
	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i> <i>CODIGO:</i> <i>VERSION: 01</i> <i>FECHA: Marzo 2020</i>
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS	

**PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE
INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS**
VERSIÓN 01 CNS DISTRITAL YACUIBA
Marzo de 2020




Elaborado por:	Revisión y Ajustes por:	Aprobado por :
Comité de Operaciones de Emergencia (COE) CNS Distrital Yacuiba.	Dra. Valeria Zamora Bustamante GESTIÓN DE CALIDAD a.i CNS DISRITAL YACUIBA	Dr. Nahúm Becerra AGENTE DISTRITAL a.i. CNS DE SALUD YACUIBA Dr. Julio Gutiérrez Jerez JEFE MEDICO a.i. CNS DISTRITAL YACUIBA
Fecha: Marzo-2020 Firma:	Firma:	Firmas:


	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i> <i>CODIGO:</i> <i>VERSION: 01</i> <i>FECHA: Marzo 2020</i>
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS	

Contenido:

Introducción	1
1. ANTECEDENTES	2
2. MARCO NORMATIVO LEGAL	3
3. SITUACION ACTUAL	4
4. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	5
4.1. Amenaza	5
4.2. Vulnerabilidad	5
4.3. Capacidades y necesidades	7
5. DEFINICIONES.....	8
5.1 DEFINICIONES DEL CASO... ..	9
5.2 PREVENCIÓN CONTRA EL COVID 19 Y CONTROL DE IAAS.....	9
5.3. ASPECTOS DE LABORATORIO.....	11
6. IDENTIFICACION, NOTIFICACIÓN Y CONTROL DE BROTES DURANTE LA FASE PANDÉMICA.....	12
6.1 MANEJO CLINICO DE CASOS	13
6.2 EVALUACIÓN CLÍNICA.....	13
6.3 MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.....	17
7. TRIAGE PARA RECONOCIMIENTO TEMPRANO EN SERVICIO DE EMERGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD Y MEDICINA GENERAL.....	18
8. SALAS DE AISLAMIENTO TRANSITORIO PACIENTES SOSPECHOSOS.....	19
9. IMPLEMENTAR PRECAUCIONES DE CONTACTO Y TRANSMISIÓN AÉREA.....	19
10. ACTUACIONES DE PREVENCIÓN ANTE UN CASO SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS POR SERVICIOS.....	21
10.1 PERSONAL ADMINISTRATIVO.....	21
10.2 RESTO DE PERSONAL DE EMPRESAS EXTERNAS QUE TRABAJAN EN EL CAMPUS.....	21
10.3 PERSONAL DE LIMPIEZA.....	22
10.4 COCINA COMEDOR.....	23
10.5 CONSULTORIOS EXTERNOS DE ESPECIALIDAD.....	23

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i> <i>CODIGO:</i> <i>VERSION: 01</i> <i>FECHA: Marzo 2020</i>
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS	

10.6 ACTUACIONES ANTE UN CASO DE CORONAVIRUS.....	24
11. JUSTIFICACIÓN.....	25
12. POBLACIÓN BENEFICIARIA.....	25
13. MECANISMOS DE RESPUESTA AL PLAN.....	26
14. OBJETIVOS DE PILARES Y ESTRATEGIAS DEL PLAN.....	26
15. AUTORIDAD QUE ACTIVA Y DESACTIVA EL PLAN DE CONTINGENCIAS.....	30
16. ANEXOS.....	31-50

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

INTRODUCCIÓN

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 el 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 que ha provocado la neumonía de Wuhan deja ya más de 49.000 casos en varios países del mundo, la inmensa mayoría (48.548) en China, donde se han registrado 1381 muertes por esta causa. A esta cifra hay que sumar el fallecimiento de dos personas fuera de China. En total, fuera del país asiático, hay al menos 505 casos confirmados en 24 países.

En Bolivia se tiene 12 casos confirmados, asumiendo el control en todas las fronteras para evitar el ingreso del virus en el país.

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

La alerta de la población ante un posible brote en el país genera incertidumbre de la población en general y de los recursos humanos de una institución por el desconocimiento del desenlace del evento.

) En este sentido, a fecha de hoy y siguiendo las directrices que nos indica se ha establecido un Protocolo de Actuación y Plan de Contingencia para el personal de salud Distrital Yacuiba 1er. Y 2do nivel de atención. Este plan de contingencia está sujeto a los cambios que puedan ser derivados de recomendaciones futuras de las Autoridades Sanitarias y a la propia evolución de la Enfermedad.

1.-ANTECEDENTES


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 resulta preocupante porque no se sabía el comportamiento de un nuevo virus y como pueden afectar a las personas, además de su propagación.

Una semana más tarde, el 9 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.

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara como "EMERGENCIA DE SALUD PUBLICA DE INTERES INTERNACIONAL" (ESPII), la epidemia brote del nuevo Coronavirus, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países.

Entre el 31 de diciembre de 2019 y el 14 de febrero de 2020, se notificaron un total de 49,053 casos confirmados por laboratorio de infección por el COVID-19 en 25 países, aunque la mayoría de los casos (99%) se siguen informando desde China. Se ha notificado un total de 1.383 muertes, de las cuales solo 2 ocurrió fuera de China.

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:

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

Protocolo para la higiene respiratoria y etiqueta de la tos:


-) 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.).

El coronavirus que ha provocado la neumonía de Wuhan deja ya más de 49.000 casos en varios países del mundo, y la OMS ha declarado el riesgo en China como muy alto y en el resto del mundo como alto, Bolivia se encuentra entre estos países, no obstante, se ha conformado un comité intersectorial para prevención y contingencia ante un probable brote del coronavirus. El comité ha sido estructurado con la participación del Ministerio de Salud, Comunicación, Gobierno, Defensa, Educación, OMS/OPS, UNICEF, la embajada de China, Cancillería, DIGMIG, DGAC, Servicios Aeroportuarios, AASANA, Sociedad Boliviana de Infectología, Servicio Departamental de Salud y otros.

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

2.- 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 toda la persona tiene 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 competencial para la gestión de riesgos.

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

- J El Decreto Supremo N° 2342, de abril de 2015, en el cual se reglamenta los procedimientos y mecanismos para la aplicación de la Ley.
- J Ley No. 031 Ley Marco de Autonomías y Descentralización (artículos 81 y 100)
- J Ley No. 1333 Ley del medio ambiente promulgada el 27 de abril de 1992.
- J Ley No. 16998, Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar, 2 de agosto de 1979
- J Decreto Supremo 2342 Reglamento de la Ley Gestión de Riesgos
- J Decreto Supremo 29601, Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)
- J Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud 1996
- J Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2


3. 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 Américas 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 y hasta el 14 de febrero, se han notificado 22 casos confirmados de COVID-19 en la región de las Américas: quince (15) en los Estados Unidos de América y cuatro (7) en Canadá.

En los Estados Unidos de América fueron reportados en cinco (5) estados: Arizona, California, Illinois, Massachusetts y Washington entre el 21 de enero y el 14 de febrero de 2020. Del total de casos, trece (13) tenían 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 COVID-19 en los Estados Unidos de América, siendo la primera vez que se reportó este tipo de transmisión en las Américas. Una segunda instancia de propagación de persona a persona en los Estados Unidos se informó el 3 de febrero de 2020 en un paciente de California que es un contacto familiar cercano de otro paciente en el mismo estado.

En Canadá, de los 7 casos confirmados, 6 tenían un historial de viajes a China y uno está actualmente bajo investigación sobre el sitio de infección. Canadá es el segundo país dentro de la Región en informar un caso confirmado (después de EE. UU.)

En Bolivia no se ha notificado 12 casos confirmados a la fecha 17 de marzo 2020 en 3 departamentos Santa Cruz Oruro y Cochabamba donde en alguno realizados simulacros frente al posible ingreso en los ingresos aeroportuarios más importantes del país de forma conjunta con

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

otras instituciones relacionadas a la llegada de personas de otros países.

4. DIAGNOSTICO SITUACIONAL


4.1. 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 nuevo virus y presencia de casos que genere impacto en la población boliviana. En el marco de la situación global actual, las hipótesis del ingreso viene a partir de la llegada del virus por personas que transportan el virus en periodo asintomático con el antecedente de haber estado en países donde se ha confirmado la presencia del virus, 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 11 días. Según la información de otras enfermedades por coronavirus, como MERS-CoV y SARS-CoV, el período de incubación de COVID-19 podría ser de hasta 14 días, lo que permite usar este período como una definición operativa para el seguimiento y monitoreo de contactos. La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes enfermos con COVID-19, lo que sería consistente con lo que se sabe sobre otros patógenos similares. Según los datos disponibles actualmente, las personas que tienen síntomas están causando la mayor parte de la propagación del virus.

De acuerdo al escenario en el que se desarrolle la enfermedad la letalidad encontrada oscila por el 2 al 3% en el brote presentado en China, considerando la velocidad de propagación es menor a otras enfermedades como el sarampión y la influenza, sin embargo aún no se cuenta con mayor información sobre el comportamiento de la enfermedad y poder estimar el impacto que podría presentar en el país.

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

4.2. Vulnerabilidad

Se entiende vulnerabilidad como el factor interno de riesgo, de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza, que corresponde a su disposición intrínseca a ser afectado.


La población asegurada corresponde a 3.304.314 asegurados que representa el 29,22 % de la población nacional, El personal de salud es considerado personal de riesgo de primera línea en caso de esta enfermedad la Caja Nacional de Salud cuenta con más de 16.000 trabajadores de salud en todo el país y se constituye vulnerable frente a la presencia de un nuevo virus en caso de declararse la alerta o emergencia sanitaria.

