

+14CAJA NACIONAL DE SALUD

PAGINA 1 DE 20

CODIGO:

PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA
EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE
INTERES INTERNACIONAL-NUEVO
CORONAVIRUS COVID-19

VERSION:

FECHA: 29de marzo
2020

PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE
SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO
CORONA VIRUS
DISTRITAL GUAYARAMERIN

Elaborado por:

Dr. René Boris Achá Adrian
Cargo: Responsable Hospital
N.º 15 Guayaramerín
Lic. Elisenda Mopi Cabao
Cargo: Enfermera Vigilante

Revisado por:

Dr. Juan Carlos Mamani Escalante
Cargo: Agente Distrital
Dr. Hernán Duran Ardaya
Cargo: Jefe Medico

Aprobado
por:

INTRODUCCION

Los coronavirus son una extensa familia de virus, algunos de los cuales puede ser causa de diversas enfermedades humanas, que van desde el resfriado común hasta el SRAS (síndrome respiratorio agudo severo).

Los virus de esta familia también pueden causar varias enfermedades en los animales

El 31 de diciembre de 2019 se comunicaron a la OMS varios casos de neumonía en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei. Se trataba de un virus distinto a los conocidos, lo cual resultaba preocupante porque no se sabía nada sobre su comportamiento y de qué manera los nuevos virus pueden afectar a las personas.

Una semana más tarde, el 7 de enero, las autoridades chinas confirmaron que habían identificado un nuevo coronavirus, una familia de virus que causan el resfriado común y enfermedades como el MERS y el SARS. Este nuevo virus se denominó, provisionalmente, 2019-nCoV, nombre que sería cambiado a COVID-19 el 11 de febrero por comunicado de la OMS para evitar el estigma contra China y sus ciudadanos.

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara como **"EMERGENCIA DE SALUD PUBLICA DE INTERES INTERNACIONAL"** la epidemia brote del nuevo Coronavirus.

El Ministerio de Salud, a través de la Unidad de Epidemiología, en el marco de la Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda, a fin de prevenir el contagio de todas las infecciones respiratorias en ámbitos de riesgo (personal de salud, personal que trabaja en puntos de entrada al país vías aérea y terrestre, etc.)

Implementar medidas de control de infecciones, en el primer punto de contacto con la persona posiblemente infectada.

El coronavirus COVID-19 deja ya más de 113.702 casos en varios países del mundo, la inmensa mayoría (80.924) en China, donde se han registrado 3140

muerres por esta causa. A esta cifra hay que sumar el fallecimiento de 872 personas fuera de China.

En total, fuera del país asiático, hay al menos 32778 casos confirmados en 109 países (situation report N° 50, OMS). Considerando a la epidemia con nivel de riesgo muy alto para todo el mundo.

En Bolivia en fecha 10 de marzo ya se han registrado 2 casos confirmados en los Departamentos de Oruro y Santa Cruz y se viene realizando el seguimiento a los contactos, hasta la fecha se han elaborado las directrices y se mantiene el control en todas las fronteras para evitar el ingreso de más casos importados al país.

A través del gobierno central se ha emitido el D.S. 4179 de fecha 12 de marzo del 2020 en el que se declara Situación de Emergencia Nacional por la presencia del brote de Coronavirus (COVID-19), además del D.S. 4174 del 4 de marzo del 2020 para la contratación de manera excepcional de insumos y otros además de la contratación de servicios de consultoría de personal en salud, el Honorable Directorio de la Caja Nacional de Salud en uso de sus atribuciones emite la Resolución de Directorio N° 025/2020 del 11 de marzo del 2020 que dispone prever los recursos económicos necesarios para el control y la atención de la emergencia

ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud, a través de la Unidad de Epidemiología, en el marco de la Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda, a fin de prevenir el contagio de todas las infecciones respiratorias en ámbitos de riesgo (personal de salud, personal que trabaja en puntos de entrada al país vías aérea y terrestre, etc.) Implementar las siguientes medidas de control de infecciones, en el primer punto de contacto con la persona posiblemente infectada:

PROTOCOLO PARA LA HIGIENE RESPIRATORIA:

- ~ Intensificación de la Higiene de manos (con agua y jabón o alcohol en gel).
- ~ La persona con síntomas respiratorios debe cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable y tirarlo en un contenedor de basura (Luego realizar Higiene de manos).

