PLAN DE CONTINGENCIA ATENCION INTEGRAL CUARTA OLA COVID-19

La Prevención es el arte de la efectividad en la oportunidad de la intervención, motivando el cambio de actitudes en la población en general, lo que demuestra el nivel de compromiso y ética para construir, dejando de lado el subjetivismo de la competencia y brindando respuestas como equipo de trabajo

DIRECTORIO SSU-CBBA.

- Dr. JULIO CESAR MEDINA GAMBOA
  PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

- DRA. MARTHA LUZ SALINAS CASTRO
  ASOCIACION JUBILADOS UMSS
  MIEMBRO DE DIRECTORIO

- Sra. CARMEN BERMUDEZ
- Sra. PATRICIA CONDARCO
  SITUMSS MIEMBROS DEL DIRECTORIO

- DR. TONCHY MARINCOVIC ALVAREZ
  FEDERACION DOCENTES UMSS
  MIEMBRO DEL DIRECTORIO

AUTORIDADES EJECUTIVAS SSU-CBBA.

- Lic. JOSE ALFEDRO JALDIN QUIROZ
  GERENTE GENERAL

- Dr. MIGUEL VILLARROEL CANEDO
  GERENTE DE SALUD

- Lic. VICTOR VILLARROEL TERCEROS
  GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO

Creación y Elaboración técnica:

Dr. Jhonny Carlos Bacarreza Schulze
Md, MPH, pHD Salud Pública

APORTE TECNICO:

SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO COCHABAMBA

Dr. Ramiro Rojas Arispe
Lic. Angela Zambrana Vera

CONTENIDO

Págs.

1. INTRODUCCION 6
2. MARCO LEGAL 7
3. ANTECEDENTES 8
4. FINALIDAD DEL PLAN DE CONTINGENCIA 4ta OLA 9
5. OBJETIVO GENERAL 9
6. OBJETIVOS ESPECIFICOS 9
7. ACCIONES TECNICAS DE PLANIFICACION Y MONITOREO "OES" 9

7.1. *Acciones técnicas específicas del Plan de Contingencias Covid-19* 10

8. SITUACION EPIDEMIOLOGICA 14
9. PROYECCIONES EPIDEMIOLOGICAS 15
10. INTERVENCION DE ENFOQUE TECNICO ASISTENCIAL 18
11. PLAN DE COMUNICACION Y PREVENCION 20

CAPACIDAD INSTALADA/PARAMETROS DE ACCION ACORDE AL COMPORTAMIENTO DE LAS 3 OLAS 21
LINEAS ESTRATEGICAS DE BIOSEGURIDAD

LINEAS ESTRATEGICAS DE ENFOQUE DE BIOSEGURIDAD **29**

ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACION DEL PLAN DE CONTINGENCIAS 4ta OLA **41**

12. MODELO DE IMPLEMENTACION 44
13. PRESUPUESTO PROGRAMADO POR OBJETO DE GASTO Y PARTIDA 46
14. MECANISMOS DE CONTROL 48
17. BIBLIOGRAFIA 49

ANEXOS 51

INTRODUCCION

Pensar en una cuarta ola por el Coronavirus se sitúa en la incertidumbre social de saber cuánto y en que parámetros se presentará con la aún vulnerabilidad de la tercera ola que no deja de evidenciar una incidencia de alto impacto y de letalidad pese a la continua actividad de la vacunación, creemos que esta etapa marcará una demanda a lo que hace mucho tiempo ya debía constituirse en nuestro sistema de salud, definido en la provisión de medicamentos, plantas generadoras de oxígeno, protocolos de atención con mayor evidencia clínica y laboratorial, actualización de procesos mejorados en la bioseguridad personal y colectiva, con alto énfasis en los cambios de actitudes y comportamientos.

La evaluación de corte frente al desarrollo de un diagnostico situacional nos evidencia que estos aspectos siguen en un proceso discursivo, administrativo y dilatando las acciones centrales de la optimización de los recursos que ahora si o si son necesarios en nuestro sistema.

El actuar del personal de salud siempre en el marco de la respuesta inmediata estableciendo un factor integral de atención y centrado además en la prevención terciaria que especifica la rehabilitación y la reinserción del paciente en su medio social-laboral, aspecto de gran importancia por las secuelas identificadas y que ameritan un nivel de atención mucho más especializado de un abordaje multidisciplinario e integral, que vislumbra recursos de mayor evidencia y de ciencia proactiva en la dinámica de la Rehabilitación.

El Seguro Social Universitario Cochabamba siguiendo la línea de la atención Oportuna-Continua-Pertinente y de Solidaridad en la Calidad Profesional y de sus recursos presenta este Plan de Contingencia llegando a concretar proyectos de respuesta al COVID y otras enfermedades en la demanda con la provisión oportuna de recursos (humanos, medicamentos, infraestructura funcional a la atención demandada, unidad de biología molecular, planta generadora de oxígeno, presupuesto extraordinario para el COVID).

Nuestra atención por predicción de alta incertidumbre y comportamiento epidemiológico orienta nuestra accionar especial al grupo de menores de 18 años, exentos de la vacunación, por lo que nuestra estrategia tendrá un análisis y seguimiento especial en nuestra sala situacional para monitorear oportunamente además de fortalecer las acciones de prevención y promoción centrados en no desestimar las medidas de bioseguridad personales y colectivas.

2... MARCO LEGAL.

- ***Constitución Política del Estado Plurinacional***; Que el Parágrafo I del Artículo 35 del Texto Constitucional, establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud. Que el Artículo 37 de la Constitución Política del Estado, dispone que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
- ***Código de Salud, aprobado por Decreto Ley Nº 15629***, de 18 de julio de 1978, establece en su artículo 75 establece que cuando una parte o todo el país se encuentre amenazado o invadido por una epidemia, la Autoridad de Salud declarará zona de emergencia sujeta a control sanitario y adoptará las medidas extraordinarias. Estas medidas cesarán automáticamente, salvo declaración expresa contraria, después de un tiempo que corresponda al doble del período de incubación máxima de la enfermedad, luego de la desaparición del último caso.
- ***Decreto Supremo N° 4174 del 04 de marzo de 2020***, por el cual se autoriza al Ministerio de Salud, entidades territoriales autónomas y a las entidades de la Seguridad Social de Corto Plazo, de manera excepcional, efectuar la contratación directa de medicamentos, dispositivos médicos, insumos, reactivos, equipamiento médico, y servicios de consultoría de personal en salud, para la prevención, control y atención de la "emergencia de salud pública de importancia internacional" provocada por el coronavirus (COVID-19).
- ***Decreto Supremo N° 4179 del 12 de marzo de 2020***, por el cual se declara Situación de Emergencia Nacional por la presencia del brote de Coronavirus (COVID-19) y otros eventos adversos.
- ***Decreto Supremo N° 4192 del 16 de marzo de 2020***, por el cual se establecen medidas de prevención y contención para la emergencia nacional contra el brote de Coronavirus (COVID-19) en todo el territorio nacional.
- ***Resolución Bi-Ministerial 001/20 del 13 de marzo de 2020,*** emitido por los Ministerios de Salud y la cartera de Trabajo, Empleo y Previsión Social, que tiene por objeto regular las acciones de prevención y contención del Coronavirus (COVID-19) en el ámbito laboral dentro del territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.
- ***Circular MS/DGP/SNIS-VE/CR/07/2020***, del Ministerio de Salud de fecha 27 de febrero de 2020, por el cual se define las características para la identificación de casos sospechosos, confirmados y descartados de COVID-19.
- ***Decreto Supremo N° 4196 del 17 de marzo de 2020*** El presente Decreto Supremo declara emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio boliviano contra el brote de coronavirus. Todos los habitantes de Bolivia deberán permanecer en sus domicilios a partir de las 17:00 horas, cinco de la tarde, hasta las cinco de la mañana del día siguiente".