Se desconoce el comportamiento de la epidemia hasta el momento; al tratarse de un nuevo virus y considerando que la epidemia está en curso no nos permite predecir cuál es el posible escenario que podría presentarse en el país, sin embargo con las datos reportados a la fecha se puede estimar algunos datos sobre la influencia de la epidemia en la población de nuestra institución considerando el peor escenario de la epidemia registrada en el país de China, cuyo comportamiento epidémico desde el 31 de diciembre al 14 de febrero, ha mostrado en este periodo una tasa de ataque en este periodo de

3,44 por cada 100.000 habitantes que vienen incrementando día por día por lo cual se estima que pueda

llegar a ser de un 5 por 100.000 o superior, de los cuales un 16% son casos severos y una tasa de letalidad de 2,84%, considerando estos datos para el país y aplicando estos resultados a la Caja Nacional de Salud, se puede estimar que para un primer periodo epidémico desde el ingreso del virus en el país, con una población de más de 3 millones de asegurados (29,23% de la población boliviana) en un escenario similar o de mayor magnitud con una tasa de ataque de 5 por cada 100.000, lo siguiente:

DEPARTAMENTO	POBLACIÓN ASEGURADA	POBLACIÓN ESTIMADA DE LA CNS (TASA DE ATAQUE 5 POR 100.00)	CASOS SEVEROS (16%)
TARIJA	184.613	9	1
YACUIBA	32.704		
VILLA MONTES	10.301		
CARAPARÍ	800		
TOTAL	228.418		

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

4.3. Capacidades 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.

A nivel distrital cuenta con una población de 43.805 con 4 centros de atención 3 de 1er. Nivel y 1 de 2do. Nivel.

Las necesidades institucionales se establecen en el margen del crecimiento poblacional de los asegurados, en lo que se refiere a sobredemanda de servicios

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

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:

-)] **Triaje para el reconocimiento temprano, en servicio de emergencia, consulta externa de especialidad y consulta externa de medicina general en los centros de 1er. Y 2do. Nivel.**
-)] **Habilitación sala transitoria de aislamiento pacientes sospechosos.**
-)] **Implementar precauciones de contacto y transmisión aérea (aerosoles o núcleo de gotitas)**
-)] **Controles administrativos, ambientales y de ingeniería. (spot, banner, etc.)**

5.- DEFINICIONES –


Endemia: proceso patológico que se mantiene a lo largo de mucho tiempo en una población o zona geográfica determinada. Protocolo de Actuación y Plan de Contingencia de la Universidad Pablo de Olavide frente al Coronavirus Covid-19. 4.

Epidemia: enfermedad que afecta a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado; a veces, en lugar de epidemia, se utiliza la expresión ‘brote epidémico.

Pandemia: enfermedad epidémica extendida a muchos países y que afecta a muchos individuos del mismo país a la vez; a veces, se denomina ‘epidemia mundial.

Definición de grupos especialmente sensibles (grupos de riesgo): en relación con las personas de la comunidad universitaria especialmente sensibles, deberán extremarse las medidas preventivas de higiene de manos y respiratorias, si bien hoy no existen indicaciones diferenciadas por parte del Ministerio de Sanidad. Se entiende por personal sensible:

-)] Las embarazadas
-)] Las personas de cualquier edad con: - Enfermedades del corazón - Enfermedades respiratorias crónicas - Diabetes en tratamiento con fármacos - Insuficiencia renal moderada-grave - Enfermedades de la sangre como hemoglobinopatías o anemias, si

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

son moderadas o graves - Personas sin bazo - Enfermedades hepáticas crónicas avanzadas - Enfermedades neuromusculares graves - Inmunosupresión (incluida la del VIH-SIDA o las producidas por fármacos que tienen que tomar personas trasplantadas) - Terapias contra el cáncer - Obesidad mórbida (índice de masa corporal de 40 o más)

) Personas de más de 65 años.

5.1 DEFINICIONES DE CASOS


- A. **CASOS SOSPECHOSO.** Un paciente con INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (FIEBRE y al menos un signo / síntoma de enfermedad respiratoria (por ejemplo, tos, dificultad para respirar)), Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica Y un historial de viaje o residencia en un PAÍS / ÁREA O TERRITORIO QUE REPORTO LA TRANSMISIÓN LOCAL DE LA ENFERMEDAD COVID-19 durante los 14 días anteriores a la aparición de síntomas; O B. Un paciente con alguna INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y que haya estado en contacto* con un caso COVID-19 confirmado en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas; O C. Un paciente con INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (fiebre y al menos un signo / síntoma de enfermedad respiratoria (por ejemplo, tos, dificultad para respirar) Y que requiere hospitalización Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.
- B. **CASO CONFIRMADO** Caso sospechoso con prueba de laboratorio para SARS-CoV-2 Positiva.
- C. **CASO DESCARTADO** Caso sospechoso con prueba de laboratorio para SARS-CoV-2 Negativa.

5.2 PREVENCIÓN CONTRA EL COVID- 19 Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS).

La atención de casos sospechosos o confirmados se realizará cumpliendo las precauciones estándares (medidas que se aplican a todos los pacientes, se conozca o no su diagnóstico).

Tomar en cuenta las “Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud” y, adicionalmente, las precauciones adicionales basadas en mecanismo de transmisión (“aislamientos”) de contacto y gotitas de pluggger.

Las precauciones estándar incluyen:

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

- ❖ Higiene de manos
- ❖ Uso de equipo de protección personal.
- ❖ Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados.
- ❖ “Higiene respiratoria” y buenos hábitos al toser/estornudar.
- ❖ Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes.

Uso de material clínico/dispositivos médicos reprocesados de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel y uso de artículos médicos estériles en establecimientos de salud”.

Las precauciones adicionales de contacto y gotitas incluyen:

- ❖ Habitación individual con W.C. (para pacientes que puedan utilizar el baño) e instalaciones para la higiene de manos.
- ❖ De existir más de un paciente con la misma infección (agente etiológico identificado), éstos pueden compartir habitación mientras perdure la indicación de aislamiento, manteniendo una distancia de al menos un metro entre pacientes.
- ❖ Adicionalmente, la ejecución de procedimientos que generen aerosoles en pacientes sospechosos o confirmados (intubación traqueal, ventilación mecánica no invasiva, traqueotomía, aspiración abierta de la vía aérea, y ventilación manual antes de la intubación) se hará en recintos con buena ventilación, y sólo con el personal de salud necesario.

Delantal o bata de manga larga

Si existe posibilidad de exposición a fluidos, el delantal o bata de manga larga debe ser impermeable o, en su defecto, utilizar adicionalmente, sobre el delantal o bata, una pechera impermeable.


Guantes

Guantes de procedimiento de uso individual por paciente. Si se realiza un procedimiento invasivo los guantes deben ser estériles.

Protección de conjuntivas y mucosas

Escudo facial o, en su defecto: mascarilla de tipo quirúrgico más antiparras.

Los miembros del equipo de salud que se encuentren en la habitación durante la ejecución de procedimientos que generen aerosoles en pacientes sospechosos o

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

confirmados usarán mascarillas con filtro tipo N95 o equivalente en reemplazo de la mascarilla quirúrgica.

Uso de materiales, artículos médicos e insumos.

De uso individual por paciente. Si es compartido, debe ser reprocesado de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel. Material no crítico será desinfectado con un producto de nivel intermedio o bajo entre pacientes (alcohol al 70% o sal de cloro 1000ppm).

Aseo y desinfección de superficies clínicas.

Aseo de superficies clínicas de bajo contacto y aseo y desinfección de superficies de alto contacto con desinfectantes habituales autorizados de uso hospitalario, por ejemplo, hipoclorito de sodio

Traslado de pacientes

El equipo de salud implementará las medidas antes indicadas, y los pacientes, de tolerarlo, utilizarán una mascarilla de tipo quirúrgica para cubrir nariz y boca.

Los personales de salud responsable de traslado del paciente velarán por el cumplimiento de estas medidas, considerando la disponibilidad y acceso a los insumos y equipos necesarios para realizar la atención de acuerdo con las instrucciones señaladas.

5.3 ASPECTOS DE LABORATORIO


Las pruebas de laboratorio para el COVID-19, deben considerarse sólo para pacientes que cumplan la definición de caso sospechoso establecida en la presente guía. Previo al envío de las muestras sospechosas al CENETROP, se deben cumplir los siguientes criterios:

- ❖ Cumplir con definición caso sospechoso.
- ❖ Notificar el caso sospechoso a la Unidad de Epidemiología del SEDES Potosí.
- ❖ Contar con resultados negativos a las pruebas de laboratorio para virus respiratorios disponibles en la red local y regional.

Recomendaciones para la recolección y manejo de muestras para vigilancia de IRAG inusuales

Toma de Muestra

Las muestras recomendadas son aquellas del tracto respiratorio bajo, incluyendo esputo, lavado broncoalveolar y aspirado traqueal (cuando sea posible según los criterios

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

médicos y del Nivel de Resolución).

Sin embargo, cuando no es posible la toma de estas muestras, las del tracto respiratorio alto también son útiles y estas serán practicadas en nuestro Municipio, en general, se recomienda tomar un hisopado nasofaríngeo combinado con un hisopado orofaríngeo (los hisopos deben colocarse y transportarse en el mismo tubo con medio de transporte viral).

Para la obtención de la muestra respiratoria el personal que realiza el procedimiento debe aplicar las precauciones estándares y adicionales de contacto y gotitas antes citada:

- ❖ Mascarilla quirúrgica no colapsable. Se utilizará mascarilla tipo N95 o similar si la muestra se recolectará a partir de un procedimiento generador de aerosoles.
- ❖ Protección ocular.
- ❖ Uso de guantes.
- ❖ Uso de batas.
- ❖ Lavado de manos antes y después del procedimiento.

Envío de muestras


Las muestras recolectadas deben mantenerse refrigeradas (2-8°C) hasta su llegada al laboratorio y deben ser enviadas debidamente identificadas y en el menor tiempo posible (48 horas como máximo) asegurando que se mantenga la cadena de frío y el triple embalaje requerido. El Laboratorio Nacional de Referencia de virus respiratorios y de genética molecular es el Centro Nacional para Enfermedades Tropicales (CENETROP), ubicado en la ciudad de Santa Cruz, será el centro de referencia para la derivación de las muestras sospechosas, y cuenta con capacidad de diagnóstico molecular y de secuenciación nucleotídica en base a protocolos de detección molecular de COVID-19 puestos a disposición por la OMS. En este laboratorio deben ser procesadas idealmente dentro de un gabinete de bioseguridad y transportadas según medidas de bioseguridad para muestras biológicas.