- ~ Si no se tiene pañuelo de papel debe toser o estornudar en el ángulo interno del codo, (etiqueta de la tos) con el propósito de no contaminar sus manos (luego realizar higiene de manos).
- ~ No tocarse la nariz, ojos o la boca luego de toser y/o estornudar.
- ~ La persona con síntomas respiratorios debe usar un barbijo común de forma permanente.
- ~ Evite en general el contacto personal, como ser el saludar de mano o beso, y estrictamente con personas que presentan algún tipo de síntomas de Infección Respiratoria (fiebre, tos, etc.).

Ante la situación y características de la epidemia, se define desarrollar un conjunto de acciones sectoriales e intersectoriales para el control de la epidemia en todo el territorio nacional.

MARCO NORMATIVO LEGAL

A nivel internacional el Reglamento Sanitario Internacional (Organización Mundial de la Salud, 2005), establece las líneas de acción sobre la importancia de la Vigilancia de la salud pública y de las enfermedades sujetas a vigilancia internacional.

- La Constitución Política del Estado Plurinacional establece en su artículo 18 que todas las personas tienen derecho a la salud.
- De acuerdo a la normativa vigente, en noviembre de 2014 el Estado Plurinacional de Bolivia promulgó la Ley 602 de Gestión de Riesgos cuyo objeto es regular el marco institucional y competencia para la gestión de riesgos.
- El Decreto Supremo N° 2342, de abril de 2015, en el cual se reglamenta los procedimientos y mecanismos para la aplicación de la Ley.
- Ley No. 031 Ley Marco de Autonomías y Descentralización (artículos 81 y 100)
- Ley No. 1333 Ley del medio ambiente promulgada el 27 de abril de 1992.
- Ley No. 16998, Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar, 2 de agosto de 1979.
- Decreto Supremo 2342 Reglamento de la Ley Gestión de Riesgos

- Decreto Supremo 29601, Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)
- Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud 1996
- Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020
- Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien 2016 - 2020 (Ministerio de Salud)
- Plan Estratégico Institucional 2016 - 2020
- Decreto Supremo N° 4174 de fecha 4 de marzo del 2020 permite de manera excepcional efectuar la contratación directa de medicamentos, dispositivos médicos, insumos, reactivos, equipamiento médico, y servicios de consultoría de personal de salud para la prevención, control y atención de la emergencia.
- El Honorable Directorio de la Caja Nacional de Salud en uso de sus atribuciones emite la Resolución de Directorio N° 025/2020 que dispone prever los recursos económicos necesarios para el control y la atención de la emergencia.
- Decreto Supremo N° 4179 de fecha 12 de marzo del 2020, que se declara Situación de Emergencia Nacional por el brote de Coronavirus (COVID-19). **SITUACION**

ACTUAL

En la Región de la Américas se tiene el reporte que el 21 de enero de 2020, el primer caso de COVID-19 importado a la región de las América.

Se identificó en el estado de Washington, Estados Unidos de América. Unos días después, el 25 de enero, Canadá informó su primer caso confirmado de nuevo coronavirus (COVID-19) en Toronto, provincia de Ontario.

Desde el 21 de enero al 10 de marzo, se han registrado 651 casos en su mayoría en los Estados Unidos de América (472 casos), Canadá (77 casos), Brasil (25 casos), Ecuador (15 casos), Chile (13 casos), Argentina (12casos).

Costa Rica (9 casos) Perú (9 casos), México (7 casos), Republica Dominicana (5casos), Colombia (3 casos), Panamá (1 caso), Paraguay (1 caso) y Bolivia (2 casos) que fueron confirmados en fecha 10 de marzo. En la región de la Américas los países con transmisión local son 7, incluye a Estados Unidos de América, Canadá, Brasil, Ecuador, Chile, Costa Rica y Perú.

En Bolivia se han realizado simulacros en los ingresos aeroportuarios más importantes del país de forma conjunta con otras instituciones relacionadas a la llegada de personas de otros países. A pesar de esta actividad en fecha 10 de marzo se ha notificado la presencia de 2 casos confirmados, el primer caso fue detectado en el hospital municipal de San Carlos, del norte cruceño.