- ***Decreto Supremo 4197 de marzo de 2020.*** En el marco de la declaratoria de emergencia sanitaria nacional y cuarentena, el presente Decreto Supremo tiene por objeto otorgar por única vez el Bono Familia y establecer la reducción temporal de tarifas eléctricas.
- ***Decreto Supremo 4198 18 de marzo de 2020.*** Establece medidas tributarias de urgencia y temporales durante la situación de Emergencia Nacional por la presencia del brote del Coronavirus (COVID-19) y fenómenos adversos reales e inminentes declarada mediante Decreto Supremo N° 4179, de 12 de marzo de 2020.
- ***Instructivo MS/DPCH/IN64/2020.*** Determina la elaboración de los "Planes de Contingencia", en previsión a un segundo brote de COVID-19.
- ***PLAN DE ACCION INTEGRAL DEPARTAMENTAL ANTE LA CRISIS SANITARIA POR CORONAVIRUS (Marzo a Diciembre 2020) Gobernación de Cochabamba.*** Define acciones estratégicas de confrontación al virus y reactivación económica.

3. ANTECEDENTES.

El coronavirus volvió a saturar las unidades de terapia intensiva, mientras que el oxígeno y los fármacos de tercera generación escasearon en el impacto determinante en esta tercera ola. Este oleaje se caracterizó porque fue mucho más agresivo, mas contagioso, la presencia de nuevas variantes, la relajación de las medidas de bioseguridad, el descontrol de la población, medidas a partir del COED muy flexibilizadas respondiendo a demandas sectoriales por la activación económica depauperante en nuestro país en especial del nivel departamental, llegando a afectar a grupos etareos cada más más jóvenes.

La campaña de vacunación paralela a la tercera ola demostró porcentajes crecientes en el Seguro Social Universitario con márgenes que superaron el 50% en primeras dosis y un rango de 14 a 15% en las segundas dosis, sin embargo la disposición de lotes de vacunas en sus variedades en especial la SPUTNIK, evidenciaron dilación en la programación de administración llegando hasta los 90 días para la administración de la 2da dosis, aspecto que conllevo a una actitud de reclamos por la población asegurada en el marco de la incertidumbre y la incógnita de la eficacia y efectividad de la vacuna.

Consideramos en el caso Departamental que la tercera ola aun no ceso porque solo en 5 ocasiones se reportan un número de casos por debajo de 50 (zona de seguridad acorde al canal endémico), siendo predominante la oscilación entre 150 hasta 200 casos día y una tasa de mortalidad promedio de 3 cada 100 día, entonces bajo la lógica epidemiológica existe subdivisiones dentro de la 3ra ola con ciclos de sub-olas sostenidas hasta la fecha que pronostican la probabilidad de incremento de casos por las restricciones suspendidas y un aparente marco al desarrollo de una vida normal, expuestos a todas las acciones y prácticas sociales abiertas aparentemente en la ausencia del virus.

Una cuarta ola en proyecciones diversas hace hipotétizar que el grupo más vulnerable serán los menores de 18 años, estableciendo además una referencia en los medios de publicación que los niños menores de 5 años están en un margen de afectación de un 4%, ello implica un nuevo desafío para el sistema estructuralmente insostenible y deficitario por la limitación de recursos que hasta la fecha no fueron implementados.

La vacunación no es la panacea total, debemos estar conscientes que aun no termino la tercera ola aunque los números sean bajos, porque hay regiones del país que continúan con cifras rojas.

4. FINALIDAD DEL PLAN DE CONTINGENCIA CUARTA OLA.

"Difusión y Capacitación Permanente en Salud de forma mediática, interpersonal, institucional o interactiva, en el personal de salud y población asegurada, dentro del marco de la Prevención Integral , Promoción en Salud, promoviendo la conciencia pública sobre la salud, estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, y el control del COVID-19."

5. OBJETIVO GENERAL.

Integrar acciones específicas de diagnóstico, atención oportuna, contención, prevención y promoción de la salud, en población asegurada, estudiantil y personal de salud del Seguro Social Universitario Cochabamba.

6. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Implementar procesos técnicos para la continuidad de los servicios de acuerdo a la disponibilidad de recursos.
- Fortalecer las acciones del diagnóstico clínico, laboratorial y de gabinete.
- Optimizar los recursos en salud del S.S.U. Cbba. (infraestructura, equipamiento, recursos humanos, capacidades-destrezas y sostenibilidad).
- Definir estrategias comunicación y participación social, en el marco del bienestar, prevención y salud mental integral.

7. ACCIONES TÉCNICAS DE PLANIFICACION Y MONITOREO A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OES).

Se plantean acciones técnicas específicas, necesarias para el seguimiento y evaluación del presente Plan de Contingencia que permite y define lineamientos para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, con especial énfasis en menores de 18 años y pacientes no vacunados.

Acciones técnicas planificadas para el Objetivo Especifico 1 (OE 1).

OEs 1. Mantener y Continuar con las actividades con el COVID-19 del SSU-Cbba, para el

asesoramiento continúo.
OEs1.1. Coordinación con Hospitales COVID-19 para casos sospechosos y confirmados de COVID-19.

Acciones técnicas planificadas para el Objetivo Especifico 2 (OE 2).
OEs 2. Actualización en base a evidencia científica del COVID y su comportamiento epidemiológico. (Lecciones Aprendidas)
OEs 2.1. Vigilancia Epidemiológica Activa y Pasiva para dar respuesta en forma permanente, de acuerdo al comportamiento epidemiológico del Coronavirus –COVID-19.

Acciones técnicas planificadas para el Objetivo Especifico 3 (OE 3).
OEs 3. Gestión administrativa, para optimizar recursos acorde a requerimiento y atención de pacientes con COVID-19 en el SSU-Cbba. (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, insumos EPP, y sostenibilidad en el tiempo de acuerdo a análisis de factibilidad)
OEs 3.1. Evaluación de procesos técnicos administrativos en el marco de la oportunidad efectividad y eficiencia.
OEs 3.2. Enfoque Basado en Procesos para la señalización y comunicación de procesos de calidad.

Acciones técnicas planificadas para el Objetivo Especifico 4 (OE 4).
OEs 4. Definir estrategias comunicación y participación social, en el marco del bienestar, prevención y salud mental integral.