Las muestras deben ser enviadas debidamente rotuladas y acompañadas del formulario de IRAG, disponible en formulario de IRA grave.

El envío de muestras sospechosas que serán enviadas al CENETROP por vía aérea debe garantizar el cumplimiento de todas las normas internacionales (IATA) para Sustancias Biológicas categoría B.

6.- IDENTIFICACIÓN, NOTIFICACIÓN Y CONTROL DE BROTES DURANTE LA FASE PANDÉMICA

La investigación de brotes tiene como objetivo, identificar grupos de población en riesgo,

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

agente etiológico, fuente de infección, mecanismo de transmisión, así como establecer medidas de control.

La investigación de brote se realiza independiente de la fase de alerta en la que se encuentre. El abordaje de un brote de ETI e IRAG se divide en términos prácticos en identificación, notificación, investigación.

Notificación: los brotes pueden ser detectados a partir de rumores de la comunidad a los Establecimientos de Salud de HIS NRO. 15, CIMFA Nro. 42 CIS VILLAMONTES CIS CARAPARIA en forma verbal, escrita o incluso a través de los medios de comunicación, y el personal del Establecimiento de Salud es responsable de la verificación del brote y de su notificación al nivel correspondiente.


6.1 MANEJO CLÍNICO DE CASOS

La infección respiratoria aguda causada por el coronavirus es un problema que puede presentarse con sintomatología muy variable en un espectro de enfermedad que va de leve a severo, teniendo en cuenta los factores de riesgo de los individuos (menores de 5 años, adultos mayores de 60 años, embarazadas, inmunosuprimidos y enfermedades crónicas u otras condiciones de riesgo) por lo que se requiere una adecuada evaluación clínica de cada caso para el manejo apropiada Guía General de Evaluación y Manejo de Enfermedad Respiratoria provocada por COVID-19.

Aquel paciente en cuya evaluación clínica se considere el manejo ambulatorio se dará las siguientes recomendaciones:

- ❖ Cubrirse la boca y nariz con pañuelos desechables (preferentemente) al toser y/o estornudar.
- ❖ En caso de no contar con pañuelos será necesario cubrirse la boca y nariz con el ángulo del antebrazo.
- ❖ Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón y/o uso de alcohol-gel.
- ❖ Cumplir el aislamiento en casa y utilizar mascarilla convencional.
- ❖ Un solo familiar debe estar al cuidado del paciente previa instrucción por parte del personal sanitario

Se administrará tratamiento sintomático sin uso de antivirales y permanecerá en su domicilio durante 10 días para el caso de los adultos, y 2 semanas para el caso de los niños, guardando las medidas higiénicas básicas recomendadas. En caso de que el paciente tenga contacto estrecho con personas que tienen una condición de Riesgo y que por tanto son propensas a sufrir complicaciones, se les aconsejará que extremen las

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

medidas para evitar la transmisión del virus.

6.2 EVALUACIÓN CLÍNICA


Criterios de evaluación para la selección de niños en el Primer Nivel de Atención

- ❖ Es necesario realizar una valoración integral de todos los criterios clínicos y uno solo criterio no exime la gravedad de la patología.
- ❖ Evaluar el estado general
- ❖ Evaluar el estado de hidratación
- ❖ Medir la temperatura corporal: hipo o hipertermia
- ❖ Llenado capilar y tiempo espiratorio prolongado.
- ❖ Contar respiraciones por minuto
- ❖ Observar si hay aleteo nasal o tiraje subcostal
- ❖ Evaluar la presencia de estridor o sibilancias, auscultación de crepitantes y subcrepitantes
- ❖ Observar el color de las uñas y mucosas (detectar cianosis ungueal y peri oral)
- ❖ Preguntar sobre posibles contactos con familiares o escolares con cuadro gripal.
- ❖ Investigar presencia de enfermedades de base.
- ❖ Evaluar saturación de Oxígeno (si es posible).

IMPORTANTE: Informar a los padres o cuidadores sobre los signos de alarma que debe de vigilar en el hogar (cianosis, incapacidad para beber o comer, vómitos persistentes, convulsione y/o trastornos de la conciencia) y que de presentarse debe regresar al establecimiento de salud para evaluación.

Criterios de evaluación para la selección de adultos en el Primer Nivel de Atención

- ❖ Evaluar el estado general
- ❖ Evaluar el estado de hidratación
- ❖ Medir la temperatura corporal (fiebre más de 38° C)
- ❖ Evaluar patrón respiratorio
- ❖ Realizar auscultación pulmonar y evaluar anormalidades.
- ❖ Observar el color de la piel y mucosas.
- ❖ Preguntar sobre posibles contactos familiares o laborales con cuadro gripal
- ❖ Investigar factores de riesgo, por ejemplo: obesidad, embarazo, diabetes, enfermedades cardíacas, pulmonares y otras.

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

- ❖ Evaluar saturación de oxígeno.

Criterios para hospitalización en pediatría: Síntomas generales de alarma:

- ❖ Uso de músculos accesorios respiratorios (Tirajes).
- ❖ Cianosis
- ❖ Incapacidad para beber líquidos y tomar pecho
- ❖ Vómitos continuos
- ❖ Presencia de convulsiones
- ❖ Inconsciencia o letargia
- ❖ Signos sugestivos de gravedad del cuadro respiratorio:
- ❖ Riesgo Social
- ❖ Aleteo nasal o tiraje o estridor
- ❖ Presencia de taquipnea significativa: Mayor de 60 en niños menores de dos meses, más de 50 respiraciones por minuto (2 meses a un año) y > de 40 respiraciones por minuto (1 año a 5 años)
- ❖ Saturación por Oximetría menor de 94%


Criterios hospitalización en adultos: Pacientes que deben ser ingresados.

- ❖ Presencia de Fiebre de más de 38 °C más uno de los siguientes criterios:
- ❖ Disnea o dificultad respiratoria, dolor torácico, oximetría de pulso con SatO₂ menor o igual 92%. Para embarazadas el valor límite para la saturación de oxígeno es de 92%
- ❖ Disnea o dificultad respiratoria
- ❖ Dolor torácico
- ❖ Oximetría de pulso con saturación de oxígeno menor o igual de 90% si está disponible
- ❖ Factores de riesgo como: embarazo, Puerperio inmediato hasta 2 semanas, obesidad mórbida, adultos mayores de 60 años, enfermedad crónica pulmonar o cardiovascular (excepto la hipertensión), renal, hepática, hematológica, neurológica, neuromuscular, metabólica (incluyendo diabetes mellitus), inmunodeprimidos (VIH SIDA, cáncer, tratamiento crónico con esteroides.)

Condiciones necesarias a cumplir durante el traslado del paciente: (Equipo de protección personal, acceso venoso periférico, oxígeno suplementario, monitoreo).

Derivación a nivel de mayor complejidad (Consultar los criterios de mayor complejidad para segundo y tercer nivel)

-) Presencia de disnea.

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

-) Oximetría de pulso con saturación de Oxígeno menor o igual a 90%.
-) En embarazadas: saturación de Oxígeno menor de 92% Alteración en los signos vitales: hipotensión arterial, frecuencia respiratoria de más de 20 por minuto, y frecuencia cardíaca elevada.
-) Toda paciente embarazada con infección respiratoria aguda grave Radiografía de tórax con signos de neumonía o con hallazgos anormales
-) Descompensación de comorbilidad
-) Compromiso del estado de conciencia
-) Deshidratación
-) Paciente con segunda consulta por deterioro de síntomas respiratorios
-) Paciente en áreas geográficas distantes
-) Factores socioculturales.
-) Criterios de ingreso en unidad de cuidados intensivos para pacientes pediátricos y adultos.
-) Signos de hipoxemia refractaria a aporte de oxígeno
-) Presencia de compromiso hemodinámico sin respuesta a reposición de líquidos
-) Presencia de signos de shock inminente.

Paciente embarazada con infección respiratoria aguda grave refractaria al tratamiento


Recomendaciones al Personal de Salud:

Todo personal de salud que se encuentre:

- ❖ En contacto directo o cercano (dentro de 1 metro de distancia) con un paciente con enfermedad respiratoria aguda grave
- ❖ En contacto con secreciones, muestras, material, desechos, ropa, equipo posiblemente contaminado de un paciente con enfermedad respiratoria aguda grave (toma de muestras respiratorias, intubación, aspiración de secreciones)
- ❖ Que realicen procedimientos que generen aerosoles en un paciente con enfermedad respiratoria aguda grave (nebulización)

Debe:

- ❖ Cumplir las precauciones estándar y el uso adecuado del equipo de protección personal
- ❖ Haber recibido la vacuna anual de influenza estacional.
- ❖ No tener condición de riesgo o patología de base que los pueda predisponer a complicaciones en el caso de adquirir la enfermedad (embarazo, inmunosupresión,

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

obesidad mórbida, enfermedad crónica de base, etc.).

- ❖ Conocer y respetar las medidas de aislamiento preventivo dentro del establecimiento, las áreas físicas de atención de pacientes con enfermedad respiratoria aguda y las restricciones de circulación del personal de salud tratante.
- ❖ Estar capacitado en el tema, fomentar la etiqueta de estornudo.
- ❖ Conocer los planes de contingencia del establecimiento, los lineamientos de vigilancia y notificación epidemiológica.
- ❖ En caso de presentar fiebre o síntomas de influenza deberá consultar inmediatamente, se abstendrá de brindar atención a pacientes y evitará contacto con otro personal y zonas públicas.