La paciente es una mujer mayor, de 60 años, llegó de Italia a Santa Cruz y pasó los controles en el aeropuerto de Viru Viru porque no tenía ningún síntoma. Cuando el personal del SEDES se trasladó el lunes 9 de marzo a esa localidad a revisarla se informó de que la persona tenía síntomas de la infección. Luego, el jueves 10 de este mes, se confirmó mediante una prueba realizada que tenía el virus. La otra paciente, de 65 años, llegó a principios de mes en un vuelo comercial al Aeropuerto Internacional de Viru Viru también proveniente de Italia, donde ya se habían registrado 631 personas fallecidas a causa del coronavirus y existían otros 8.514 casos confirmados, la mujer partió de la terminal Bimodal, en un bus hasta la ciudad de La Paz y luego viajó a la ciudad de Oruro y se confirmó por laboratorio en fecha 10 de marzo.

AMENAZA

Se entiende amenaza como el factor externo de riesgo presentado por la potencial acrecencia de un suceso de origen natural o generado por la actividad humana que puede manifestarse en un lugar específico, con una intensidad y duración determinadas.

La amenaza está dada por el ingreso del virus en nuestro país y presencia de casos de transmisión local que genere impacto en la población boliviana. En el marco de la situación global actual, las hipótesis del ingreso que viene a partir de la llegada del virus por personas que transportan el virus con el antecedente de haber estado en países donde se ha confirmado la presencia del virus.

Se ha establecido puesto que ya se han registrado casos confirmados importados de Italia, cuyas características clínicas al igual que con otras enfermedades respiratorias pueden causar síntomas leves, como fiebre, dolor de garganta, tos y

secreción nasal o ser más grave para algunas personas y puede provocar neumonía o dificultades respiratorias y falla renal.

En algunos casos, la enfermedad puede ser fatal. Las personas mayores y las personas con afecciones médicas preexistentes (como diabetes y enfermedades cardíacas) parecen ser más vulnerables a enfermarse gravemente.

Según la información disponible, las estimaciones actuales del período de incubación oscilan entre 2 y 14 días, lo que permite usar este período como una definición operativa para el seguimiento y monitoreo de contactos.

CAPACIDAD Y NECESIDADES

La Caja Nacional de Salud, es una institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, con personería jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargada de la gestión, aplicación y ejecución del régimen de Seguridad Social a corto plazo (Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales). La Caja Nacional de Salud se rige por los principios de la Seguridad Social: Universalidad, Solidaridad, Unidad de Gestión, Economía, Oportunidad, Eficacia y Calidad, en la otorgación de prestaciones de salud, para favorecer a toda su población protegida, optimizando el uso de sus recursos, y buscando ampliar el nivel de cobertura de la población asegurada.

La Caja Nacional de Salud, como ente autónomo, es responsable de la gestión administrativa, promoción de la salud y dotación de prestaciones en especie y en dinero; siendo esta Institución la más importante del Sistema de Seguridad Social del país, por cuanto más del 80 % de la población asegurada del sistema de Seguridad Social está dentro de la Caja Nacional de Salud.

El Código de Seguridad Social protege a los trabajadores y sus familiares en las siguientes contingencias:

- ~ ENFERMEDAD COMÚN
- ~ ACCIDENTE COMÚN
- ~ MATERNIDAD
- ~ ACCIDENTES DE TRABAJO
- ~ ENFERMEDADES PROFESIONALES

);- INVALIDEZ

);- VEJEZ

);- MUERTE

Cuenta con una cobertura nacional de 29,22 % de la población nacional, con 181 establecimientos de salud en todo el territorio. Se cuenta con 16412 trabajadores, tanto los recursos humanos como físicos permiten a la institución el brindar servicios de salud.

Las necesidades institucionales se establecen en el margen del crecimiento poblacional de los asegurados, en lo que se refiere a sobredemanda de servicios de salud en caso de presentarse la emergencia, se cuenta con unidades epidemiológicas en los principales hospitales del Departamento, que permitan tomar decisiones y control de infecciones, los Comités Operativos de Emergencia y Comités de infecciones son herramientas a ser aplicadas en el momento de contingencias.