7.1. Acciones técnicas específicas del plan de contingencias covid-19.

A continuación, se describen las acciones técnicas específicas. Las cuales por la situación de salud frente a la pandemia por el COVID-19, serán revisadas y actualizadas en forma periódica y de emergencia, vale decir, ordinaria y extraordinaria en función a las necesidades para la contención de este virus, y normativas establecidas por el Ministerio de Salud y Deportes.

OES 1. Sostenibilidad operativa del Comité COVID/19 para el asesoramiento continúo.
OEs 1,1, Coordinación con Hospitales y/o Clínicas privadas para convenios de hospitalización y tratamientos COVID (estrategia de tercerización en colapso de nuestro Micro Sistema).

ACCIONES	RESPONSABLES	RESULTADOS
1. Análisis de evaluación de riesgo del SSU Cbba. (Alto, Medio y Bajo).	**Gerencia General** Gerencia Salud **Gerencia Financiera** Epidemiologia Jefatura de Enfermería Comité COVID-19	Evaluación y clasificación de áreas de riesgo del SSU-Cbba.
2. Minimización de la diseminación de la enfermedad, la morbilidad y mortalidad.	Gerencia de Salud Resp. Área COVID Médicos COVID Personal de Salud	Sala Situacional en función con herramientas específicas de monitoreo y seguimiento de casos confirmados y sospechosos.
3. Aplicación del Plan de Contingencias COVID-19.	Gerencia General, Gerencia Salud y Gerencia Financiera **Jefaturas de servicios**	Socialización del Plan de Contingencias al interior del SSU-Cbba e Instituciones afiliadas.
4. Alianzas estratégicas con Entes Gestores, SEDES Cbba, Gobierno Municipal Cbba, Clínicas Privadas.	Gerencia General, Gerencia de Salud y Gerencia. Financiera. **Epidemiología**	Convenio suscrito
5. Regulacion de flujos de procesos de Referencia y Contra Referencia, de los pacientes a hospitales centinelas y centros de aislamiento u otros.	Epidemiologia Comité COVID-19 Jefe C. Externa Jefe de Hospitalizacion	Seguimiento y Evaluación del sistema.
6. Difusión de material de prevención y promoción	Comité COVID-19	Videos, Trípticos, Afiches, Banners y otros.
7. Desarrollo de estrategias de manejo específicas de enfermedades respiratorias.	Epidemiologia Comité COVID-19 Jefes de Servicio o especialistas requeridos Jefe de C. Externa.	Area de Sintomático Respiratorio
8. Modelo de atención asistencial para COVID-19.	Comité COVID-19 Jefe C. Externa Jefe de Hospitalización Jefe UCI	Call Center. Médicos COVID primera línea de atención. Tele consulta específica para casos y especialidades específicas. Líneas técnicas de Bioseguridad por especialidades de mayor impacto y control en casos COVID-19
9. Continuidad de controles domiciliarios 10.Conformacion de Brigadas Móviles	Gerencia General Gerencia de Salud Gerencia.Financiera Resp.consultorio COVID Epidemiología-Trabajo Social-Jefe de C. Externa	Programa definido y cronograma de acciones de respuesta a pacientes.
11. Procesos de Calidad Total desarrollados en la oportunidad de atención y manejo en el marco de la tipología de Prevención	Epidemióloga del SSU-Cbba. **Jefatura de Enfermería** **Jefe de C. Externa** **Gestor de Calidad**	Formularios de seguimiento y control con procesos identificados en conformidades o no conformidades para su mejora continua.
12. Consulta Regular presencial sujeta al incremento de casos para volver a establecer la Consulta Virtual.	Gerencia Adm. Gerencia de Salud Epidemiologia Jefe de C. Externa Gestor de Calidad	Tasa de rendimiento Censo de atención de pacientes que demandan la atención en la USR.

OEs 2. Actualización en base a evidencia científica del COVID y su comportamiento epidemiológico. (Lecciones Aprendidas)

OEs 2.1. Vigilancia epidemiológica Activa y Pasiva para dar respuesta en forma permanente de acuerdo al comportamiento epidemiológico del COVID-19

ACCIONES	RESPONSABLES	RESULTADOS
• Jornadas Científicas "Lecciones Aprendidas" en el marco de la evolución del COVID.	COMITÉ COVID -19 Jefatura de Enseñanza e Investigación Epidemióloga del SSU-Cbba. Jefatura de Enfermería Trabajo Social Jefaturas de C. Externa y Hospitalización Jefatura de Cirugía	Análisis situacional de los enfoques científicos que promuevan nuevas alternativas y sugerencias de manejo integral del paciente COVID.
2. Implementación del Área de Biología Molecular COVID.19.	Gerencia de Salud Jefe de laboratorio Planificación en Salud	Unidad de Biología Molecular implementada
3. Sistematización de la Vigilancia Epidemiológica para la generación de información y toma de decisiones de la instancias de gestión	Epidemiologia Unidad de Sistemas Planificación en Salud	Página oficial del SSU – Cbba. Actualizada. Vocería establecida. **Vigilancia activa:** con reportes clasificados por empresas, oportunidad y tiempo de reportes de laboratorio. Protocolos de tratamiento establecidos. **Vigilancia pasiva:** Revisión semanal de los manuales de vigilancia (flujogramas y protocolos), re-capacitación del personal en llenado de la ficha epidemiológica. Indicadores específicos para medir los alcances de la vigilancia.
4. Monitoreo estratégico de la información	Comité COVID-19 Epidemiologia Planificación Bioestadística Sistemas	N. de reuniones de evaluación/ para conocer el grado de las acciones implementadas y normadas.
5. Fortalecimiento del Comité de Vigilancia y los Sub Comités que lo componen.	Epidemiologia. Comité COVID-19	Actas de reuniones de acuerdo al análisis de evaluación del COVID-19.
6. Fortalecimiento de medidas de Bioseguridad en todas las áreas de salud y administrativas del SSU/Cbba, de acuerdo a Normas establecidas por el MS y OMS/OPS.	Comité COVID-19 Comité de Vigilancia Epidemiológica	EPP, clasificados según área de riesgo.

OEs 3. Gestión administrativa, para optimizar recursos acorde a requerimiento y atención de pacientes con COVID-19 en el SSU-Cbba. (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, insumos EPP, y sostenibilidad en el tiempo de acuerdo a análisis de factibilidad).

OEs 3.1. Evaluación de procesos técnicos administrativos en el marco de la oportunidad y de la eficiencia.
OEs 3.2. Enfoque Basado en Procesos para la señalización y comunicación de procesos de calidad.

ACCIONES	RESPONSABLES	RESULTADOS
1. Gestión administrativa para la estimación y dotación de equipos Médicos, EPP, insumos de limpieza y desinfección, laboratorio y otros para la dotación oportuna a las unidades de salud y administrativas del SSU-Cbba. 1.1. Continuidad de la vacunación específica contra el COVID. 1.2. Implementación y Desarrollo operativo de la Planta Generadora de oxigeno	Gerencia General Gerencia de Salud Gerencia Administrativa Financiera Planificación Regente de Farmacia Jefe de Laboratorio Epidemióloga Jefe de C. Externa. Jefe de Hospitalización.	POA y presupuesto aprobado para acciones específicas del COVID. (Determinara la contratación de equipo de Intensivistas pediátricos). Habilitación de 2 unidades de terapia intermedia. Habilitación de una unidad de terapia intensiva en casos de pacientes pediátricos, rango de atención de 0 a 14 años. Compra y previsión de insumos, medicamentos y materiales necesarios para la atención COVID.
2. Controles ambientales y de ingeniería, velar el buen funcionamiento de los sistemas de ventilación, eléctrica, gases medicinales y otros de las unidades de área de salud y administrativas.	Mantenimiento. Biomédico. Comité de Vigilancia Epidemiológica	Informe de Unidad de Mantenimiento y Responsable de Servicios Generales. Procesos que aseguren la eliminación de residuos acorde a normas. Supervisiones semanales de cumplimiento de normas.