6.3 MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD


Las medidas de precaución estándar que se deben aplicar para la prevención de la infección por virus con potencial pandémico son:

Higiene de manos. - El lavado con agua y jabón durante al menos 15 segundos, produciendo espuma y abarcando todas las superficies de manos y dedos antes y después de atender al paciente y después de manipular material o superficies que han estado en contacto real o potencial con secreciones o excreciones de los pacientes

Uso del Equipo de Protección Personal (EPP). - El EPP para la toma de muestras de laboratorio debe incluir: overol de manga larga, respirador N95 (en procedimientos que generen aerosoles), gorro, protección de ojos (gafas), guantes no estériles de látex descartables. Puede ser necesario incluir adicionalmente un delantal impermeable o equivalente. Es importante que el personal de salud y la población en general, estén conscientes del adecuado uso y eliminación/desinfección de pañuelos, la importancia de lavado de manos y de cómo cubrirse en el caso de toser o estornudar.

Manejo apropiado del equipo de asistencia al enfermo y la ropa de cama sucia. - Equipo individual por paciente, de no ser posible, limpiar y desinfectar equipo antes de su reutilización con otro paciente. La ropa se debe lavar con procedimientos de rutina, agua y detergente, evitar sacudir la ropa sucia, al manipularla use guantes de goma no estériles

Prevención de lesiones por pinchazos con agujas / objetos cortopunzantes. - Siempre deberá guardarse las medidas de bioseguridad para los patógenos conocidos cuya transmisión sea por pinchazos con agujas y objetos cortopunzantes (medida general de bioseguridad).

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

Adecuada limpieza del entorno. - La limpieza debe preceder a la desinfección, la limpieza previa es fundamental para conseguir una correcta desinfección o esterilización, ya que la materia orgánica, la suciedad, y la tierra pueden albergar microorganismos e interferir con la acción de los descontaminantes (antisépticos, germicidas químicos y desinfectantes).

Tratamiento apropiado de los desechos. - Independientemente del lugar de la toma de muestra (en campo o en un establecimiento de salud) el tratamiento y disposición final de desechos se realizará según el reglamento técnico para el manejo de los desechos bioinfecciosos.

Los desechos bioinfecciosos generados por en las actividades de atención de los pacientes por virus respiratorios con potencial pandémico se clasificarán, envasarán, transportarán, tratarán y dispondrán; de forma sanitariamente segura esto incluye a los punzocortantes, infecciosos y patológicos que establece el reglamento como: guantes, mascarillas, EPP descartable, jeringas, catéteres, torundas, gasas, papel higiénico, papel toalla, etc. impregnados con líquidos corporales/sangre. Es importante para el traslado de estos desechos, el uso de bolsas rojas selladas y la colocación de estas dentro de cajas plásticas sanitaria retornables para posterior tratamiento y disposición final. Si el exterior de la bolsa estuviera contaminado, se usarán dos bolsas (doble embolsado).

Los desechos corto punzantes como agujas, hojas de bisturí, cristalería quebrada y contaminada, etc. deben colocarse en contenedores rígidos, para la disposición final según normativa vigente.


7.- TRIAGE PARA EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO EN SERVICIO DE EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD Y MEDICINA GENERAL.

Es la designación de personal responsable de triage en los servicios de salud (**emergencia y consulta externa de especialidad y medicina general**) siendo como primer punto de contacto con el sistema de 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.

Las condiciones a tomar en cuenta son las siguientes:

IRAG

Un IRA con antecedentes de fiebre o temperatura medida 38 C° y tos; inicio dentro de los últimos 10 días; y requiere hospitalización. Sin embargo, la ausencia de fiebre NO excluye la infección viral.

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

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 en zonas

Endémicas con casos confirmados de

COVID-19 en los 14 días previos al inicio de los síntomas.

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, o

- 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.**

8.- SALAS DE AISLAMIENTO TRANSITORIO PACIENTES SOSPECHOSOS.

La contingencia requiere que los establecimientos hospitalarios tengan salas preparadas para el aislamiento transitorio para la atención de los pacientes sospechosos con algunas características especiales.


Al ingreso se realizará interrogatorio exhaustivo, examen físico, llenado de ficha epidemiológica, estudio de contactos directos y contactos indirectos.

NOTIFICACIÓN INMEDIATA A LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA RED DE SALUD.

Se recomienda realizar lo siguiente:

Cada Centro de salud debe proveer la sala de aislamiento considerando que el ambiente no se encuentre cerca a las otras reducir la transmisión.

9.- IMPLEMENTAR PRECAUCIONES DE CONTACTO Y TRANSMISIÓN AÉREA (AEROSOLLES O NÚCLEO DE GOTITAS)

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

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, 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, guantes 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.

Aplicar precauciones de aire cuando se realiza un procedimiento generador de aerosoles

Asegúrese de que los trabajadores de la salud realicen procedimientos de generación de aerosoles (es decir, succión abierta del tracto respiratorio, intubación, broncoscopia, reanimación cardiopulmonar) use EPP, incluidos guantes, batas de manga larga, protección para los ojos, y respiradores de partículas con prueba de ajuste (N95 o equivalente, o mayor nivel de protección). (La prueba de ajuste programada no debe ser confundida con el control del sellado del usuario antes de cada uso.) Siempre que sea posible, use habitaciones individuales con ventilación adecuada cuando realice procedimientos de generación de aerosoles, es decir, salas de presión negativa con un

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

mínimo de 12 cambios de aire por hora o al menos 160 litros / segundo / paciente en instalaciones con ventilación natural. Evite la presencia de personas innecesarias en la habitación. Cuidar el paciente en el mismo tipo de habitación después de que comienza la ventilación mecánica.

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 ambulatorios; 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 de virología del Hospital Dr. Ruben Zelaya del municipio como centro de referencia a nivel Regional HIS Nro. 7 para la C.N.S. bajo el flujo establecido en anexo 4.


10.-ACTUACIONES DE PREVENCIÓN ANTE UN CASO SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS POR SERVICIO

Con el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo y reducir la transmisión del Coronavirus se indica las siguientes actuaciones por servicio.

10.1 PERSONAL ADMINISTRATIVO

Respecto a las tareas de administración:

-) Lavado y desinfección de manos con más frecuencia especialmente tras la manipulación de equipos, dinero u otros.
-) Evitar en la medida posible la aglomeración en las distintas áreas de servicio.
-) Ventilar frecuentemente el despacho o sala de trabajo abriendo ventanas.
-) Cuando sean tareas de atención al público se evitará el contacto directo con el usuario y se establecerá una distancia de 2 metros de separación.
-) Se recomienda no alfombras ni tapetes para el suelo.
-) Taparse la boca o nariz con un pañuelo al estornudar o toser justo después tirarlo al recipiente de color de infecciosos.
-) Evitar los besos y el contacto muy cercano

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

-) Si está pasando con un resfrió evite compartir vasos cubiertos y otros objetos con otros compañeros de trabajo.

10.2 RESTO DE PERSONAL DE EMPRESAS EXTERNAS QUE TRABAJAN EN EL CAMPUS.


Deben seguir las indicaciones que establezca en todo momento el Ministerio. Cualquier incidencia será comunicada a su.

Respecto a las medidas de higiene personal: - Lavarse las manos con frecuencia, especialmente tras la manipulación de equipos de trabajo. - Taparse la boca y la nariz con un pañuelo de papel al estornudar o toser y justo después tirarlo a la basura, o utilizar para ello la parte interna del codo. - Evitar los besos y el contacto muy cercano, así como evitar compartir vasos, cubiertos y otros objetos que hayan podido estar en contacto con saliva o secreciones. - Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca. La propagación se produce con frecuencia cuando una persona se contamina y luego se toca los ojos, nariz o boca.

10.3 PERSONAL DE LIMPIEZA

Deben seguir las indicaciones que se establezca en todo momento de acuerdo a las directrices que emana el Ministerio de Salud con respecto a la limpieza.

-) Aumentar la frecuencia de limpieza de superficies de trabajo como mesa, mostradores, puertas, barandillas, interruptores de la luz, teléfonos, ordenadores, pisos con los productos habituales para eliminar la existencia de posibles virus.
-) Ventiladas a menudo de las áreas de trabajo abriendo ventanas de los pasillos.
-) Evitar la limpieza en seco para no remover polvo.
-) Realizar arrastre húmedo (quitar el polvo que se haya depositado en mesas u objetos con agua y jabón y no con trapo seco).
-) Evitar barrer y el uso de aspiradoras.
-) No sacudir.
-) Realizar una limpieza frecuente en zonas de asistencia a paciente como ser laboratorios, RX, consultorios de especialidad y consulta externa, servicios de emergencia, servicio e enfermería, Vacunatorio, salas de reuniones.
-) Es importante extremar las medidas de higiene en estos lugares debido al alto tránsito de personas en las mismas
-) Se revisará y repondrá diariamente el jabón en todas las áreas o servicios, así como el papel para e secado de manos.
-) Se aconseja la utilización de guantes para todo tipo de actividad a realizar.
-) Las bolsas de basura deberán ser de un solo uso.

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

-) **Respecto a las medidas de higiene personal** lavarse las manos con frecuencia.
-) Taparse la boca y nariz con un pañuelo de papel para estornudar o toser y después depositar en un recipiente.
-) Evitar los besos y el contacto muy cercano, así como evitar de compartir vasos, cubierto y otros objetos que hayan podido está en contacto con saliva o secreciones.
-) Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.
-) La propagación se produce con frecuencia cuando una persona se contamina y luego se toca los ojos, nariz o boca.

10.4 COCINA COMEDOR


Deben seguir las indicaciones que establezca y será cambiado de acuerdo a las recomendaciones a Ministerio o comités de nuestra institución.

