



**PLAN DE CONTINGENCIA CONTRA LA INFECCIÓN
POR EL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)
HOSPITAL MILITAR CENTRAL COSSMIL
AÑO 2020
(VERSION PRELIMINAR: 7 de febrero de 2020)**

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. Para el 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo coronavirus (2019-nCoV) como el agente causante de este brote. El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmado en China y 108 casos confirmado en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Entre el 31 de diciembre de 2019 y el 4 de febrero de 2020, se notificaron un total de 20.830 casos confirmados por laboratorio de infección por el 2019-nCoV en 24 países, aunque la mayoría de los casos (99%) se siguen informando desde China. Se ha notificado un total de 425 muertes de las cuales solo 1 ocurrió fuera de China, en Filipinas.

Desde la última actualización epidemiológica publicada el 27 de enero de 2020, se ha reportado un número creciente de infecciones por 2019-nCoV, la mayoría de ellas asociadas con las visitas realizadas a Wuhan, China. Hasta el 4 de febrero, 23 países informaron un total de 159 casos confirmados de los cuales 24 casos no tenían antecedentes de viaje a China, en países de Asia y Europa.

En la Región de las Américas, se reportó el primer caso de 2019-nCoV importando en el estado de Washington, USA. Unos días después, el 25 de enero, Canadá informó su primer caso confirmado del nuevo coronavirus en Toronto, provincia de Ontario. Desde el 21 de enero y hasta el 4 de febrero, se han notificado 15 casos confirmados de 2019-nCoV en la Región de las Américas: once (11) en los Estados Unidos de América y cuatro (4) en Canadá. Del total de casos, nueve (9) tenían el antecedente de viaje a Wuhan, China. El 30 de enero de 2020 los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EEUU confirmaron el primer caso de transmisión persona a persona del 2019-nCoV en los Estados Unidos de América, siendo la primera vez que se reportó este tipo de transmisión en las Américas. Un segundo caso de este tipo de transmisión, se reportó 4 días después en un paciente de California, que es un contacto familiar cercano de otro paciente del mismo estado.

Hasta la fecha, otros países de las Américas, no reportaron ningún caso confirmado, aunque fueron investigados por sospechas, en ciertos países.

En Bolivia, se implementaron intensas medidas de vigilancia en fronteras y aeropuertos, se detecta, en Cochabamba, el primer caso sospechoso, en un paciente de 18 años, proveniente de China. Quien fue aislado, con las máximas medidas de

0000000000



**PLAN DE CONTINGENCIA CONTRA LA INFECCIÓN
POR EL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)
HOSPITAL MILITAR CENTRAL COSSMIL
AÑO 2020
(VERSION PRELIMINAR: 1 de febrero de 2020)**

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. Para el 8 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo coronavirus (2019-nCoV) como el agente causante de esta prot...

Entre el 31 de diciembre de 2019 y el 4 de febrero de 2020 se notificaron un total de 20.830 casos confirmados por laboratorio de infección por el 2019-nCoV en 24 países, aunque el mayor número de los casos (99%) se siguen informando desde China, en particular un total de 425 muertes de las cuales solo 1 ocurrió fuera de China, en Filipinas.

Desde la última actualización epidemiológica publicada el 27 de enero de 2020, se ha reportado un número creciente de infecciones por 2019-nCoV, la mayoría de ellas asociadas con las rutas realizadas a Wuhan, China. Hasta el 4 de febrero, 28 países informaron un total de 159 casos confirmados de los cuales 24 casos no tenían antecedentes de viaje a China, en países de Asia y Europa.

En la Región de las Américas, se reportó el primer caso de 2019-nCoV reportado en el estado de Washington, USA. Unos días después, el 28 de enero, Canadá informó su primer caso confirmado del nuevo coronavirus en Toronto, provincia de Ontario. Desde el 21 de enero y hasta el 4 de febrero, se han notificado 15 casos confirmados de 2019-nCoV en la Región de las Américas: once (11) en los Estados Unidos de América y cuatro (4) en Canadá. El total de casos, nueve (9) tienen antecedentes de viaje a Wuhan, China. El 30 de enero de 2020 los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EEUU confirmaron el primer caso de transmisión persona a persona del 2019-nCoV en los Estados Unidos de América, siendo la primera vez que se reportó este tipo de transmisión en las Américas. Un segundo caso de este tipo de transmisión, se reportó 4 días después en un paciente de California, que es un contacto familiar cercano de otro paciente del mismo estado.