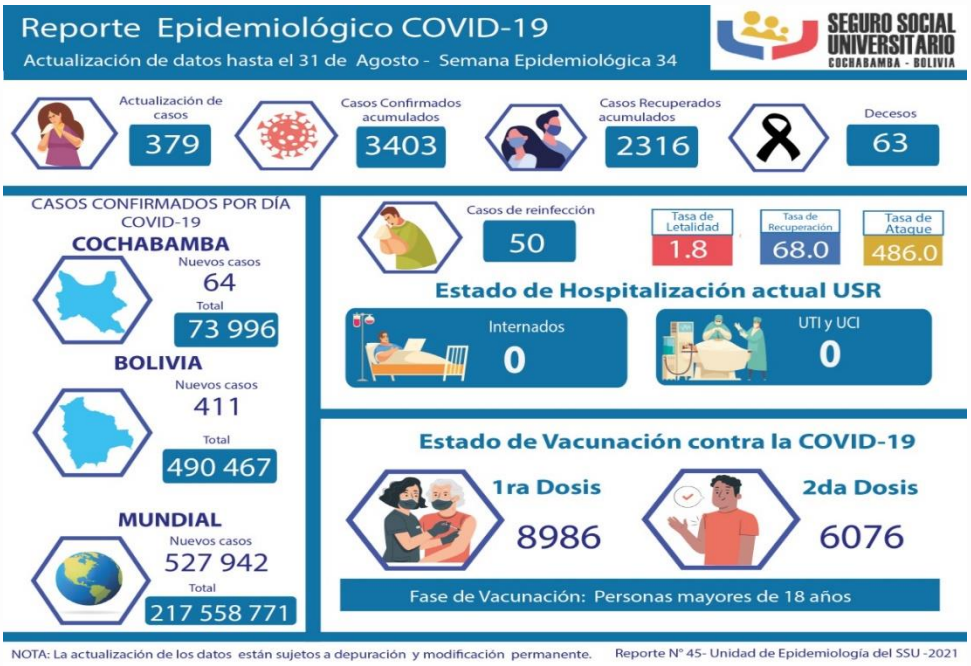
OEs 4. Definir estrategias de comunicación y participación social, en el marco del bienestar, prevención y salud mental integral.

ACCIONES	RESPONSABLES	RESULTADOS
1. Programa de comunicación social y Rehabilitación post-covid de enfoque integral	Gerencia de Salud Jefes de C. Externa y Hospitalización Planificación en salud.	✚ Educación Permanente en Salud que define la elaboración de programas educacionales tanto al usuario interno como externo. ✚ Programa Social de Comunicación Social y Rehabilitación post covid de enfoque integral, con alcance socio-cultural en toda la comunidad universitaria y población asegurada en general. ✚ Manejo del estado emocional y estrés frente al COVID-19 y el enfoque de las nuevas cepas.

8. Situación Epidemiológica del SSU/CBBA.

La situación actual evidencia:

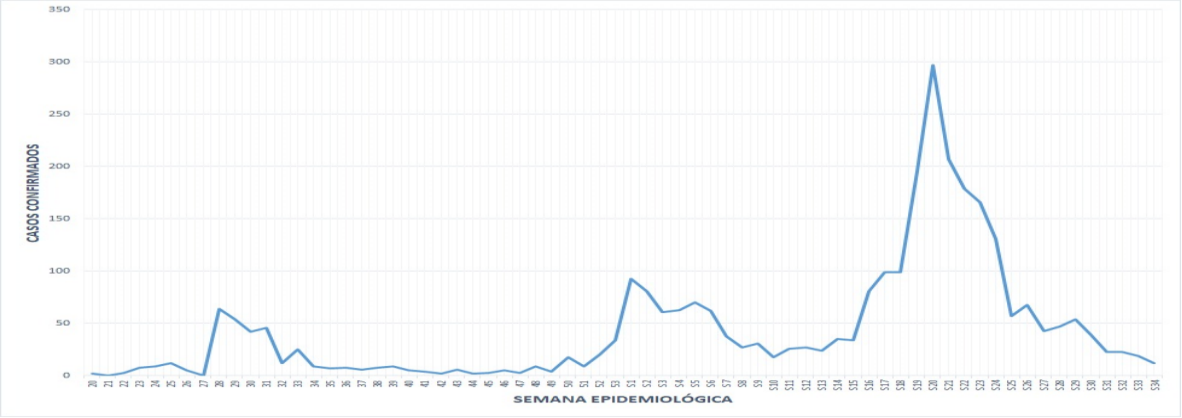
Figura 1.



Fuente de Información: Epidemiologia SSU/Cbba.

Figura 2.

INCIDENCIA ACORDE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA (Número de Casos).

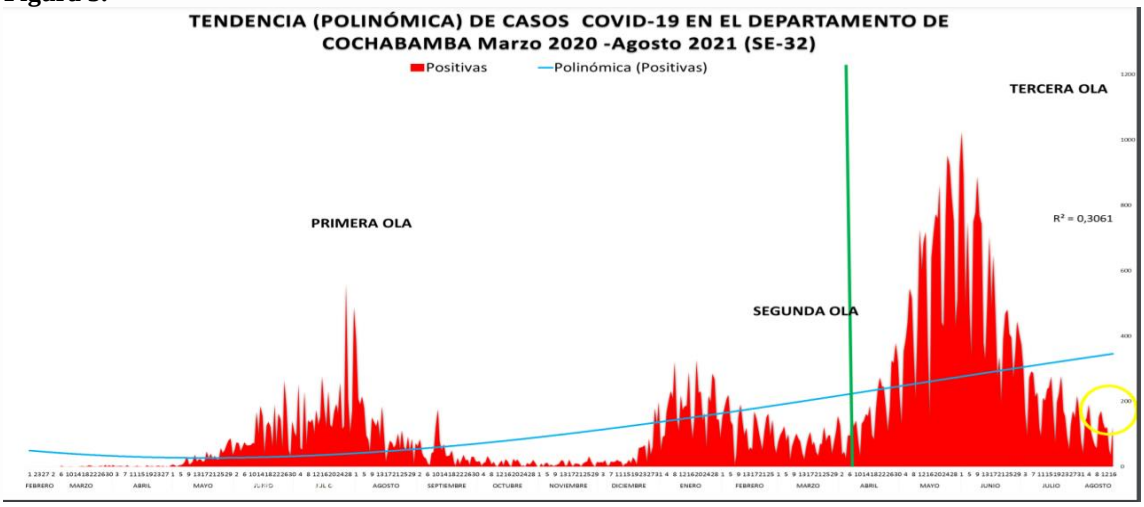


Fuente de Información: Epidemiologia SSU/Cbba.