-) Ventilar frecuentemente el comedor, áreas de depósitos y áreas de preparación de alimentos posibilitando la apertura de ventanas.
-) Se asegurará la limpieza de ventanillas de dispensación de alimentos.
-) Limpieza de manos continúa del personal que manipula los alimentos.
-) Se deberá realizar la limpieza de la mesa después de haber sido usado por cada cliente.
-) El material que se utiliza en la cocina para la elaboración de las comidas deberá lavarse de la forma habitual.
-) El personal que trabaje en ella deberá utilizar barbijo en caso de cursar con una IRA.
-) **Respecto a las medidas de higiene personal** lavarse las manos con frecuencia.
-) Taparse la boca y nariz con un pañuelo de papel para estornudar o toser y después depositar en un recipiente.
-) Evitar los besos y el contacto muy cercano, así como evitar de compartir vasos, cubierto y otros objetos que hayan podido está en contacto con saliva o secreciones.
-) Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.
-) La propagación se produce con frecuencia cuando una persona se contamina y luego se toca los ojos, nariz o boca.

10.5 CONSULTORIOS DE EXTERNOS DE ESPECIALIDAD

El personal que trabaja en los consultorios externos deben cumplir con las recomendaciones que se realizara y que pueden ser modificados de acuerdo a recomendaciones del Ministerio de Salud.

-) Prevención y control de infecciones Importante: Es importante el reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave (IRAG) de


	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en los centros de salud

-) Aplicación de precauciones estándares para todos los pacientes (barbijo) al ingreso al consultorio.
-) Higiene de manos en los 5 momentos de atención al paciente Anexo.3
-) Uso estricto de pijama, zapato y mandil clínico al personal médico.
-) Uso de pijama que deberá ser cambiada por turno o de forma diaria.
-) Uso de equipo de protección personal (EPP). De acuerdo al Anexo.3
-) Gestión adecuada del medio ambiente, y de residuos hospitalarios.
-) Aplicación de precauciones basadas en la transmisión por gotitas y contacto.
-) Para casos sospechosos y confirmados de COVID-19: precauciones estándar, de contacto y de gotas.
-) En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechosos y confirmados de COVID-19: precauciones estándar, de contacto y de transmisión por aire.
-) Para la atención del paciente debe haber una distancia de 1 metro.
-)
-) Control administrativo: – Establecimiento de infraestructuras (área de triaje y unidades de aislamiento) – Capacitación y educación de trabajadores de la salud – Desarrollo e implementación de pautas para detección temprana de la IRAG potencialmente debida a COVID-19 – Prevención de hacinamiento, especialmente en servicios de emergencia • Control ambiental e ingeniería: – Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los centros de salud – Separación de camas de al menos 1 metro entre pacientes

10.6 ACTUACIONES ANTE UN CASO DE CORONAVIRUS –

Coordinación del Servicio de Salud Pública y la Universidad Pablo de Olavide. Siguiendo las indicaciones de la Guía para Escuelas, Centros Educativos y Universidades, recogidas en el documento que se encuentra enlazado en: <https://www.upo.es/spri/vigilancia/virusmedicos/> En el caso de existir un caso confirmado por las autoridades sanitarias, se comunicará a la Universidad para establecer las medidas recomendadas por el servicio de epidemiología. - Limpieza y desinfección de las superficies en contacto con la persona afectada. Se pondrán en marcha las actuaciones pertinentes en el lugar de trabajo determinado, especialmente las de limpieza de zonas, utilizando hipoclorito sódico al 0,1% (1000ppm), eficaz para virus con cubierta lipídica como es el caso del coronavirus. El personal que realice estas tareas utilizará batas desechables resistentes a líquidos, guantes, mascarillas FFP2 y protección ocular frente a salpicaduras.

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

11. JUSTIFICACIÓN

Con la situación actual continúa la incertidumbre sobre el nuevo coronavirus (COVID-19), siendo que no se había identificado previamente y su capacidad infectiva en 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 período de infectividad, la virulencia, el modo de transmisión y la fuente de transmisión.


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 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.

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 (ver anexo 3) 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 un brote que afecte a los establecimientos de salud de la C.N.S. Distrital Yacuiba y que generen impacto en salud a la población y riesgo del personal de salud que trabaja en establecimientos de salud.

12. POBLACIÓN BENEFICIARIA

Este plan está dirigido a cubrir la demanda de servicios por efecto de la presencia del nuevo Coronavirus (COVID-19) en el país y sobrepase la capacidad de los establecimientos de salud para atender mencionada contingencia además de

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

establecer directrices para la protección del personal de salud responsable de su atención.

13. MECANISMOS DE RESPUESTA DEL PLAN

Los mecanismos de respuesta del plan serán activados de acuerdo a determinación del Ministerio de Salud y la declaratoria del nivel de alerta y/o emergencia sanitaria.

14. OBJETIVO PILARES Y ESTRATEGIAS DEL PLAN


14.1. Objetivo del plan

Reducir el impacto de la enfermedad sobre los establecimientos de salud de la Caja Nacional de Salud en caso de presentarse una demanda elevada de servicios para la atención de pacientes sospechosos de estar infectados con (COVID-19).

14.2. Estrategia General Del Plan


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

-) Coordinación Interinstitucional, se refiere a las acciones asumidas en coordinación con el ente rector de salud en este caso el Ministerio de Salud y a nivel regional con los 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.
-) Mantenimiento de operaciones; Las operaciones de mantenimiento tienen lugar frente a la constante amenaza que implica la ocurrencia de un evento que produzca

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>


la falla del sistema de salud, el mantenimiento de operaciones además debe estar destinado a optimizar la producción

-) del sistema y reducir los costos.
-) Servicios de Salud; entendido como aquellos servicios que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o de internación, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutoria, niveles de atención y complejidad, en la Caja Nacional de Salud se cuenta con los tres niveles de atención reconocidos en la reglamentación nacional, importantes en el casos de epidemia siendo el punto de entrada de los pacientes y que deben ser el sustento en el caso de epidemias de estas características. El establecimiento de la Red de Servicios para el (COVID-19) comprende la conformación de los equipos de respuesta Rápida (ERR) que se encargue de plantear las estrategias para dar respuesta a un brote en el establecimiento conformados por: en el caso de los hospitales (Médico Epidemiólogo u otro médico asignado dependiendo del nivel y Enfermera vigilante de IAAS), en el caso del CIS (médico y licenciada en enfermería) encargados de vigilar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la atención de los pacientes sospechosos, probables y confirmados, llenado de la ficha epidemiológica, la notificación, seguimiento de contactos y referencia a los centros de aislamiento que corresponden a la red establecida por cada regional.

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>


14.3. Actividades por líneas de acción y presupuesto

LÍNEA DE ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESULTADO ESPERADO	RESPONSABLE	REQUERIMIENTO	CANTIDAD	MONTO Bs.
Coordinación Interinstitucional	Reuniones de coordinación con Las unidades de Epidemiología del Ministerio de Salud	Establecimientos integrados a la normativa de manejo de la emergencia y medidas de contingencia	Nacional	Reuniones de coordinación comité Nacional		
	Aplicación Plan de contingencia/emergencia regional y local	Plan de contingencia aplicado	Regional Establecimientos	Aprobación planes de contingencia/emergencia		
	Coordinación con los SEDES para: capacitación, preparación, notificación, dotación de material y otros.	Establecimientos integrados a los planes de contingencia departamental	Regional	Reuniones de coordinación comité regional de los SEDES, COE departamentales		
Comunicación de Riesgo	Elaboración del plan de comunicación que identifique el emisor, los destinatarios, medio, mensaje a ser difundido y los medios complementarios a utilizarse.	Impacto de la crisis originada por las redes sociales y otros medios con relación al manejo del evento y su prevención disminuida.	Relaciones Públicas Nacional/Regional	Reuniones trabajo institucional. Coordinación con instancias ministeriales para la comunicación de riesgo		
	Elaboración e implementación de material de promoción y prevención	Materiales de promoción de la salud disponibles en los establecimientos de salud	Relaciones Públicas Nacional/Regional	Afiches Tripticos Banners	500 500 6	20.000 Bs

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS <i>Marzo de 2020</i>	CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020

Mantenimiento de operaciones:

Activación del Comité Operativo de Emergencia (COE) en todos los establecimientos, para la elaboración de planes de respuesta a la contingencia, aplicando las	Establecimientos con COE conformados y planes elaborados.	Regional	Emisión de circular		
Fortalecimiento de medidas de bioseguridad en todos los establecimientos de salud.	Establecimientos cumplen protocolos de bioseguridad	Regional	Capacitación Materiales de desinfección y limpieza	1 Capacitación Refuerzo material de desinfección y limpieza	10.000 Bs 200.000 Bs
Reforzamiento en la Vigilancia epidemiológica	Toma de decisiones oportuna	Nacional Regional Local	Impresión y difusión de material	10.000 fichas 10.000 afiches	10.000 Bs
Dotación de Materiales e insumos para la atención de pacientes en salas de aislamiento en las 9 regionales	Insumos médicos de bioseguridad adquiridos	Nacional/Regional	batas desechables mascarillas médicas N95 guantes no esteriles gafas o	10.000 62.000 2.500 124.000 2.500	467.700 Bs
Dotación/Reorganización de servicios y personal para salas	Sala de aislamiento con personal	Local	Previsión personal	Previsión Contratos 3 meses	500.000


	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS <i>Marzo de 2020</i>	CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020

Servicios de Salud						
	Fortalecimiento de laboratorio de virología Hospital Obrero N°1	Aplicados los Kits de diagnostico COVID-19	Nacional/Regional	Kits para detección de coronavirus COVID – 2019	7	225.426 Bs
		Laboratorio de referencia de virología La Paz realizando pruebas a nivel nacional		Triple empaque viral	100	40.000 Bs
	Vigilancia epidemiológica de casos y contactos (ver anexo 5)	Contactos con seguimiento	Regional/local	Médico epidemiólogo hospital Enfermera vigilante Acceso ha llamadas telefónicas		
	Activación de los Comités de Vigilancia Epidemiológica y subcomités de Control de IAAS y	Establecimiento de salud con comités activados	Nacional/Regional	Emisión de circulares		
TOTAL						1.473.126

Para el cumplimiento de las actividades se requiere un presupuesto de 1.473.126 Bs proyectados para la contingencia estimada en un periodo no mayor a 3 meses.