Hasta la fecha, otros países de las Américas, no reportaron ningún caso confirmado, aunque existen investigaciones por sospechar, en ciertos países.

En Bolivia, se implementaron intensas medidas de vigilancia en fronteras y aeropuertos, se detectó, en Cochabamba, el primer caso sospechoso, en un paciente de 18 años proveniente de China. Quien fue aislado, con las máximas medidas de



bioseguridad, enviando muestras de laboratorio al CDC de Atlanta, y todavía se encuentra en espera del resultado definitivo.

GENERALIDADES DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)

Hasta la fecha continua la incertidumbre sobre el nuevo coronavirus, que no se había identificado previamente infectando a los humanos y, por lo tanto, la historia natural aún no se ha determinado, incluido el reservorio, los factores del huésped, los aspectos ambientales, el periodo de infectividad, la virulencia, el modo de transmisión y la fuente de transmisión.

Se presentan las características generales, según la información disponible:

- Es un coronavirus ARN tipo beta.
- Al igual que con otras enfermedades respiratorias, la infección con 2019-nCoV puede causar:
 - **Síntomas Leves**, como fiebre, dolor de garganta, tos y secreción nasal.
 - **Estadíos graves**, puede provocar neumonía o dificultad respiratoria y falla renal (para algunas personas)
 - **Enfermedad Fatal**, el cuadro anterior se agrava hasta llegar a la muerte. Las personas mayores y las personas con afecciones médicas preexistentes (como diabetes y enfermedades cardíacas) parecen ser más vulnerables a enfermarse gravemente.
- Las estimaciones actuales de periodo de incubación oscilan entre 2 y 11 días. Según la información de otras enfermedades por coronavirus como MERS-CoV y SARS-CoV, el periodo de incubación del nuevo coronavirus podría ser hasta de 14 días, lo que permite usar este periodo como una definición operativa, para el diagnóstico, seguimiento y monitoreo de contactos
- Se ha evidenciado transmisión de persona a persona, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes enfermos con 2019-nCoV.
- Las personas que tienen síntomas están causando la mayor parte de la propagación del virus.
- Se maneja la hipótesis (en base a lo que se conoce de los virus SARS y MERS, que la transmisión de humano a humano ocurrió a través de gotitas, contacto y fomites. Por lo tanto las medidas de control son similares a infecciones respiratorias como por virus SARS, MERS incluso H1N1.

Manifestaciones clínicas:

- ✓ Tiene amplio espectro, desde asintomático, síndrome gripal, neumonía o evolucionar gravemente ocasionando la muerte.
- ✓ Se caracteriza por una amplia variedad de síntomas, como fiebre mayor o igual a 38°, tos, dolor de garganta, congestión nasal, cefalea mialgias y postración, coriza y pueden ocurrir síntomas gastrointestinales.
- ✓ Clínicamente no se distingue de las demás enfermedades causadas por otros virus de las vías respiratorias.
- ✓ Las complicaciones graves y las muertes ocurren principalmente en ancianos y niños, personas institucionalizadas y en personas de cualquier edad con enfermedades crónicas o inmunosupresión.
- ✓ La neumonía es la complicación más frecuente, que puede llevar a la muerte.



DEFINICIONES OPERATIVAS

Las personas que deberían ser investigadas y evaluadas, se basan en las definiciones operativas que emite la OPS/OMS, las que se basan en la información actual disponible y se van revisando y modificando a medidas que se acumula nueva información.