Para la atención de la emergencia en caso de ingreso de la enfermedad en nuestro país se requiere fortalecer y generar algunas áreas como ser:

- Reacondicionamiento de ambientes con flujos de aires recomendado por la OPS.
- equipamiento básico del ambiente reacondicionado.
- insumos de bioseguridad recomendados por la OPS/OMS
- Medicamentos recomendados para paciente COVID-19, de acuerdo a protocolos.
- Recursos humanos básico y necesario para este plan de contingencia según normas.
- Habilitación de salas de aislamiento para pacientes sospechosos severos que requieran internación.
- Implementar puntos de lavados de manos en pasillos y todos los servicios.
- desinfección continua de todos los servicios con solución desinfectantes de acuerdo a normas
- Triage para el reconocimiento temprano

JUSTIFICACIÓN

Con los antecedentes de enfermedades por coronavirus (SARS, MERS) al igual que con otras enfermedades respiratorias, la infección con COVID-19 puede causar síntomas leves, como fiebre, dolor de garganta, tos y secreción nasal. Puede ser más grave para algunas personas con patologías de base y puede provocar neumonía o dificultades respiratorias y falla renal. En algunos casos, la enfermedad puede ser fatal. Las personas mayores y con afecciones médicas preexistentes (como diabetes y enfermedades cardíacas) parecen ser más vulnerables a enfermarse gravemente.

Durante brotes anteriores debido a otros coronavirus (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), la transmisión de humano a humano ocurrió a través de gotitas, contacto y fómites, lo que sugiere que la ruta de transmisión del COVID-19 podría ser similar. Por lo tanto, las medidas de control tomadas para el SARS-CoV y el MERS-CoV pueden guiar la respuesta contra este nuevo patógeno. La OPS/OMS ha desarrollado una guía para entornos de atención médica y para hogares de personas que podrían estar infectadas con COVID-19, lo que conlleva a concluir que se trata de una enfermedad de importancia a nivel internacional y la OMS ha establecido la necesidad de recomendar a los países asumir las medidas necesarias para su control y evitar la propagación.

En este sentido es importante generar estrategias que establezca una respuesta Institucional en caso de presentarse una epidemia que afecte a los establecimientos de salud de la C.N.S. y que generen impacto en salud a la población y riesgo del personal de salud que trabaja en establecimientos de salud.

POBLACIÓN EN RIESGO

Este plan está dirigido a cubrir la demanda de los servicios por efecto de la presencia del nuevo Coronavirus (COVID-19).

En nuestra región y hacer sostenible la atención de nuestros asegurados con la mencionada contingencia además de establecer directrices para la protección del personal de salud responsable de su atención.

MECANISMOS DE RESPUESTA DEL PLAN

Los mecanismos de respuesta del plan se activaran de acuerdo a las necesidades del diagnóstico temprano según la aparición de casos con sintomatología del COVID-19 y la declaratoria a nivel regional de alerta y/o emergencia sanitaria.

OBJETIVO PILARES Y ESTRATEGIAS DEL PLAN

1. Objetivo del plan

Reducir el impacto de la enfermedad sobre los establecimientos de la Caja Nacional de Salud en caso de presentarse una demanda elevada de servicios para la atención de pacientes sospechosos y según normas hasta su confirmación (COVID-19), aislamiento, seguimiento, tratamiento hasta su recuperación.

2. Estrategia General Del Plan

Para el Cumplimiento de la estrategia se han propuesto las siguientes Líneas de acción:

Coordinación interinstitucional, se lleva a cabo la coordinación con el SEDES.

- Comunicación de Riesgo; La comunicación de riesgo, se refiere al intercambio en tiempo real, de información, recomendaciones y opiniones, entre expertos y/o funcionarios y personas que se enfrentan a una amenaza (riesgo) para su sobrevivencia, su salud o su bienestar económico o social. El objetivo final de la comunicación de riesgos es que toda persona expuesta a un riesgo sea capaz de tomar decisiones informadas para mitigar los efectos de la amenaza (riesgo), como el brote de una enfermedad, y tomar las medidas y acciones de protección y prevención.
- La comunicación de riesgos utiliza variadas técnicas de comunicación que van desde los medios de comunicación social a medios de comunicación masiva, grupos de interés y motivación comunitaria. La comunicación de riesgos requiere de la comprensión de las percepciones de las partes interesadas, de las preocupaciones y creencias, así como de sus conocimientos y prácticas. Una comunicación de riesgos efectiva debe ser capaz de identificar y poder manejar desde un inicio, los rumores, así como la desinformación y otros desafíos de la comunicación.
- Solo el personal médico autorizado, será el responsable de dar información sobre los casos que se presenten en la institución. La divulgación de información por personal de la institución no autorizado, será sancionada de acuerdo ley.