15. AUTORIDAD QUE ACTIVA/DEACTIVA EL PLAN DE CONTINGENCIA

Una vez emitida la declaratoria de alerta y o emergencia sanitaria a través de los canales correspondientes de las carteras de estado y/ el Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se activa el Plan de Contingencia Nacional a través de una resolución Administrativa de la Gerencia General y Directorio de la Caja Nacional de Salud, bajo los parámetros establecidos en la normativa de gestión de riesgos.

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

ANEXO 1

DEFINICIONES 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:


1. Tenga historial de viaje o que haya vivido en China en los 14 días previos al inicio de los síntomas, o;
2. Que, durante 14 días antes del inicio de la enfermedad, tuvo contacto estrecho³ con un caso confirmado o probable de infección de COVID-19, o trabajó o asistió a un centro de atención médica donde pacientes confirmados o probables infectados por COVID-19 fueron tratados.

CASO CONFIRMADO

-) Caso sospechoso con prueba de laboratorio PCR COVID-19 positiva.

CASO DESCARTADO

-) Caso sospechoso con prueba de laboratorio PCR 2019 nCoV Negativa.
-) La fiebre puede no estar siempre presente, por ejemplo, en pacientes jóvenes, niños o ancianos con baja inmunidad, mientras se encuentre tomando medicamentos antipiréticos. En tales situaciones, la evaluación clínica es muy importante.
-) 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 últimos 10 días con necesidad de hospitalización.
-) Se define contacto estrecho como:
 -) Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado, incluido trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
 -) Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado* a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas);

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

-) 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.

ANEXO 2.-

Síndromes clínicos asociados con la infección COVID-19

1. Enfermedad sin complicaciones

Los pacientes con infección viral no complicada del tracto respiratorio superior pueden presentar síntomas inespecíficos, como fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, dolor de cabeza, dolor muscular o malestar general. Los ancianos y los inmunodeprimidos pueden presentar síntomas atípicos. Estos pacientes no tienen signos de deshidratación, sepsis o dificultad para respirar.

2. Neumonía leve

Paciente con neumonía y sin signos de neumonía grave.

El niño con neumonía no grave tiene tos o dificultad para respirar + respiración rápida:

Respiración rápida (ciclos/ min): <2 meses 60; 2–11 meses 50; 1 a 5 años 40 y sin signos de neumonía grave.

3. Neumonía Grave

Adolescente o adulto: fiebre o sospecha de infección respiratoria, más una de frecuencia respiratoria>

30 ciclos / min, distress respiratorio severo o SpO2 <90% en ambiente ventilado.


Niño con tos o dificultad para respirar, además de al menos uno de los siguientes:

cianosis central o SpO2 <90%; distress respiratorio severo (por ejemplo, roncus, penetración torácica muy severa); signos de neumonía con un signo de peligro general: incapacidad para amamantar o beber, letargo o inconsciencia, o convulsiones. Otros signos de neumonía pueden estar presentes: retracción de pecho, respiración rápida (respiraciones / min): <2 meses 60; 2–11 meses 50; 1–5 años 40. El diagnóstico es clínico; imágenes de tórax pueden excluir complicaciones

4. Síndrome Distress Respiratorio Agudo

Inicio: síntomas respiratorios nuevos o que empeoran dentro de una semana del cuadro clínico conocido .Imagen de tórax (radiografía, tomografía computarizada o ecografía pulmonar): opacidades bilaterales,

no completamente explicadas por derrames, lobular o pulmonar colapso o nódulos.

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS</i> <small>Marzo de 2020</small>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

Origen del edema: insuficiencia respiratoria no explicada completamente por insuficiencia cardíaca o sobrecarga de líquidos. Necesita evaluación objetiva (p. Ej. ecocardiografía) para excluir la causa hidrostática del edema si no hay un factor de riesgo presente.

Oxigenación (adultos):

- SDRA leve: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 300 \text{ mmHg}$ (con PEEP o CPAP 5 cm de H₂O)
- SDRA moderado: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 200 \text{ mmHg}$ con PEEP 5 cm de H₂O)
- SDRA severo: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 100 \text{ mmHg}$ con PEEP 5 cm de H₂O o no ventilado)
- Cuando PaO_2 no está disponible, $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 < 315$ sugiere SDRA (incluso en pacientes no ventilados)

Oxigenación (niños; nota $\text{OI} = \text{Índice de oxigenación}$ y $\text{OSI} = \text{Índice de oxigenación usando } \text{SpO}_2$):


- CPAP 5 cm de H₂O a través de la máscara facial completa: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 300 \text{ mmHg}$ o $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 < 264$
- SDRA leve (ventilación invasiva): $4 < \text{OI} < 8$ ó $5 < \text{OSI} < 7.5$
- SDRA moderado (ventilación invasiva): $8 < \text{OI} < 16$ ó $7.5 < \text{OSI} < 12.3$
- SDRA grave (ventilación invasiva): $\text{OI} < 8$ u $\text{OSI} < 7.5$

5. SEPSIS

Adultos: disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a una infección sospechada o comprobada, con disfunción orgánica.

Los signos de disfunción orgánica incluyen: estado mental alterado, respiración difícil o rápida, baja saturación de oxígeno, reducción de la salida de orina, frecuencia cardíaca rápida, pulso débil, extremidades frías o presión arterial baja, manchas en la piel o evidencia de laboratorio de coagulopatía, trombocitopenia, acidosis, lactato alto o hiperbilirrubinemia.

Niños: infección sospechada o comprobada y criterios ≥ 2 SIRS, de los cuales uno debe ser temperatura anormal o recuento de glóbulos blancos.

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

6. SHOCK SEPTICO

Adultos: hipotensión persistente a pesar de la reanimación volumétrica, que requiere que los vasopresores mantengan PAM 65 mmHg y suero nivel de lactato > 2 mmol / L.

Niños: cualquier hipotensión ó 2-3 de los siguientes: estado alteración mental; taquicardia o bradicardia (FC <90 lpm o > 160 lpm en lactantes y FC <70 lpm ó > 150 lpm en niños); prolongado recarga capilar (> 2 segundos) o vasodilatación excesiva con pulso estrecho; taquipnea; piel moteada o erupción petequeal o purpúrica; lactato aumentado, oliguria hipertermia o hipotermia.

ANEXO 3.-

DIRECTRICES DE MANEJO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD


Las estrategias de Prevención y Control de Infecciones intentan prevenir y/o limitar la transmisión en la asistencia sanitaria, incluye lo siguiente:

1. Asegurar el triage, el reconocimiento temprano y la fuente control (aislamiento de pacientes con sospecha de infección por COVID-19);
2. aplicar precauciones estándar para todos los pacientes;
3. implementar precauciones adicionales empíricas (gota y contacto y, cuando corresponda, precauciones en el aire) para casos sospechosos de infección por COVID-19;
4. implementar controles administrativos;
5. Uso de controles ambientales y de ingeniería.

1 Asegurar el triage, el reconocimiento temprano y control de la fuente

La clasificación clínica incluye un sistema para evaluar a todos los pacientes en admisión que permite el reconocimiento temprano de posibles de infección por COVID-19 y aislamiento inmediato de pacientes con sospecha Infección por COVID-19 en un área separada de otros pacientes (control de fuente). Para facilitar la identificación temprana de casos de sospecha de infección por COVID-19, los centros de salud deben:

- Alentar a los trabajadores sanitarios a tener un alto nivel de sospecha clínica;
- Establecer una estación de triage bien equipada en la entrada al centro de salud, con el apoyo de personal capacitado.

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

- Instituir el uso de cuestionarios de selección de acuerdo con la definición de caso actualizada
- Colocar letreros en áreas públicas que recuerden síntomas pacientes para alertar a los trabajadores sanitarios.

La promoción de la higiene de manos y la higiene respiratoria son medidas preventivas esenciales.


2. Aplicación de precauciones estándar para todos los pacientes.

Las precauciones estándar incluyen higiene de manos y respiratoria, el uso apropiado de equipos de protección personal (EPP) de acuerdo con la evaluación de riesgos, impulsar prácticas de seguridad, adecuada gestión de residuos, ropa de cama adecuada, limpieza ambiental y esterilización de equipos de atención al paciente.

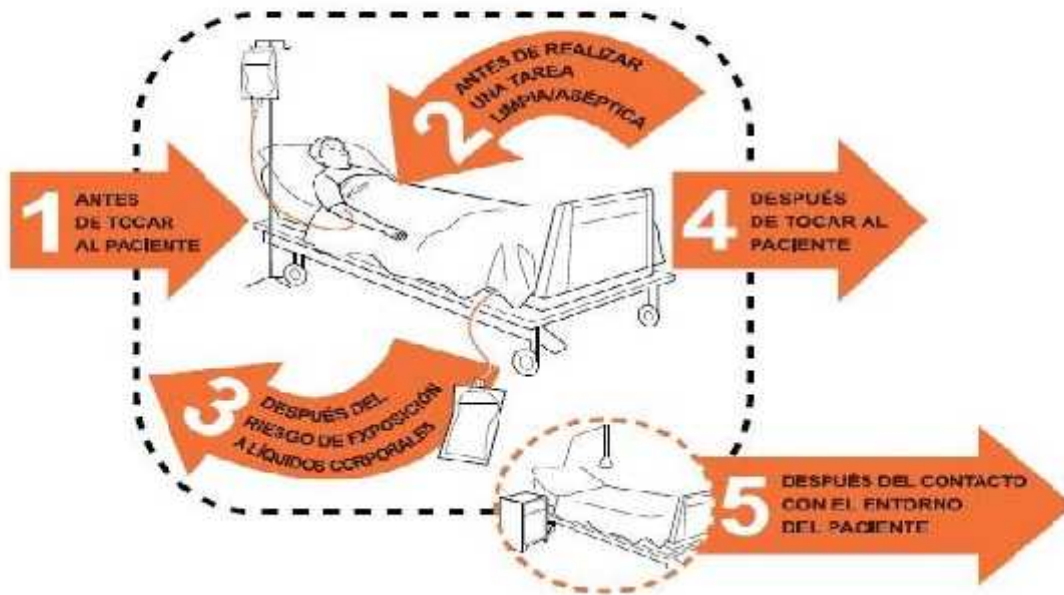
Asegúrese de que las siguientes medidas de higiene respiratoria sean usadas:

- Asegurarse de que todos los pacientes se cubran la nariz y la boca con un pañuelo desechable o codo al toser o estornudar;
- Ofrecer una máscara médica a pacientes con sospecha infección COVID-19 mientras están en áreas de espera / públicas o en salas de cohortes;
- Realizar la higiene de las manos después del contacto con secreciones de las vías respiratorias.