Las definiciones de caso para caso sospechoso incluyen tres grupos de personas:
Las definiciones de caso para vigilancia incluyen tres grupos de personas:

1. **PACIENTES CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)** sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, **Y (ADEMÁS)**
 - a) Que tenga antecedentes de viaje o que haya vivido en Wuhan, provincia de Hubei, China, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas O,
 - b) Que tenga una ocupación como trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida.
2. Un paciente con IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, incluso si se ha identificado otra etiología que explique completamente la presentación clínica.
3. **Un paciente con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad** que, dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad, tuvo alguna de las siguientes situaciones de exposición:
 - a) tuvo contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por 2019-nCoV o
 - b) exposición en un centro de salud de un país donde se han reportado infecciones por 2019-nCoV asociadas al hospital o
 - c) que haya visitado / trabajado en un mercado de animales vivos en Wuhan, China.
 - d) Contacto directo con animales (si se identificó fuente animal), en países donde se conoce la circulación en población animal.

La identificación de alguno de los casos anteriormente, deben ser tratados de acuerdo al algoritmo de procedimientos, **DEBE NOTIFICARSE INMEDIATAMENTE** a Epidemiología, para **ACTIVAR EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**, para la contención del brote.

Sin embargo se debe recalcar que las definiciones operativas pueden cambiar a medida que exista nuevas evidencias y que es importante evitar sobrecargar los sistemas de vigilancia de enfermedades respiratorias y laboratorio

JUSTIFICACIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA EMERGENCIA POR EL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)

La elaboración de un plan de contingencia en el Hospital Militar Central se justifica por:

- El volumen de atención diario que existe en COSSMIL.



CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL MILITAR
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
 La Paz - Bolivia

- Las características de la población asegurada y beneficiaria, que dentro de sus actividades habituales de trabajo, pueden desplazarse hacia países con casos confirmado de Coronavirus.
- Es un evento que amenaza la salud y la vida de la población, por lo que es fundamental las acciones de vigilancia para monitorear su ocurrencia e implementar medidas de prevención y control de manera oportuna.
- Se debe preparar el Hospital para un incremento de casos, dado el riesgo documentado por la transmisión de persona a persona.

OBJETIVO DEL PLAN DE CONTINGENCIA

Establecer de forma ordenada las acciones, procedimientos y mecanismos de respuesta necesarios que se deben llevar a cabo en el Hospital Militar Central de COSSMIL, para reducir la transmisión, morbilidad y mortalidad de enfermedades respiratorias que podrían generarse ante la situación de alerta epidemiológica, concertado y difundido entre los integrantes de la entidad.

COMPONENTES DEL PLAN DE CONTINGENCIA HOSPITALARIO

Implementación de medidas operativas

- **Modelo Organizacional:** Referida a la forma de estructuración de la infraestructura hospitalaria, los diferentes procesos hospitalarios, personal y recursos, para dar respuesta a la epidemia.
- **Acciones Administrativas:** Referidos al apoyo, logístico y financiero para la implementación adecuada de cada uno de los componentes del plan.
- **Acciones con personal del Hospital:** Referidas a las intervenciones realizadas en el personal de salud institucional con el fin de organizarnos adecuadamente en la emergencia, velar por la salud del trabajador para evitar o mitigar el contagio por el virus H1N1 y vigilar indicadores de alerta.

INFRAESTRUCTURA

Para la atención de pacientes sospechosos, por las posibles condiciones de transmisibilidad, se requieren las siguientes condiciones:

- Vías de acceso cercanas a puertas de entrada de la calle, minimizando el contacto con otros pacientes y personal de salud no asignado a dichas áreas.
- Consultorios y/o cubículos de atención de pacientes respiratorios con aislamiento total y acceso a baños exclusivos (preparación de al menos 3 unidades).
- Acceso a atención y exámenes complementarios con la mínima circulación, evitando el riesgo de transmisión intrahospitalaria.
- Salas de internación de varones y mujeres (preparación de al menos 4 camas - 2V, 2M) con baños privados, aislamiento y salas adyacentes para el recambio de ropa del personal de salud de atención y exámenes complementarios, aplicando las máximas medidas de bioseguridad, con personal médico y de enfermería exclusivo asignado a dichas áreas, durante las 24 horas.
- Señalización de alerta epidemiológica en las salas de internación.
- Camas preparadas con aislamiento en el servicio de Terapia Intensiva, con respiradores exclusivos para estas unidades (preparación de al menos 2 unidades).