La curva epidémica (epi curve) muestra la evolución del COVID-19 en el SSU-CBBA en la línea de tiempo. El eje horizontal muestra la aparición del primer conglomerado o grupo de

casos confirmado por COVID-19. En el eje vertical muestra el número de personas que se enfermaron en cada semana. Estos datos se actualizan a medida que se dispone de nueva información. El comportamiento de la curva del SSU es denominada de picos continuos 1, es decir para este escenario es necesario de la actualización periódica de estrategias para la mitigación continua, muy similar a la curva nacional. En la semana 15 se evidencia el incremento de casos alcanzando en la semana 22 el pico con un número de casos de 300 y su decremento o desescalada manifiesta con menos de 50 casos hasta la semana 34, que coincidentemente con la tendencia polinómica de casos proyectados para el mes de agosto a nivel Cochabamba estima factores de similitud técnica (obsérvese la tendencia en el grafico siguiente):

Figura 3.



Fuente de Información SEDES Cbba.

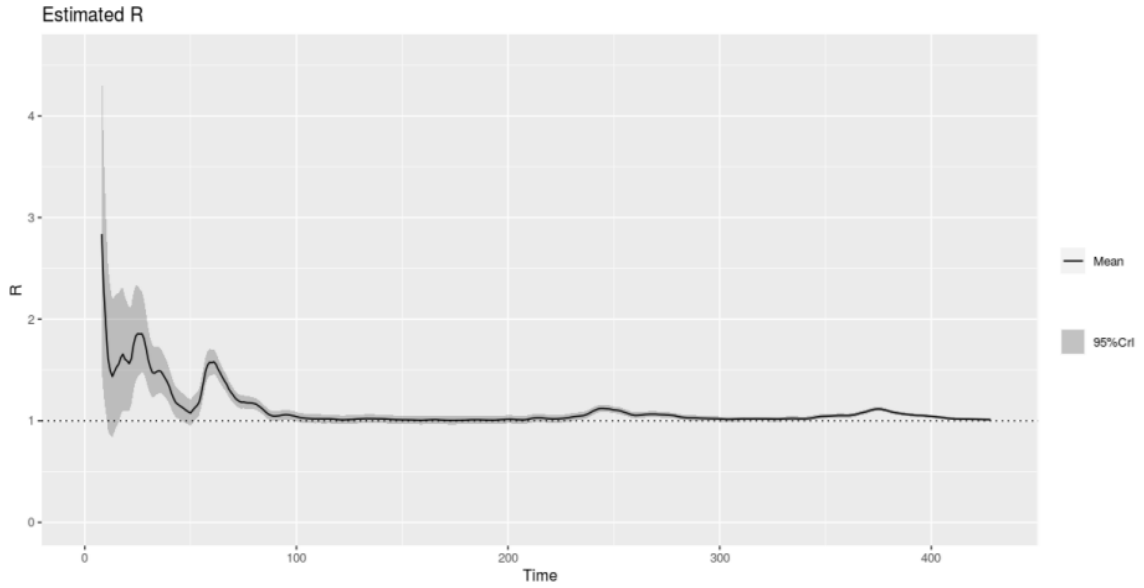
9. PROYECCIONES EPIDEMIOLOGICAS DE LA INSTITUCION

Se realizó varios modelos matemáticos entre el SIR, SEIR para hospitalización, modelo de factores exponenciales para determinar el número reproductivo básico (R0) por día y el programa EpiEstim para el número reproductivo efectivo (Rt). El programa que se utilizó para la proyección fue el STATA V-16.0 con el paquete de simulación epimodels4 (instalación: scc install epimodels , update: ado update epimodels, update) y el programa R. 4.2 Número reproductivo efectivo (Rt) del SSU.

Uno de los datos a tener en cuenta en los análisis de la pandemia es el número reproductivo efectivo, el cual hace referencia a la cantidad de personas que puede contagiar un caso positivo por COVID-19. A diferencia del R0, el Rt varía temporalmente con la tasa de contacto efectiva, el comportamiento y la organización social y la fracción de recuperados y fallecidos durante el curso epidémico. Dado que el Rt es críticamente influenciado por el número de susceptibles, el comportamiento de los individuos (por ejemplo, distanciamiento social) es determinante para contener una epidemia. En el caso en que el Rt < 1 el evento epidémico tenderá a desaparecer rápidamente, mientras que si Rt > 1 se espera que la

epidemia continúe. Luego, entre más alto el valor del Rt más difícil será controlar una epidemia y evitar su progresión a pandemia. El Rt refiere si la epidemia está siendo controlada o no con las medidas de contención o la inmunización, para el caso del SSU desde el primer caso en mayo del 2020 el Rt ha disminuido, pero sigue por encima de 1, según muestra la figura 4.

Figura 4.

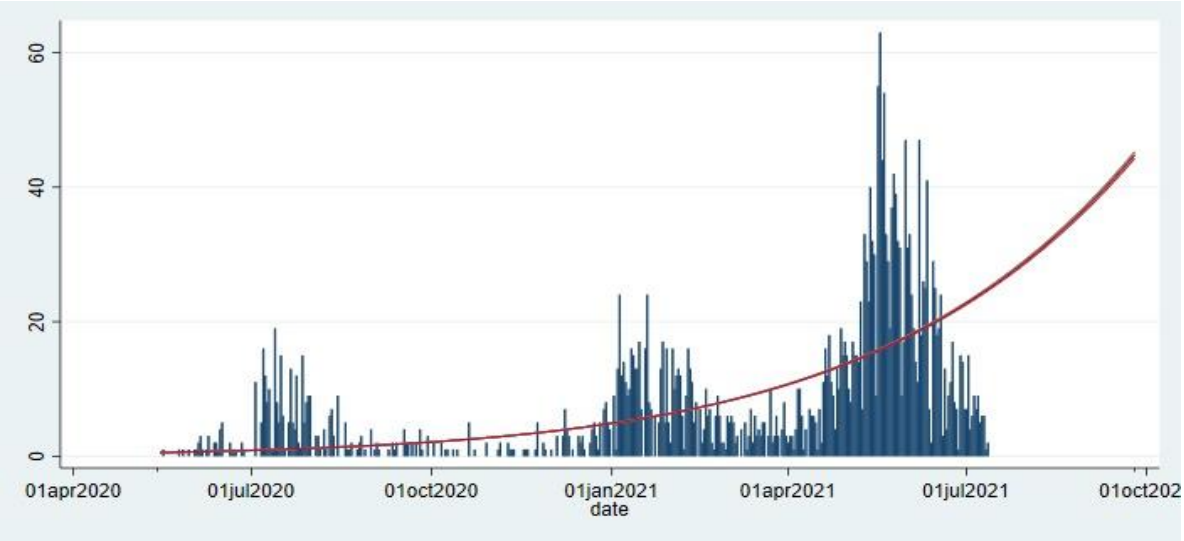


Fuente: Unidad de Epidemiología.