Los trabajadores sanitarios deben aplicar los 5 momentos para la higiene de las manos de la OMS antes de tocar a un paciente, antes de realizar un procedimiento limpio/aséptico, después de la exposición a fluidos del cuerpo, después de tocar a un paciente y después del contacto con el entorno de un paciente.

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	PÁGINA 1 DE 50
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020	CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



- La higiene de manos incluye la limpieza de manos con un gel de manos a base de alcohol o con agua y jabón;
- Se prefieren los desinfectantes a base de alcohol si las manos no están visiblemente sucias;
- Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>


El uso racional, correcto y consistente del EPP también ayuda a reducir la propagación de agentes patógenos. La efectividad en el uso del EPP depende en gran medida del suministro adecuado y regular, adecuada entrenamiento del personal, apropiada higiene de manos y específicamente comportamiento humano apropiado.

Es importante asegurar que la limpieza ambiental y los procedimientos de desinfección se sigan de manera consistente y adecuada. Limpiar a fondo las superficies ambientales con agua y detergente y aplicación de nivel hospitalario de uso común desinfectantes (tal como el hipoclorito sodio) son procedimientos eficaces y suficientes. Dispositivos y equipos médicos, lavandería, utensilios de servicios de alimentación (nutrición) y los desechos médicos deben ser gestionados de acuerdo a procedimientos de rutina seguros.

3. Implementación de precauciones empíricas adicionales

3.1 Precauciones de contacto y gotas


-) Además de utilizar las precauciones estándar, todos individuos, incluidos familiares, visitantes y el personal de salud deben usar precauciones de contacto y gotas antes de entrar a la habitación donde se sospecha o se admiten pacientes confirmados con COVID-19;
-) Los pacientes deben ser colocados en ventilación adecuada habitaciones individuales o para una sola persona. Para salas generales con salas naturales ventilación, se considera ventilación adecuada 60 L / s por paciente;
-) Cuando no hay habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos de estar infectados con COVID-19 debe ser agrupados;
-) Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 m de distancia independientemente de si se sospecha que tienen infección por COVID-19;
-) 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;
-) Los trabajadores sanitarios deben usar una máscara médica (barbijo), conforme a las recomendaciones se debe usar máscaras médicas ajustadas a la cara y desecharse inmediatamente después de su uso, si la máscara se moja o ensucia con secreciones, debe cambiarse de inmediato. El uso de respiradores N95 se conserva para procedimientos de generación de aerosol que han sido consistentemente asociados con un mayor riesgo de transmisión de patógenos. Si

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

el respirador para partículas N95 no está disponible, siempre que sea posible, evite realizar procedimientos de generación de aerosol.

-) El personal de salud deben usar protección para los ojos (google) o protector facial si se dispone de este insumo para evitar contaminación de membranas mucosas;
-) Los trabajadores de la salud deben usar vestimenta limpia, no estéril y de manga larga;
-) El personal de salud también deben usar guantes;
-) No se requiere el uso de botas, overol y delantal durante la atención de rutina.
-) Después de la atención al paciente, debe realizarse el desecho y eliminación apropiados de todos los EPP, la higiene de manos debe llevarse fuera de la sala de aislamiento. Además, se necesita un nuevo conjunto de EPP cuando se necesita cuidado en otra sala diferente;
-) El equipo debe ser de un solo uso, equipo desechable o exclusivo (por ejemplo, estetoscopios, manguitos de presión arterial y termómetros). Si el equipo necesita ser compartido entre pacientes, limpiarlo y desinfectarlo entre usos para cada paciente individual (p. Ej., usando etil alcohol 70%);
-) El personal de salud deben abstenerse de tocar los ojos, la nariz o boca con guantes o manos potencialmente contaminados;
-) Evitar mover y transportar pacientes fuera de su habitación o área a menos que sea médicamente necesario. Utilizar equipo de rayos X portátil designado y / u otro equipo de diagnóstico designado. Si el transporte es requerido, use rutas de transporte predeterminadas para minimizar la exposición para el personal, otros pacientes y visitantes, y que el paciente use una máscara médica (barbijo);
-) Garantizar que los trabajadores sanitarios que transportan pacientes realicen la higiene de las manos y use el EPP adecuado tal como fue descrito en esta sección con anterioridad;
-) Notificar al área que recibe al paciente de asumir las precauciones necesarias lo antes posible, antes de la llegada del paciente;
-) Limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies que el paciente está en contacto;
-) Limitar el número de trabajadores sanitarios, familiares y visitantes que están en contacto con un sospechoso y paciente confirmado de encontrarse infectado con COVID-19;
-) En un cuaderno mantener un registro de todas las personas que ingresan a la habitación del paciente asilado, incluido todo el personal y los visitantes como parte de la vigilancia epidemiológica.

3.2 Precauciones en el aire para procedimientos que generan aerosoles

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

Algunos procedimientos de generación de aerosoles han sido asociados con un mayor riesgo de transmisión de coronavirus (SARS-CoV y MERS-CoV), tales como intubación traqueal, ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación, y broncoscopia.

Asegurarse de que los trabajadores sanitarios que estén realizando procedimientos que generan aerosoles cumplan las siguientes recomendaciones:

-) Realizar procedimientos en un lugar/habitación adecuadamente ventilada, es decir, ventilación natural con flujo de aire en al menos 160 L / s por paciente o en salas con presión negativa con al menos 12 cambios de aire por hora y dirección controlada del flujo de aire cuando utilizando
-) Use un respirador para partículas (N95) al menos como protector. Cuando el personal de salud utilice un respirador N95, siempre deben realizar la comprobación del sellado. Tenga en cuenta que si el usuario tiene vello facial (es decir, una barba) puede requerir un correcto ajuste del respirador;



1



Sostenga el respirador en la palma de su mano con la parte que cubre la nariz en la punta de sus dedos permitiendo que las bandas para la cabeza cuelguen libremente debajo de su mano

2



Coloque el respirador debajo de su mentón con el área que cubre la nariz hacia arriba

3

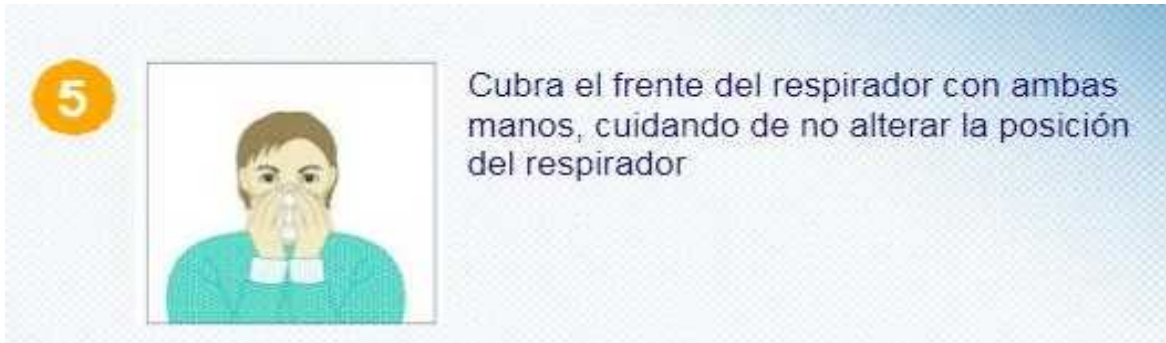


Estire la banda superior sobre su cabeza dejándola en la parte posterior. Estire la banda inferior sobre su cabeza y colóquela alrededor del cuello por debajo de las orejas

4



Coloque las puntas de los dedos de ambas manos en la parte superior del área metálica para la nariz. Moldee esta parte a la forma de su nariz, usando dos dedos de cada mano




-) Use protección para los ojos (es decir, gafas o protector facial);
-) Use una bata limpia, no estéril, de manga larga y guantes Si las batas no son resistentes a los líquidos, el personal de salud debe usar un delantal impermeable para procedimientos que se espera que tengan altos volúmenes de fluido que pueda penetrar la bata;
-) Limitar el número de personas presentes en la sala al mínimo absoluto requerido para la atención y apoyo del paciente.

Secuencia de colocación Elementos de Barrera de protección personal





	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

4. Implementación de controles administrativos

La implementación de controles administrativos y políticas para la prevención y control de la transmisión de infecciones en el entorno de atención médica incluye: establecer infraestructuras y actividades sostenibles; educar a los cuidadores de los pacientes; desarrollar políticas sobre el reconocimiento temprano de infección respiratoria aguda potencialmente causado por COVID-19; 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.

4.1. Medidas administrativas relacionadas con la asistencia sanitaria trabajadores


-) Provisión de capacitación adecuada para todo el personal de salud;
-) Asegurar una adecuada relación personal-paciente;
-) Establecer un proceso de vigilancia para casos agudos infecciones respiratorias potencialmente causadas por COVID-19 en el personal de salud;
-) Garantizar que el personal de salud y el público entiendan importancia de buscar atención médica inmediata;
-) Monitorear que el personal de salud cumpla con las precauciones estándar y proporcionando mecanismos de mejora según sea necesario.