00000588

CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL MILITAR
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
La Paz - Bolivia

En el caso de que el hospital no cuente con la posibilidad de preparar dichas unidades, debe realizarse de antemano un convenio de compra de servicios, con algún hospital de La Paz o El Alto, para que estén preparados para recibir nuestros pacientes inmediatamente.

- Toda la infraestructura debe estar apoyada con la estructuración adecuada del servicio de enfermería para estos pacientes.
- Por todas estas premisas, y tomando en cuenta experiencias previas, en el momento actual, para enfrentar la contingencia por la Emergencia Sanitaria, durante el año 2020, se considera, como la propuesta mas viable a corto plazo en este momento es:
 - Reorganización de los ambientes de Emergencia, utilizando los ambientes destinados a quirófano de emergencias..
 - Habilitación de las unidades aisladas en terapia intensiva y/o acuerdos previos (según normas institucionales administrativas) con algún hospital con camas de terapia intensiva aislada para acciones inmediatas en caso necesario.

APOYO LOGISTICO

- Se requiere el siguiente material
 - 1000 pares de barbijos N95 (para personal de salud y guardias de seguridad de las puertas de ingreso, personal de informaciones y otro personal en contacto directo con los pacientes)
 - Al menos 50 equipos de protección personal para el personal de salud (consistentes en overoles, mandiles impermeables, botas y gorros descartables, lentes de protección, cascos y otros que la emergencia lo requiera)
 - Guantes de latex, material de desinfección, esterilización, antisépticos, jabones y otros de libre disponibilidad de acuerdo a normas de bioseguridad para el personal que traten con estos pacientes.
 - Material de IEC (fotocopias de material elaborado por personal de Epidemiología del HMC, en base a directrices de OPS/OMS) para información de personas

PREPARACION EN EL PERSONAL DE SALUD

- Se desplegaran sesiones de actualización y capacitación al personal de salud, con los algoritmos y material actualizado del **manejo y tratamiento** de la enfermedad respiratoria por el n-CoV.

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN

- Despliegue de la campaña de IEC en el Hospital Militar Central, para personal de salud, asegurados y beneficiarios.

MONITOREO Y EVALUACION

- Durante el tiempo que dure la alerta epidemiológica, se realizará el analisis permanente de la información para detectar casos sospechosos

00000587



CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL MILITAR
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
La Paz - Bolivia

- Se emitiran boletines periódicos de retroalimentación a las autoridades del Hospital Militar Central
- Se emitiran boletines y reportes obligatorios hacia SEDES La Paz.

00000000

CORPORACIÓN DEL SEGURO SOCIAL MILITAR
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
La Paz - Bolivia



Se emite en conformidad con lo establecido en el artículo 12 de la Ley N° 1026 de 1967, referente a la organización y funcionamiento de la Corporación del Seguro Social Militar, en el Hospital Militar Central de La Paz.



ANEXOS

DEFINICIONES OPERATIVAS PARA INFECCION POR EL
NUEVO CORONAVIRUS n-CoV

Las definiciones de caso para vigilancia incluyen tres grupos de personas:

1. PACIENTES CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, Y (ADEMÁS)
 - a) Que tenga antecedentes de viaje o que haya vivido en Wuhan, provincia de Hubei, China, en los 14 días anteriores al inicio de
 - b) los síntomas O,
 - c) Que tenga una ocupación como trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida.

2. Un paciente con IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, incluso si se ha identificado otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

