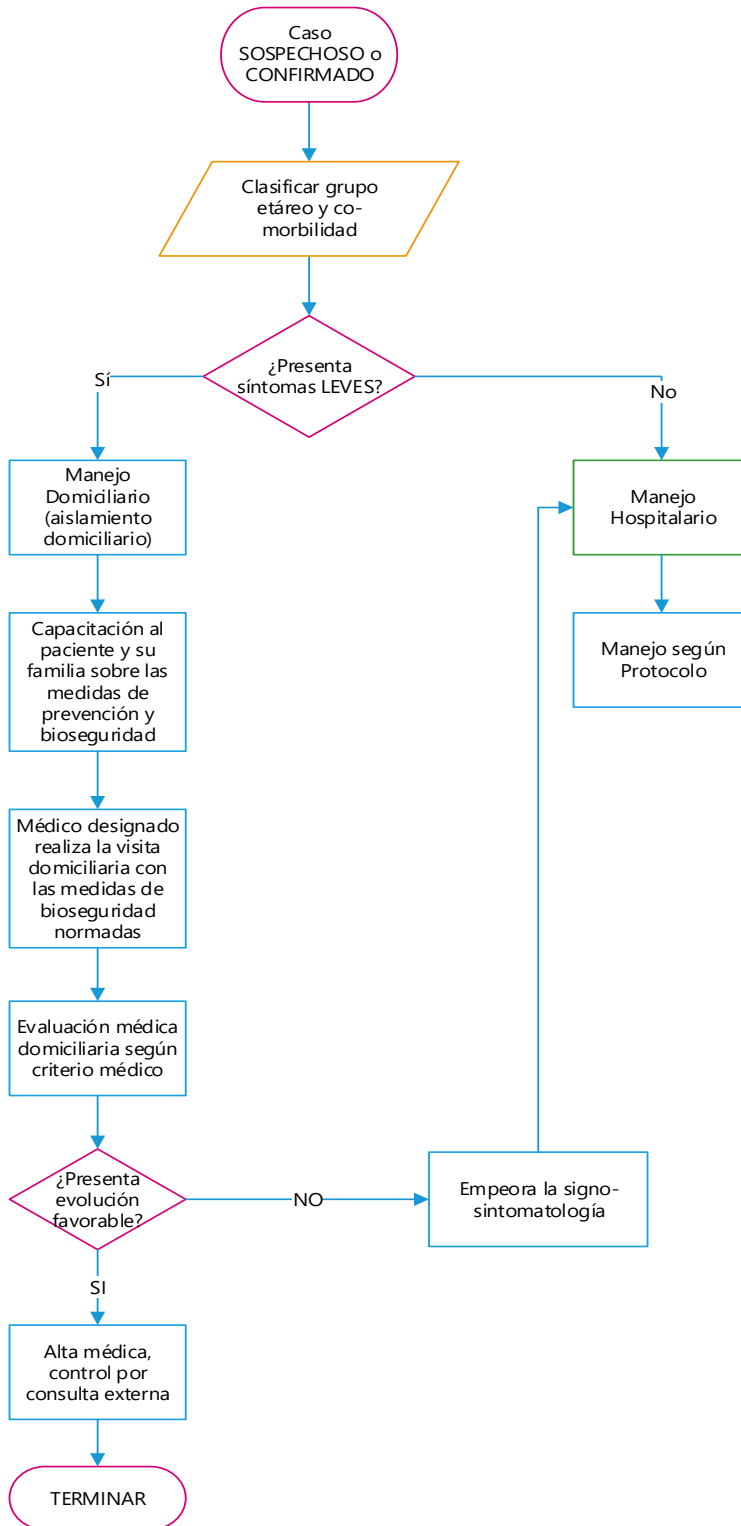
Fuente: Basado en la Guía y Lineamientos de Diagnóstico y Manejo COVID -19 - Ministerio de Salud – 2020

ANEXO 3: Flujograma de Diagnostico Laboratorial en caso altamente sospechoso por el SARS CoV-2