5. Uso de controles ambientales y de ingeniería.


Estos controles se refieren al cuidado de la infraestructura básica del establecimiento salud tienen como objetivo garantizar que haya suficiente ventilación en todas las áreas, así como Limpieza ambiental adecuada.

Además, la separación espacial de al menos 1 metro debe ser mantenido entre todos los pacientes. Tanto la separación espacial como una ventilación adecuada pueden ayudar a reducir la propagación de muchos patógenos en el entorno sanitario.

Asegúrese de seguir los procedimientos de limpieza y desinfección consistentemente y correctamente. Limpieza de superficies ambientales con agua y detergente y aplicación de uso común desinfectantes hospitalarios (como el hipoclorito de sodio) es un

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

-)
-) solicitud de laboratorio. Notifique al laboratorio tan pronto como sea posible. Posible que la muestra esté siendo transportada.
-) Recomendación para atención ambulatoria
-) Los principios básicos de **PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES** y las precauciones estándar deberían ser aplicadas en todos los centros de atención médica, incluidos los pacientes ambulatorios y centros de atención primaria. Para la infección 2019-COVID-19, se deben adoptar las siguientes medidas:
 -) Triage y reconocimiento temprano;
 -) Énfasis en la higiene de manos, higiene respiratoria y máscaras médicas para ser utilizadas por pacientes con síntomas de enfermedades respiratorias.
 -) Uso apropiado del contacto y precauciones de gotas para todos los casos sospechosos;
 -) Priorización de la atención de pacientes sintomáticos;
 -) Cuando se requiere que los pacientes sintomáticos esperen, asegúrese tener un área de espera separada;
 -) Educar a los pacientes y sus familias sobre el reconocimiento temprano de síntomas, precauciones básicas a utilizar y cuál es el centro de atención médica al que deben referirse.

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	<i>PÁGINA 1 DE 50</i>
	<i>PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020</i>	<i>CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020</i>

ANEXO 4.-

Algoritmo de procedimientos para la detección de coronavirus COVID-19, laboratorio de virología Hospital Obrero N°1 de la Ciudad de La Paz C.N.S.

ALGORITMO CORONAVIRUS

1. ENVIAR LA **BOLETA** DE LABORATORIO SOLICITUD DE EXAMEN COMPLEMENTARIO DM 148 CON UNA COPIA DE LA **FICHA EPIDEMIOLÓGICA**
2. El laboratorio remitirá al solicitante: Medio de transporte Viral con Hisopos y bajalenguas, conservar el medio a 4°C en cada centro.
3. Toma de muestra Nasofaringea: 2 hisopos faringe y 1 hisopo para cada fosa nasal (TOTAL 4), tomar en cuenta que si el paciente se encuentra intubado solo **tomar muestra nasal (SIN MOCO) raspar la mayor cantidad de células epiteliales.**
4. Remitir INMEDIATAMENTE la muestra una vez tomada EN CADENA de FRIO y TRIPLE EMPAQUE.


PRUEBAS A REALIZAR

DETECCIÓN DE INFLUENZA (IAV, IBV, H1N1) si el resultado es negativo, **Detección de virus respiratorio** (PIV 1,2,3,y 4, AdV B,C y E, BoV, RhV, hMpV, VsR, hCoV OC43, E229, NL63, KHUI, sars Y MERS) si el resultado es negativo,

DETECCION DE Coronavirus COVID - 19. ENTREGA DE RESULTADOS

INFLUENZA ----- 24 HORAS

VIRUS RESPIRATORIOS ----- 48 HORAS NUEVO CORONAVIRUS 2010 --- 72 HORA

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	PÁGINA 1 DE 50
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020	CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020

**ANEXO 5.-
FICHA**


EPIDEMIOLOGICA



CASO SOSPECHO DE NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)
**FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO**

DEFINICIÓN DE CASO
<p>CASO SOSPECHOSO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persona que presenta Fiebre y alguna de las siguientes síntomas: tos, malestar general, cansancio o dificultad respiratoria. • Persona que presente infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG²) de causa inexplicable y de curso inusual e inesperado <p>Y que, además:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenga historial de viaje o que haya vivido en China en los 14 días previos al inicio de los síntomas; 2. 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. <p>CASO CONFIRMADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso sospechoso con prueba de laboratorio PCR 2019-nCoV positiva. <p>CASO DESCARTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casos sospechosos con prueba de laboratorio PCR 2019-nCoV Negativa. <p><small>La fiebre puede no estar siempre presente, por ejemplo, en pacientes jóvenes, niños o ancianos con baja inmunidad, mientras se encuentre tomando medicamentos antiinflamatorios. En tales situaciones, la evaluación clínica es muy importante.</small></p> <p><small>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 últimos 10 días con necesidad de hospitalización.</small></p> <p><small>Se define contacto estrecho como:</small></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado, incluido el alojamiento en el que se ha utilizado los métodos de protección adecuada(s), miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico cercano; - Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado⁴ a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas); - Se considera contacto estrecho en un aula, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de los casos confirmados y a la tripulación que haya tenido contacto con ellos a bordo. <p><small>Los casos sospechosos deben ser notificados de forma inmediata a través del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SIS-VI) en el momento de efectuarse de notificación inmediata del formulario 301 A, en la variable "Caso Sospechoso 2019-nCoV". (Consultarse con las siguientes direcciones)⁵</small></p> <p><small>En Atención Primaria: Solo a aquellos que cumplan con la Definición de Caso Sospechoso</small></p>
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR
Establecimiento de Salud Departamento Municipio Fecha de notificación / / Datos del médico Tel. celular Detectado en un Punto de Entrada del País Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
IDENTIFICACIÓN DEL CASO / PACIENTE
Nombre y Apellido Carnet de Identidad / Pasaporte Lugar de residencia: Departamento Municipio País Calle Zona N° Teléfono Fecha de nacimiento / / Edad Sexo
DATOS CLÍNICOS
Fecha de inicio de 1º síntomas: / / Semana Epidemiológica <input type="checkbox"/> Fecha de 1ª consulta / / Establecimiento de 1ª consulta Ambulatorio <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Fecha de internación / / Establecimiento internación Terapia Intensiva: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Fecha internación UTI / / Requerimiento de Ventilación Mecánica NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>

atencionprimaria@msd.gub.uy
atencionprimaria@msd.gub.uy
vigilancia@msd.gub.uy

	CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA	PÁGINA 1 DE 50
	PLAN NACIONAL DE CONTINGENCIA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE INTERES INTERNACIONAL-NUEVO CORONAVIRUS Marzo de 2020	CODIGO: VERSION: 01 FECHA: Marzo 2020

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA


MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

CASO SOSPECHO DE NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)
FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

SIGNOS Y SÍNTOMAS			
Fiebre (≥38°C)	Tos	Dolor de garganta	Dolor torácico
Esquímica/Diuresis	Tinje	Insuficiencia respiratoria	Rechazo del alimento
Diarrea	Vómitos	Dolor abdominal	Instabilidad/confusión
Alisajías	Melajes	Ocúlitos	Convulsiones
Bienestar general	Evidencia radiológica de neumonía	Inyección conjuntival	
Coma	Otros (especificar):		

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DE BASE

Presenta No Presenta

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

Tratamientos:

Antibiótico: fecha de inicio / / Antiviral: fecha de inicio / /

Evolución: En curso Curado Evolución: En curso Terminado

Estado al momento del reporte:

Recuperado No recuperado Fallecido Fecha: / /

Diagnóstico Clínico:

Síndrome gripal Bronquitis Neumonía Otros (especificar):

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS



CASO SOSPECHO DE NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)
FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

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

NO SI Nombre del Establecimiento: Municipio: Dpto:
Fecha: / /

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

Cerdos Aves Camélidos Mercado de animales vivos

Otros (especificar):

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

NO SI En entorno asistencial En entorno familiar En entorno laboral

Otros (especificar):

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

NO SI Apellido y nombre del caso: C.I. / Pasaporte:

Pais y área en la que tuvo la exposición:

Línea aérea Nro. de Vuelo Nro de Asiento

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

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

LABORATORIO

Se Tomo Muestra para Laboratorio: No Si

Tipo de muestra traída:

Aspirado Hisopado Nasofaríngeo Lavado Broncoalveolar Otra (especificar):

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

Responsable de Toma de Muestra Firma

Observaciones

Resultado de Laboratorio Positivo Negativo Fecha / /

Datos del personal que notifica:

Nombre y Apellido:

Firma y sello:

**ANEXO N°6
ESCALA DE TRIAGE**

TIPO DE PACIENTE	REFERENCIA	ACCIONES
Sin sintomatología Respiratoria.	Servicio o consultorio donde acude	Medidas de control de Infecciones.
Sintomatología respiratoria sin nexo epidemiológico	Servicio o consultorio donde acude (medicina interna)	Medidas de control de Infecciones
Sintomatología respiratoria fiebre con nexo epidemiológico	Aislamiento estricto	Comunicación inmediata a personal resp. de manejo de paciente.

TIPO DE PACIENTE	REFERENCIA	TRATAMIENTO
Sano, sin sintomatología respiratoria.	Domicilio.	Medidas de control de infecciones.
Sintomatología respiratoria no compatible con influenza.	Domicilio.	Sintomático y control de infecciones.
Compatible de influenza por definición operacional de caso. Sin enfermedad crónica agregado.	Aislamiento domiciliario estricto.	Sintomático y control de infecciones. Considerar Oseltamivir.
Compatible de influenza por definición operacional de caso, con enfermedad crónica controlada sin complicaciones pulmonares.	Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar.	Sintomático y Oseltamivir.
Compatible de influenza por definición operacional de caso, con enfermedad descompensada y/o complicaciones pulmonares.	Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar.	Compensación de enfermedad crónica y complicaciones y oseltamivir.

Nota: en cada establecimiento de salud, a partir de la fecha, se declara prioritaria la atención de pacientes con sintomatología respiratoria, independientemente de si es o no sospechoso de estar infectado por el coronavirus. Por lo que la atención de estos pacientes será sin demora y aisladamente del resto de la población