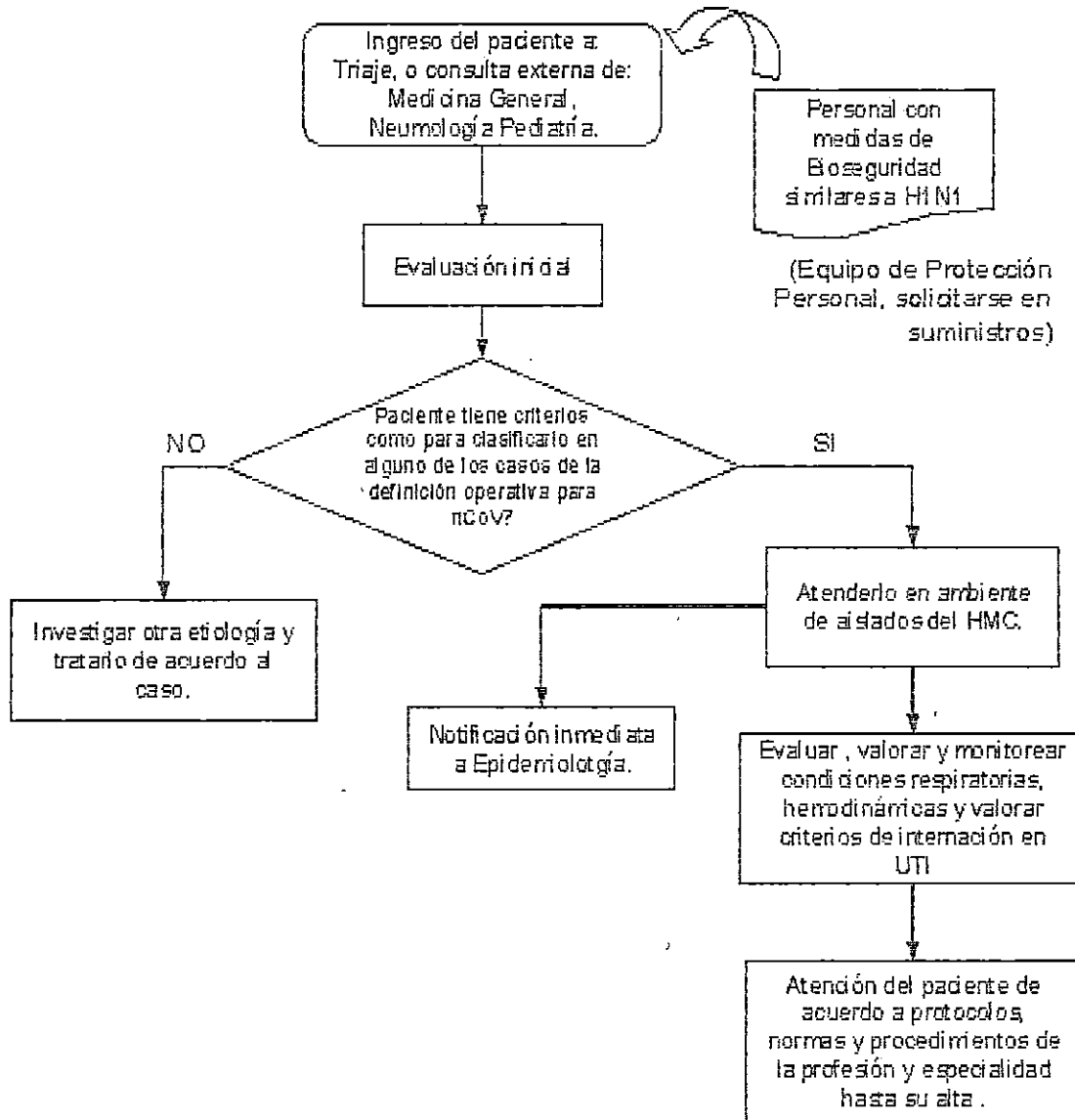
3. Un paciente con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que, dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad, tuvo alguna de las siguientes situaciones de exposición:
 - a) tuvo contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por 2019-nCoV o
 - b) exposición en un centro de salud de un país donde se han reportado infecciones por 2019-nCoV asociadas al hospital o
 - c) que haya visitado / trabajado en un mercado de animales vivos en Wuhan, China.
 - d) Contacto directo con animales (si se identificó fuente animal), en países donde se conoce la circulación en población animal.

La identificación de alguno de los casos anteriormente, deben ser tratados de acuerdo al algoritmo de procedimientos, **DEBE NOTIFICARSE INMEDIATAMENTE** a Epidemiología, para **ACTIVAR EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**, para la contención del brote.



ALGORITMO DE INTERVENCIÓN

La identificación y manejo de casos sospechosos de infección por 2019-nCoV, en el Hospital Militar Central, seguirá el siguiente algoritmo:



“EL MAR NOS PERTENECE POR DERECHO,
RECUPERARLO ES UN DEBER”