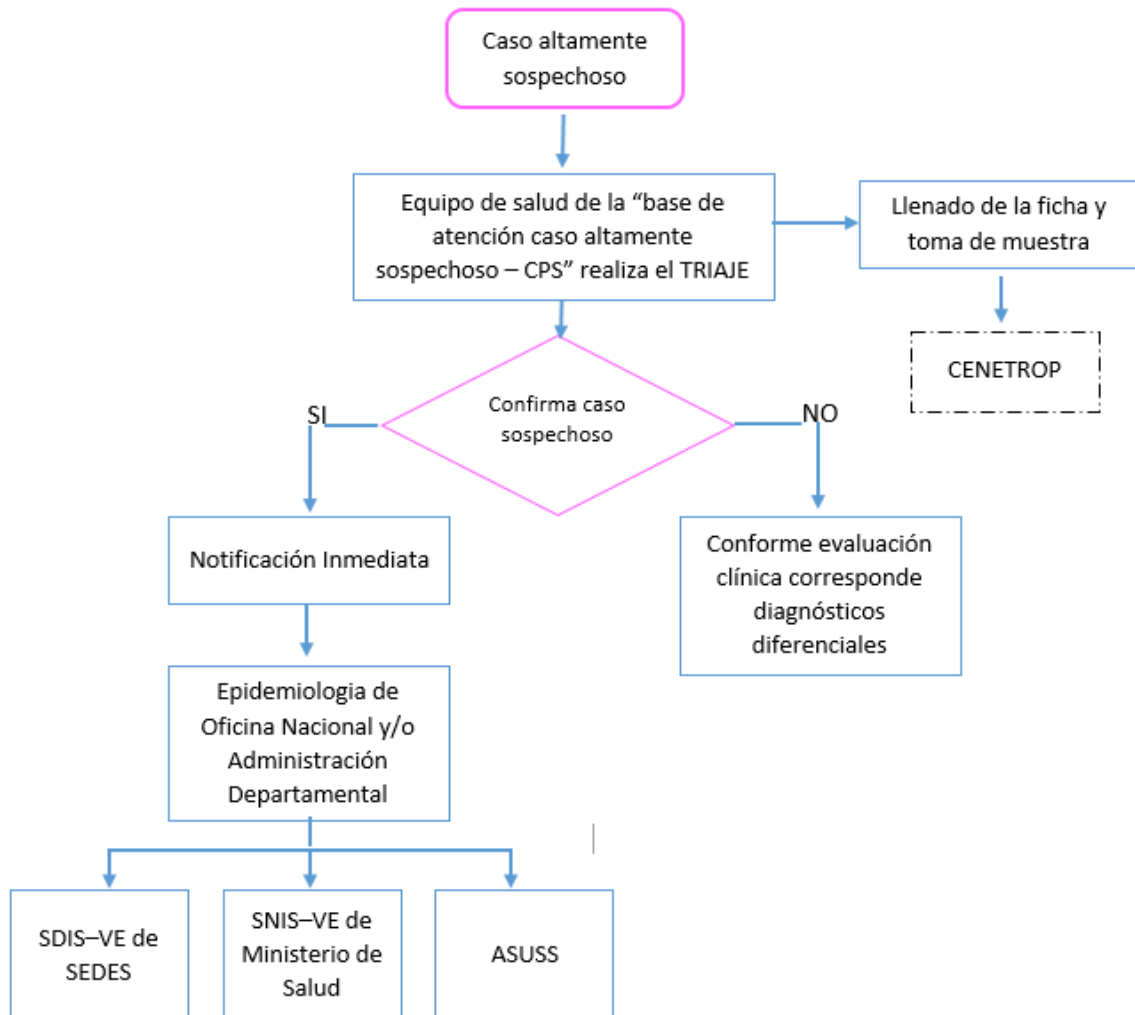
Fuente: Basado en la Guía y Lineamientos de Diagnóstico y Manejo COVID -19 - Ministerio de Salud – 2020

ANEXO 4: Flujograma de Atención en el Domicilio de pacientes presuntamente infectados por el SARS CoV-2



Fuente: Basado en la Guía y Lineamientos de Diagnóstico y Manejo COVID -19 - Ministerio de Salud – 2020

Anexo 5: Flujograma de Notificación Inmediata para la Vigilancia Epidemiológica de Covid-19 CPS



Fuente: Basado en la Guía y Lineamientos de Diagnóstico y Manejo COVID -19 - Ministerio de Salud - 2020



Caja Petrolera de Salud
Unidad de Epidemiología

CASO SOSPECHOSO DE NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)

FICHA DE NOTIFICACION, INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA

Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

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 inexplicable y de curso inusual e inesperado

Y que además:

- Tenga historial de viaje o que haya vivido en China en los 14 días previos al inicio de los síntomas, o;
- Que, durante 14 días antes del inicio de la enfermedad, tuvo contacto estrecho³ 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

¹ La fiebre puede o 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 ≥ 38 C, dolor de garganta o tos, disnea o dificultad respiratoria, aparición de síntomas dentro de los 10 últimos días con necesidad de hospitalización.

³ Se define contacto estrecho como:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado, incluidos 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 confirmado* 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 302 A, en la variable "Caso Sospechoso 2019-nCoV". (Comunicarse con las siguientes direcciones) * Se Procesarán 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 Especialidad

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

IDENTIFICACION DEL CASO / PACIENTE

Nombre y Apellido Carnet de Identidad / Pasaporte

Matricula Empresa Aseg. Benef. Rent. Der.Hab.

Lugar de residencia: Departamento Municipio País

Calle Zona No.

Teléfono Fecha de nacimiento Edad Sexo: Masc. Fem.