PREVENCIÓN

- Hasta la fecha no se dispone de vacuna alguna ni de tratamiento específico para combatir la infección por coronavirus.
- Mantener una higiene básica es la forma más eficaz de evitar contraer este virus en los lugares en los que existe un mayor riesgo de transmisión.
- Fundamentalmente las zonas en las que se han registrado casos. Es conveniente lavarse las manos con frecuencia y evitar el contacto con personas ya infectadas, protegiendo especialmente ojos, nariz y boca.
- A las personas infectadas (o que crean que pueden estarlo) se les aconseja el uso de mascarillas y usar pañuelos desechables para cubrirse la nariz y la boca cuando se tose o se estornuda.

- Las personas infectadas por el virus que causa el COVID-19 deben guardar cuarentena desde el diagnóstico de la enfermedad hasta 15 días después de ser dadas de alta. Así lo aconseja la OMS porque se ha observado que, aunque ya estén recuperadas, pueden seguir transmitiendo la infección.

LA POBLACIÓN GENERAL SANA NO NECESITA UTILIZAR MASCARILLAS, ya que ayudan a prevenir la transmisión del virus si las llevan las personas que están enfermas. El Ministerio de Salud advierte que un USO INADECUADO DE MASCARILLAS puede contribuir al desabastecimiento en aquellas situaciones para las que están indicadas.

- Las medidas preventivas deben seguirlas especialmente aquellas personas que padezcan diabetes, insuficiencia renal, neumopatía crónica o inmunodepresión, ya que tienen más riesgo de padecer enfermedad grave en caso de infección por coronavirus.

TRIAGE PARA EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO

Triage en el servicio de Emergencia, primer punto de contacto para la atención médica, la función esencial de esta área es el reconocimiento temprano de pacientes con IRAG asociados con la infección COVID-19 considerando el COVID-

19 como una posible etiología de IRAG bajo ciertas condiciones, además del triage

de pacientes y realización de seguimiento del paciente de acuerdo normas establecida basados en la gravedad de la enfermedad.

LAS CONDICIONES A TOMAR EN CUENTA SON LAS SIGUIENTES:

Un IRA con antecedentes de fiebre o temperatura medida $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ y tos; inicio dentro de los últimos 14 días; y requiere hospitalización. Sin embargo, la ausencia de fiebre NO excluye la infección viral

VIGILANCIA DEFINICIONES DE CASO PARA COVID-19

A. Pacientes con infección respiratoria aguda grave (fiebre, tos y que requieren ingreso hospitalario), y sin otra etiología que explica completamente la presentación clínica y al menos uno de los siguientes:

- Antecedentes de viajes o residencia en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, u otros países con casos confirmados de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- El paciente es un trabajador de la salud que ha estado trabajando en un entorno donde se atienden las infecciones respiratorias agudas graves de etiología desconocida.

B. Pacientes con alguna enfermedad respiratoria aguda y al menos uno de los siguientes:

- Contacto cercano con un caso confirmado o probable de COVID-19 en los 14 días anteriores al inicio de la enfermedad.
- Trabajó o asistió a un centro de atención médica en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas en los pacientes con hospitalización donde se han reportado infecciones asociadas a COVID-19.

SALAS DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO PACIENTES SOSPECHOSOS SEVEROS QUE REQUIERAN INTERNACIÓN.

La contingencia requiere que tengan salas preparadas para la atención de estos enfermos, con algunas características especiales.

Se ha tomado las salas de mujeres para su reacondicionamiento y para internación de pacientes no graves que requieran tratamiento.

En caso de rebasar el número de 5 pacientes con sintomatología con criterios de internación, se está realizando convenio con el Hospital general de Guayaramerín.