El Número reproductivo Básico (R0) del SSU El número básico de reproducción, R0, se define como el número promedio de individuos que pueden llegar a infectarse (casos secundarios) a partir del primer individuo infectado (caso primario) en una población completamente susceptible Siendo así, el R0, puede interpretarse como la velocidad inicial de propagación de la infección (contagiosidad) en una población sin inmunización alguna, Por ejemplo, si un brote tuviese un R0 =5, esto significaría que el primer individuo que desarrolló la infección la transmitió a cinco individuos más.

Lugar	R0
Bolivia	6
Cochabamba	4
SSU	1.7

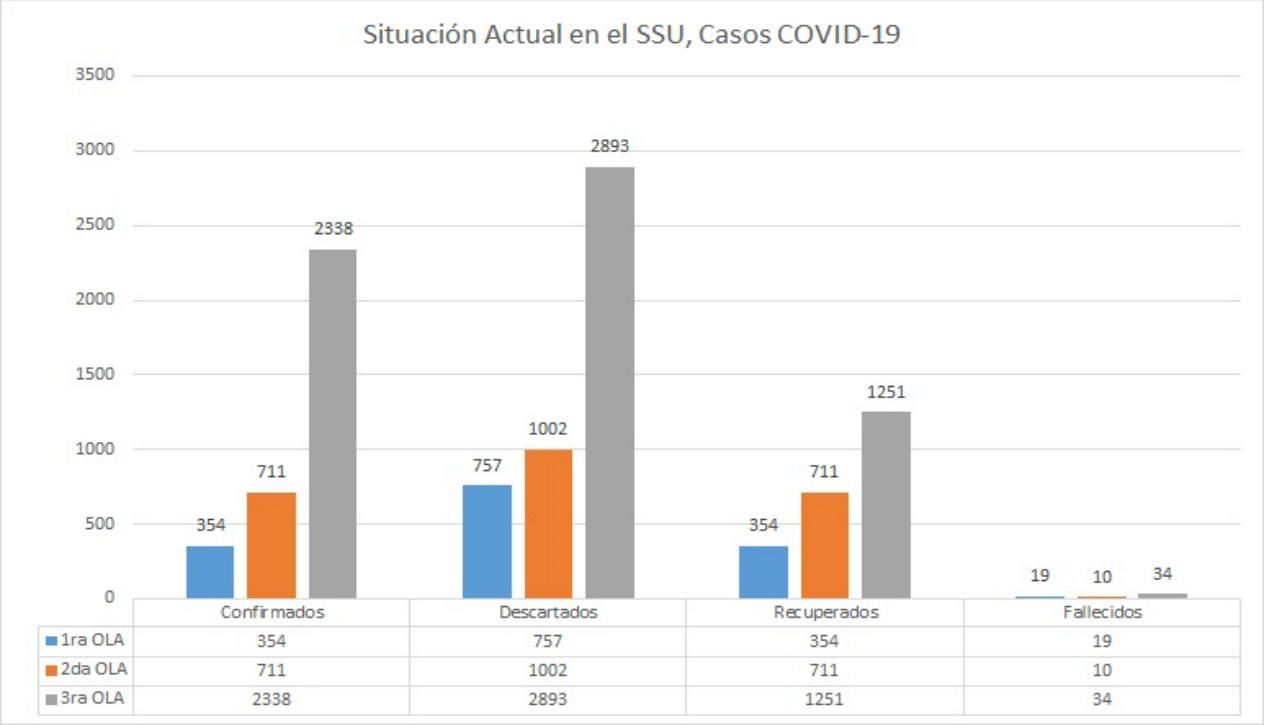
Figura 5. Comportamiento de la Curva Epidemiológica en el SSU/Cbba



Fuente de información: Epidemiologia/SSU/Cbba

A continuación exponemos el número de casos COVID en forma comparativa que se presentaron en las diferentes olas:

Figura 6.



Fuente de información: Epidemiologia/SSU/Cbba

10. INTERVENCION DE ENFOQUE TECNICO ASISTENCIAL.

a. Capacidad Instalada.

a) Población Protegida

Asegurados Titulares	Beneficiarios
4943	**5280**

b) Infraestructura.

La adecuación de nuestros servicios en el marco de las recomendaciones de bioseguridad, desarrollada por la Unidad de Sintomático Respiratorio, describe salas de espera y hospitalización completamente nuevas y equipadas, se reubicó nuestros servicios en especial el de Sintomático Respiratorio. Entre las modificaciones estructurales importantes se encuentra la habilitación de una cabina de toma de muestra para laboratorio localizada al interior de la Unidad de Sintomático Respiratorio.

Actualmente nuestra Unidad esta reubicada para mayor accesibilidad y atención acorde a la siguiente descripción:

CAPACIDAD DE RESPUESTA EN HOSPITALIZACION

Sospechosos	Salas Hospitalización	Terapia Intensiva	Aislamiento
9 camas	21 camas	9 unidades	9 unidades

Esto brinda a la fecha un margen de ampliación de mayor número de camas en hospitalización, aislamiento y terapia intensiva, que en la medida de la demanda y la disponibilidad de recursos se llegara a ampliar los servicios.

c) Insumos de Bioseguridad y Medicamentos COVID 19. (Anexos)

d) Equipamiento Hospitalario.

Cantidad de Respiradores	Cantidad de balones de Oxigeno	Generador de O2	Ventiladores
6	22	1	6

e) Insumos de Laboratorio

Cantidad de Medios RT-PCR	Cantidad de Pruebas de antígeno nasal	Cantidad de pruebas de anticuerpos
Entrega SEDES	4888 por gestión	14.032 por gestión

f) Imagenologia

Disponibilidad de RX	Disponibilidad de TAC
Propio	Propio

g) Recursos Humanos.

Personal S.S.U Gestión 2021

Personal a Contrato	Administrativo	36	Salud 116	Total	152
Personal de Planta	Administrativo	71	Salud 139	Total	210

RECURSOS HUMANOS PARA COVID				
Sintomático Respiratorio	**Triage**	**Hospitalización COVID**	**UTI**	**UTIN**
*4 médicos generales que realizan guardias de 24 hrs de acuerdo a rol. *2 médicos generales de apoyo en la consulta de sintomático respiratorio de 8:00 a 14:00 *2 médicos generales de apoyo en la consulta de sintomático respiratorio de 14:00 a 20:00 *8 licenciadas en enfermería *2 auxiliares en enfermería **Rotan de acuerdo a rol**	*4 auxiliares de enfermería **Rotan de acuerdo a rol**	6 médico internista 1 médico general 6 licenciadas en enfermería 5 auxiliares de enfermería **Rotan de acuerdo a rol**	5 Médicos UTI 12 Licenciadas Enfermería **Rotan de acuerdo a rol**	Equipo de Intensivistas para la atención pediátrica.