DATOS CLINICOS

Fecha de Inicio de 1ros. Síntomas Semana Epidemiológica

Fecha 1ra. consulta Establecimiento de 1ra. consulta

Ambulatorio Internado

Fecha de Internación Establecimiento de Internación

Terapia Intensiva: No Si Fecha de Internación UTI

Requerimiento de Ventilación Mecánica No Si


SIGNOS Y SINTOMAS

Fiebre (≥ 38 C)	<input type="checkbox"/>	Tos	<input type="checkbox"/>	Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	Dolor torácico	<input type="checkbox"/>
Taquipnea / Disnea	<input type="checkbox"/>	Tiraje	<input type="checkbox"/>	Insuficiencia respiratoria	<input type="checkbox"/>	Rechazo del alimento	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>	Vómitos	<input type="checkbox"/>	Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	Irritabilidad/confusión	<input type="checkbox"/>
Astralgias	<input type="checkbox"/>	Mialgias	<input type="checkbox"/>	Cefalea	<input type="checkbox"/>	Convulsiones	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>	Evidencia radiológica de neumonía	<input type="checkbox"/>	Inyección conjuntival	<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>
Astralgias	<input type="checkbox"/>	Otros (especificar)	<input type="text"/>				

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DE BASE

Presenta	<input type="checkbox"/>	No presenta	<input type="checkbox"/>
Inmunosupresión congénita o adquirida	<input type="checkbox"/>	Enfermedad neurológica	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/>
Obesidad	<input type="checkbox"/>	Enfermedad Renal Crónica	<input type="checkbox"/>
Embarazo	<input type="checkbox"/>	Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>
Puerperio	<input type="checkbox"/>	Insuficiencia cardíaca	<input type="checkbox"/>
Prematuridad (<input type="text"/> semanas)	<input type="checkbox"/>	Enfermedad oncológica	<input type="checkbox"/>
Bajo Peso al nacer (<input type="text"/> gr.)	<input type="checkbox"/>	Otros (especificar)	<input type="text"/>
		Bronquitis previa	<input type="checkbox"/>
		N.A.C. previa	<input type="checkbox"/>
		EPOC	<input type="checkbox"/>
		Asma	<input type="checkbox"/>
		Tuberculosis	<input type="checkbox"/>
		Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>

DATOS CLINICOS

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 Recuperado Fecha

Diagnóstico Clínico:

Síndrome gripal Bronquitis Neumonía Otros (especificar)

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

Ocupaciones:

Personal de salud Personal de laboratorio Trabaja con animales

Antecedentes de vacunación:

Influenza Si No Fechas

Viajes y otras exposiciones de riesgo:

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


No Si Donde? Desde Hasta
 (País y ciudad)

Viajo 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 los síntomas ?

No Si Donde? Desde Hasta
 (Domicilio)

	Caja Petrolera de Salud Unidad de Epidemiología	CASO SOSPECHOSO DE NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV) FICHA DE NOTIFICACION, INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO																																																												
	ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS																																																													
<p>• 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 ?</p> <p>No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Nombre del Establecimiento: <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> Dpto. <input type="text"/></p> <p>Desde <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>																																																														
<p>• Estuvo en contacto estrecho con animales dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas ?</p> <p>Cerdos <input type="checkbox"/> Aves <input type="checkbox"/> Camélidos <input type="checkbox"/> Mercado de animales vivos <input type="checkbox"/></p> <p>Otros (especificar): <input type="text"/></p>																																																														
<p>• Tuvo contacto estrecho con personas con infección respiratoria aguda dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas ?</p> <p>No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> En entorno asistencial <input type="checkbox"/> En entorno familiar <input type="checkbox"/> En entorno laboral <input type="checkbox"/></p> <p>Otros (especificar): <input type="text"/></p>																																																														
<p>• Tuvo contacto estrecho con casos probables o confirmados dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas ?</p> <p>No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Apellido y nombre del caso: <input type="text"/> C.I. / Pasaporte: <input type="text"/></p> <p>País y área en la que tuvo la exposición: <input type="text"/></p> <p>Línea aérea: <input type="text"/> No. de Vuelo <input type="text"/> No. de Asiento <input type="text"/></p>																																																														
DATOS DE PERSONAS CON LAS QUE EL CASO ESTUVO EN CONTACTO ESTRECHO DURANTE EL PERIODO SIMTOMATICO																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre y Apellidos</th> <th>C.I. / Pasaporte</th> <th>Teléfono</th> <th>Domicilio</th> <th>Fecha último contacto</th> <th>Relación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Nombre y Apellidos	C.I. / Pasaporte	Teléfono	Domicilio	Fecha último contacto	Relación																																																						
Nombre y Apellidos	C.I. / Pasaporte	Teléfono	Domicilio	Fecha último contacto	Relación																																																									
LABORATORIO																																																														
<p>Se tomó muestra para Laboratorio: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>Tipo de muestra tomada: Aspirado <input type="checkbox"/> Hisopado Nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Lavado Broncoalveolar <input type="checkbox"/> Otra (especificar): <input type="text"/></p> <p>Fecha toma de muestra <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Fecha de derivación <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Al Laboratorio: <input type="text"/></p> <p>Responsable de la Toma de Muestra: <input type="text"/></p> <p>Observaciones: <input type="text"/></p> <p>Resultado de Laboratorio Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Datos del personal que notifica: Nombre y Apellido: <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">_____ FIRMA _____ SELLO</p>																																																														