Al ingreso se realizará interrogatorio exhaustivo, examen físico, radiografía del tórax y otros exámenes complementarios de rutina. En dependencia de la evolución particular y antecedentes del paciente el médico puede indicar otros complementarios. Se recomienda realizar:

- Signos vitales c/ 4 horas.
- Evoluciones médicas y de enfermería cada 8 horas independientemente de que no existan signos de alarma.
- Apoyo psicológico al paciente.
- Tratamiento antibiótico si corresponde
- Complementarios evolutivos según criterio médico (Rx de tórax, Hemograma con diferencial, Coagulograma).
- Medidas generales.
- No aerosolterapia ni procedimientos tales como Broncoscopia o gastroscopia
- Todo paciente con signo de insuficiencia respiratoria progresiva con imagen de consolidación pulmonar complicada o no según Rx de tórax debe ser ingresado en la UCI o en UCIN
- Ventilación adecuada ya sea en habitaciones individuales o agrupadas cuando no hay habitaciones individuales disponibles.
- Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 m de distancia.
- Donde sea posible, un equipo de trabajadores sanitarios debería ser designado para atender exclusivamente a sospechosos o casos confirmados para reducir el riesgo de transmisión.

En caso de presentar casos positivos, serán restringidas todas las visitas de familiares al hospital.

Pacientes hospitalizados que se encuentren fuera de riesgo, serán dados de alta para evitar complicaciones.

Aplicar todas las medidas de precaución para evitar la transmisión en el personal de salud mencionada en el siguiente punto. Aplicando las medidas de Bioseguridad, se colocarán recipientes con bolsas rojas para la eliminación de residuos infecciosos (pañuelos desechables, barbijos, batas botas, gorro y guantes).

IMPLEMENTAR PRECAUCIONES DE CONTACTO Y TRANSMISIÓN AÉREA (AEROSOL O NÚCLEO DE GOTITAS)

APLICAR PRECAUCIONES DE GOTAS

Las precauciones de gotas previenen la transmisión de virus respiratorios por gotas grandes. Use una máscara médica si trabaja dentro de 1-2 metros del paciente, coloque a los pacientes en habitaciones individuales o agrupe a aquellos con el mismo diagnóstico etiológico, si el diagnóstico etiológico no es posible, agrupar a los pacientes con diagnóstico clínico similar y basado en factores de riesgo epidemiológico, con un espacio separación de por lo menos 1 metro. Cuando brinde atención en contacto cercano con un paciente con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), use protección de ojos (mascarilla o gafas), porque

Pueden producirse pulverizaciones de secreciones. Limite el movimiento del paciente dentro de la institución y asegúrese de que los pacientes usen máscaras médicas cuando estén fuera de sus habitaciones.

APLICAR PRECAUCIONES DE CONTACTO

Las precauciones de contacto y gotitas evitan la transmisión directa o indirecta del contacto con superficies o equipos contaminados (es decir, contacto con tubos/ interfaces de oxígeno contaminados).

Use EPP (mascarilla médica, protección para los ojos, gorro, guantes, botas descartables y bata) cuando ingrese a la habitación y debe quitarse el EPP al salir. Si es posible, use equipo desechable o exclusivo (por ejemplo, estetoscopios,

Manguitos de presión arterial y termómetros). Si el equipo necesita ser compartido

Entre pacientes, limpie y desinfecte en cada uso con el paciente. Asegúrese de que los trabajadores de la salud se abstengan de tocarse los ojos, la nariz y la boca con sustancias potencialmente contaminadas con las manos enguantadas o sin guantes. Evite contaminar las superficies ambientales que no están directamente

Relacionadas con el cuidado del paciente (por ejemplo, manijas de puerta e interruptores de luz). Asegure una ventilación adecuada de la habitación. Evitar el movimiento de pacientes o el transporte. Realizar higiene de manos.

CONTROLES ADMINISTRATIVOS, AMBIENTALES Y DE INGENIERÍA

Requiere establecer infraestructuras y actividades sostenibles, asegurar el acceso a un laboratorio rápido para la identificación del agente etiológico; previniendo hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencias; proporcionar áreas de espera exclusivas para pacientes sintomáticos; aislar adecuadamente a pacientes hospitalizados; asegurando suministros adecuados de EPP; asegurar la adhesión a las políticas y procedimientos para todas las etapas de la atención médica.