11. PLAN DE COMUNICACIÓN Y PREVENCION

Línea de acción	Elementos operadores			Productos
	Procesos	Actores	Actividades	
Comunicación y educación	Sistema constituido para dar a conocer de forma proactiva los comportamientos de las actividades y cuidados del paciente en unidades y servicios de la institucion	Comité de vigilancia epidemiológica. Jefes de C. Externa y Hospitalización	Difundir información confiable y veraz sobre el desarrollo de COVID-19 en el S.S.U. Coordinar con las jefaturas de área la elaboración de difusión de información obtenida en el SSU	Informes de seguimiento elaborados y analizados

El plan de Comunicación y Prevención fundamenta sus bases en:

- Educación Permanente en Salud que define la elaboración de programas educacionales tanto al usuario interno como externo.
- Programa Social de Comunicación Social, con alcance socio-cultural en toda la comunidad universitaria y población asegurada en general.
- Manejo del estado emocional y estrés (Higiene en salud) frente al COVID-19 y el enfoque de las nuevas cepas.

CAPACIDAD INSTALADA PARAMETROS DE ACCION ACORDE AL COMPORTAMIENTO DE LAS TRES OLAS

Demanda No atendida por el incremento de casos por COVID-19 en la 1ra-2da y 3ra ola.

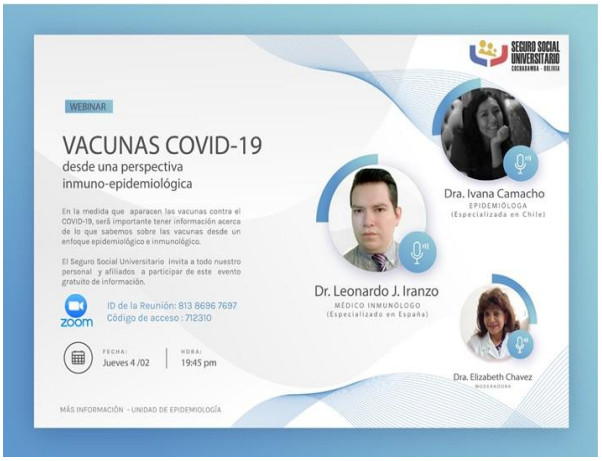
	Casos Atendidos	*Demanda no atendida*	*Visita y seguimiento domiciliario*	*Número de llamadas atendidas*	*Número de llamadas de seguimiento*	*Pacientes referidos*
Primera Ola	*1437 (+) 5807 (consultas)*	*Sin registro*	*9*		*2506*	
Segunda Ola	*2399 (+) 9649 (consultas)*	*Sin registro*	*10*		*3246*	
Tercera Ola	*4629 (+) 13120 (consultas)*	*Sin registro*	*19*	*1874*	***2162***	*1*

No se cuentan con registros de la demanda no atendida para el efecto se constituye en nuestro sistema esta variable para su registro, sin embargo consideramos que del 100% de demanda establecida se alcanzó un porcentaje mayor al 95% de atención.

***Prevención- Promoción-* Comunicación efectiva y asertiva (capsulas informativas dirigidas a profesionales y población en base a evidencia científica).**

Acciones de prevención y promoción desarrolladas								
	Número de charlas de información masiva		*Medios de difusión*					*Observaciones*
	Público	*Personal de salud*	**Escrito*	**Web*	**TV*	**Radio*	**Otros*	
Primera Ola								
Segunda Ola	*2*	*1 curso de bioseguridad a enfermera e internos*	*x*	*x*	*x*	*x*		*SE coordino con TV Universitaria y Radio local*
Tercera Ola	*1*	*1 Curso de bioseguridad a personal médico y administrativo*	*x*	*x*				

Prevención y promoción			
	Acciones a desarrollar	*Medios que serán utilizados*	*Observaciones*
Cuarta Ola	*Activación de webinars de información con la población estudiantil*	*Redes sociales - plataformas*	
	Mejora del canal de comunicación de información referente a uso de Epps y Apps para los asegurados y personal de salud	*redes sociales - páginas web*	
	Cambio de la línea grafica - apoyo de pasantes de comunicación social y diseño gráfico para el ssu	*redes sociales . Página web*	



Diagnostico Precoz

	Primera ola	Segunda Ola	Tercera Ola
Número de pacientes Leves	*1328*	*2329*	*4466*
Número de pacientes Moderados	*93*	*58*	*141*
Número de pacientes Graves	*16*	*12*	*22*
Número de pacientes Recuperados	*859*	*785*	*610*
Número de pacientes Derivados a otros Servicios	*0*	*0*	*0*
Número de pacientes Fallecidos	*34*	*18*	*20*
Número de pacientes Derivados a UTI	*16*	*12*	*22*

Rehabilitación y Cuidados paliativos

Desde cansancio crónico, pérdida de masa muscular, complicaciones neurológicas y pulmonares son las secuelas más comunes en las personas que superaron el Covid-19, sin embargo, depende de la gravedad de la enfermedad.

El SSU/Cbba como enfoque primordial de la atención integral establece mediante la coordinación de la Jefatura de Consulta Externa y Medicina de Rehabilitación un programa de rehabilitación que establezca estas líneas de acción operativas y asistenciales, orientado mediante la especialidad de Fisioterapia y Kinesiología los protocolos específicos que permitan una rehabilitación progresiva, es uno de los elementos más importantes que serán traducidos en el último trimestre del año en un Programa de Intervención y Rehabilitación que concordante con el Programa de Psicología definen estrategias técnicas que coadyuvaran a estos procesos determinantes en la funcionalidad básica de nuestros pacientes.

Manejo de cadáveres

Sujeto al protocolo establecido (Ver en anexos)

Investigación e Innovación (desarrollo y actualización de guías, buen uso de tecnología disponible)

Investigación Comité Técnico Científico				
	Primera ola	**Segunda Ola**	**Tercera Ola**	**Observaciones y proyección Cuarta Ola**
Comunicación efectiva Y Asertiva	*0*	*0*	*0*	*La creación del comité técnico científico es de reciente creación por instructivo de ASUSS*
Guías y protocolos utilizados	*0*	*0*	*9*	*Revisión sistemática de artículos científicos*
Número de Investigaciones desarrolladas	*0*	*0*	*1* *Evaluación de la respuesta inmune humoral a la vacunación SARS-CoV-2 o COVID-19 en pacientes con y sin previa exposición al SARS-CoV-2.*	*se sigue con la toma de muestra de la investigación y se pretende desarrollar otras investigaciones de los pacientes post-covid y la resistencia de antimicrobianos*
Número de Investigaciones Publicadas		*Guía alimentaria nutricional para pacientes en aislamiento domiciliario*	*1* *Validación de instrumentos para medir cambios de percepciones y comportamientos vinculados al SARS-COV 2 en Bolivia.* *EN REVISION*	*Se está en sistematización de la información según criterios de las revistas para su publicación*
			1 Se realizó un protocolo la guía de abordaje inicial a pacientes con COVID-19	

Gestión de Reclamos y Denuncias.

No se cuenta con denuncias ni reclamos establecidos. En la institución se implementa el punto de reclamo con una visión social en el marco de la accesibilidad y siguiendo los lineamientos establecidos por la ASUSS.