Para la identificación del virus el laboratorio de referencia nacional forma parte del plan de respuesta como país en una primera etapa de la epidemia, sin embargo sobrepasada la capacidad y por necesidad institucional se dispondrá del laboratorio en el SEDES Guayaramerín centro de referencia para la C.N.S.

Las necesidades para implementar el centro de referencia laboratorio en el Hospital Obrero N°15 en virología como requerimientos para la epidemia son los siguientes:

- Kits para detección de coronavirus COVID-2019
- Juegos de triple empaque para virología.

PREVENCIÓN

Hasta la fecha **no se dispone de vacuna** alguna ni de tratamiento específico para combatir la infección por coronavirus.

Mantener una higiene básica es la forma más eficaz de evitar contraer este virus en los lugares en los que existe un mayor riesgo de transmisión, fundamentalmente las zonas en las que se han registrado casos. Es conveniente lavarse las manos con frecuencia y evitar el contacto con personas ya infectadas, protegiendo especialmente ojos, nariz y boca.

A las personas infectadas (o que crean que pueden estarlo) se les aconseja el uso de mascarillas y usar pañuelos desechables para cubrirse la nariz y la boca cuando se tose o se estornuda.

Las personas infectadas por el virus que causa el COVID-19 deben guardar cuarentena desde el diagnóstico de la enfermedad hasta 15 días después de ser dadas de alta.

Así lo aconseja la OMS porque se ha observado que, aunque ya estén recuperadas, pueden seguir transmitiendo la infección.

LA POBLACIÓN GENERAL SANA NO NECESITA UTILIZAR MASCARILLAS, ya que ayudan a prevenir la transmisión del virus si las llevan las personas que están enfermas. El Ministerio de Salud advierte de que un USO INADECUADO DE MASCARILLAS puede contribuir al desabastecimiento en aquellas situaciones para las que están indicadas.

Las medidas preventivas deben seguirlas especialmente aquellas personas que padezcan diabetes, insuficiencia renal, neumopatía crónica o inmunodepresión, ya que tienen más riesgo de padecer enfermedad grave en caso de infección por coronavirus.

**PERSONAL DE LA INSTITUCION REORGANIZADO PARA FORTALECIMIENTO DE
HOSPITAL OBRERO N° 15
EJECUCION DEL PLAN DE CONTINGENCIA**

PLAN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RESULTADO
TRIAGE PRIMARIO	Atención de triage 24 horas	2 Lic. En enfermera 2 medico	Detección oportuna de pact. Sospechoso de COVID-19.
EMERGENCIA	Atención las 24 horas	1 medico 1 licenciada	Atención de paciente que requiere la urgencia.
HOSPITAL	Atención 24 horas	2 Medico Especialista 4 Lic. En enfermería 4 Aux. en enfermeria	Para atender pacientes internado por COVID-19
LABORATORIO	Atención las 24	2 bioquímico farmacéutico	manejo de muestra según normas
IMAGENOLOGIA	Atención de 24 horas	1 Tec. Radiólogo.	Realización de rx.
UJIER	Atención 16 horas	2 manuales	Limpieza de los ambientes
CHOER DE ABMULANCIA	Atención 8 horas	1 chofer	Para realizar seguimientos y traslado de pacientes.

PERSONAL QUE SE NECESITA PARA LA ATENCION DE COVID-19

- No se cuenta con personal capacitado específicamente para esta pandemia, pero debido a la situación se está trabajando con el personal que cuenta la institución, modificando turnos, lugar de trabajo de los médicos y enfermeras para poder cubrir las áreas críticas que se necesitara para pacientes de COVID-19

AMBIENTE DE PARA TRATAMIENTO PACIENTES AISLADOS RESPONSABLE

	ACTIVIDAD	RESULTADO
<ul style="list-style-type: none">• 4MEDICOS• 4 LICENCIADAS• 4 AUX.DE ENFERMERIA• MANUALES DE LIMPIEZA• 2 BIOQUIMICO	<ul style="list-style-type: none">• ATENCION A PACIENTES CON COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• ATENCION CONTINUA AL PCTE• MONITORIZACION• TRATAMIENTO• EDUCACION• CUIDADOS• AMBIENTE CONTINUAMENTE LIMPIO.

REQUERIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA COVID - 19

RECURSOS HUMANOS

N°	DETALLE	CANTIDAD	E.U.	SUB-TOTAL POR 3 MESES
1	MEDICO GENERAL	4	8.363,00	100.356,00
2	MEDICO INTERNISTA	2	8.363,00	50.178,00
3	LIC. EN ENFERMERIA	6	6.205,00	111.690,00
4	BIOQUIMICO FARMACEUTICO	2	7.873,00	47.238,00
5	TECNICO RADIOLOGO	1	5.955,00	17.685,00
6	UJIER	2	4.389,00	26.334,00
7	CHOFER DE AMBULANCIA	1	4.735,00	14.205,00
	TOTAL			367.686,00

NOTA: Este personal es requerido para fortalecer la promoción, prevención, seguimiento y atención de los pacientes sospechosos, casos confirmados, casos que requieran manejo hospitalario con la patología de COVID-19. En caso de que se requiera la atención de paciente crítico se realizara la compra de servicio del Hospital General de Guayaramerín u referencia en otro centro hospitalario de 2° o 3° nivel.

INSUMOS NECESARIOS PARA COVID -19

PARTIDA: 32200

DETALLE	U.M.	CANT.	P. UNITARIO	TOTAL
1 BANNERS	PIEZA	5	500,00	2.500,00
2 TRIPTICOS	HOJA	1.000	1,50	1.500,00
	TOTAL			4.000,00

PARTIDA: 33300

N°	DETALLE	U.M.	CANT.	P. UNITARIO	TOTAL
----	---------	------	-------	-------------	-------

1 PROTECTOR FACIAL CON AJUSTES FAST TRACK	PIEZA	50	270,00	13.500,00
2 GAFAS DE PROTECCION	PIEZA	50	130,00	6.500,00
TOTAL			20.000,00	

PARTIDA: 34200

DETALLE	U.M.	CANT.	P. UNITARIO	TOTAL
1 GUANTES DE NITRILO	PIEZA	5.000	1,30	6.500,00
2 RESPIRADORES DESCARTABLES	PIEZA	100	12,00	1.200,00
3 RESPIRADORES DESCARTABLES C/FILTRO	PIEZA	100	25,00	2.500,00
4 KIT DE PROTECCIÓN PARA COVID-19	PIEZA	200	500	100.000
5 GORROS DESCARTABLES	PIEZA	2.000	0,45	900,00
6 BATAS ESTERILES DESCARTABLES	PIEZA	200	75,00	15.000,00
TOTAL			119.600,00	

PARTIDA: 39100

DETALLE	U.M.	CANT.	P. UNITARIO	TOTAL
1 JABON LIQUIDO	FRASCO	400	20,00	8.000,00
2 TOALLAS DESCARTABLES	PQT	2.000	10,00	20.000,00
3 LAVANDINA DE LITRO	FRASCO	1.000	14,00	14.000,00
TOTAL			42.000,00	

PARTIDA: 43400

DETALLE	CANT.	UM	PREC. UNIT.	PRECIO TOTAL
1 BOMBAS DE INFUSION VOLUMETRICA A JERINGA	EQP	2	18.000,00	36.000,00
2 MONITORES MULTIPARAMETRICOS	EQP	1	100.000,00	100.000,00
3 CARRO DE PARO MAS DESFIBRILADORA	EQP	1	150.000,00	150.000,00
4 ELECTROCARDIOGRAFO PORTATIL	EQP	1	16.850,00	16.850,00
6 ASPIRADORES AUTOMATICOS	EQP	1	21.000,00	21.000,00
7 CAMAS HOSPITALARIAS	EQP	2	50.000,00	100.000,00
TOTAL			423.850,00	

PARTIDA: 43700

Nº	DETALLE	U.M.	CANT.	P.UNITARIO	TOTAL
1	TERMOMETRO INFRA ROJO	EQP	6	650,00	3.900,00
	TOTAL				3.900,00

Dr. Hernán Duran Ardaya
JEFE MEDICO CNS

Dr. Juan Carlos Mamani Escalante
AGENTE DISTRITAL CNS