Lecciones Aprendidas

Lecciones Aprendidas y Acciones a Desarrollar en proyección a la cuarta Ola	**Lecciones Aprendidas y Acciones a Desarrollar en proyección a la cuarta Ola .En la Unidad de Medicina Critica**
En relación a la primera ola: 1.- que es importante contar con el apoyo institucional en una contingencia DE PANDEMIA 2.- Tener autoridades con conocimientos del manejo epidemiológico de una PANDEMIA 3. Desarrollo de políticas de salud que se deben implementar para la protección del cliente interno y externo, sobre todo cuidando del personal valioso de la institucion como es el médico, de enfermería y de apoyo en la institucion.	*Primera Ola: 1.- Carencia de un plan de respuesta rápida ante casos de emergencias sanitarias. 2.- Insuficiente de recurso humano calificado, 3.- Agotamiento por parte del personal en salud, hubo temor ante la incertidumbre de la gravedad de la enfermedad. 4.- Deficiencia en espacio físico como en insumos y equipos médicos necesarios para la atención de pacientes en unidad de criticos.5.- Carencia de guías de manejo y tratamiento.*
Segunda ola: 1) se aprendió que contar con personal capacitado y experto en planificación y Gestión de calidad son indispensables para el desarrollo de planes de contingencia validados para el manejo de la unidad de sintomático respiratorio2)que la conformación de los equipos idóneos pueden ayudar a preparar una tercera ola en cuanto a protocolos, insumos y capacitación del personal sobre todo dentro de la institucion, 3) Cumpluir con parámetros de protección utilizando la vacunación en la población asegurada, con coberturas bien establecidas y con asistencia programada.4)controlar el cumplimiento es primordial en etapas difíciles con planes de contingencia validados..	*Segunda Ola: 1.-Falta de insumos espacio físico y equipos médicos en la Terapia Intensiva (especialmente antivirales, narcóticos, sedantes, relajantes musculares, antipsicóticos). 2.-Se incorporó guías de la campaña sobreviviendo a la sepsis. En la institucion todo el personal de salud de la unidad de terapia intensiva Tiene el esquema completa de la vacuna desde febrero 2021.4. Una persona del equipo ha sido portadora del virus con síntomas leves y solo aislamiento domiciliario.*
Tercera ola; 1)tener autoridades jerárquicas intermedias y responsables de áreas, decididas a proteger al cliente interno y externo, con planes de contingencia definidos para la tercera ola ayudo a tener menor mortalidad ante una pandemia altamente agresiva y caracterizada por las complicaciones severas respiratorias sobre todo, 2. Adquirir generador de oxigeno antes que otros insumos como prioridad para evitar un desfase de atención de la vía respiratoria considerada vital.3) se aprendió a no tener tanto temor del virus SARSCoV2, en función de saber utilizar los elementos de bioseguridad cuya responsabilidad personal se debe destacar por la baja incidencia de patología y mortalidad.	*Se prevé el ingreso de personas con factores de riesgo y que rechazan la vacuna. También jóvenes y adolescentes que no han sido vacunados. Finalmente se sentirán los efectos de la disminución de la eficacia y probablemente efectividad de las vacunas con más de 6 a 8 meses de antigüedad. Se prevé sostener y mantener el mismo personal profesional, con experiencia y calificación para atender a nuestros enfermos. Se ha realizado mantenimiento preventivo y correctivo a respiradores ,y equipos médicos .se realizó el requerimiento de insumos fungibles ,tomando en cuenta lo usado en la tercera ola (hasta el mes de enero a agosto)*

Lecciones Aprendidas y Acciones a Desarrollar en proyección a la cuarta Ola
En relación a la primera ola: 1.- que es importante contar con el apoyo institucional en una contingencia DE PANDEMIA 2.- Tener autoridades con conocimientos del manejo epidemiológico de una PANDEMIA 3. Desarrollo de políticas de salud que se deben implementar para la protección del cliente interno y externo, sobre todo cuidando del personal valioso de la institucion como es el médico, de enfermería y de apoyo en la institucion.
Segunda ola: 1) se aprendió que contar con personal capacitado y experto en planificación y Gestión de calidad son indispensables para el desarrollo de planes de contingencia validados para el manejo de la unidad de sintomático respiratorio2)que la conformación de los equipos idóneos pueden ayudar a preparar una tercera ola en cuanto a protocolos, insumos y capacitación del personal sobre todo dentro de la institucion, 3) Cumpluir con parámetros de protección utilizando la vacunación en la población asegurada, con coberturas bien establecidas y con asistencia programada.4)controlar el cumplimiento es primordial en etapas difíciles con planes de contingencia validados..
Tercera ola; 1)tener autoridades jerárquicas intermedias y responsables de áreas, decididas a proteger al cliente interno y externo, con planes de contingencia definidos para la tercera ola ayudo a tener menor mortalidad ante una pandemia altamente agresiva y caracterizada por las complicaciones severas respiratorias sobre todo, 2. Adquirir generador de oxigeno antes que otros insumos como prioridad para evitar un desfase de atención de la vía respiratoria considerada vital.3) se aprendió a no tener tanto temor del virus SARSCoV2, en función de saber utilizar los elementos de bioseguridad cuya responsabilidad personal se debe destacar por la baja incidencia de patología y mortalidad.

Jefatura de Hospitalización. Cuarta ola: ante la eventualidad de una cuarta ola que se caracterizaría por mutación del virus a variantes más infecciosas y agresivas, mayor índice de infección en niños y relajamiento de las medidas de seguridad por la sensación de seguridad que dan las vacunas, considero necesario: 1) mantener la atención de consulta externa con restricción del número de fichas, teleconsulta y monitoreo permanente de la actividad de USR (consultas e internaciones), 2) vigilancia de las medidas de seguridad intrahospitalarias , 3) información continua a los asegurados respecto a medidas de seguridad y evolución de la pandemia, 4) Tener un presupuesto para eventualidades que surjan de la pandemia.

Lecciones Aprendidas y Acciones a Desarrollar en proyección a la cuarta Ola
Esta emergencia sanitaria y el desarrollo de la enfermedad de covid , nos dejó lecciones muy importantes, el uso apropiado de barreras físicas como los elementos de protección personal, con su apropiado uso que son imprescindibles, tuvimos suerte que nuestra institucion nos brindó todo el apoyo en este tema, pero también tenemos fallas en el sistema de salud que no solo dependen de nosotros como hospital, una de ellas es enfermarse con Covid porque lo que hacemos siempre nos lleva al riesgo de poder enfermar y tener una baja médica por enfermedad común con el posterior descuento en nuestro salario, como unidad tuvimos problemas en la constante demanda de análisis tanto la pruebas de diagnóstico como las de rutina para el área Covid y pacientes con sospecha de covid, motivo por el cual en muchos casos se llamaba al médico tratante para advertirle que se estaban duplicando las pruebas, las lecciones aprendidas la necesidad de contar con pruebas diagnósticas, tanto serológicas y moleculares, aprendimos que los microorganismos siempre nos harán susceptibles a enfermedades y lo que sabemos del SARS COV 2 es poco, porque cada día se descubre algo más, que si se cumplieran las medidas de bioseguridad y el distanciamiento social el virus ya no existiría.
Las acciones a desarrollar en proyección a la cuarta ola son contar con el área de Biología molecular para mejorar el diagnóstico de covid 19 acortando tiempos en el diagnóstico, reduciendo el costo de las pruebas de PCR casi en 50 %, tener disponibilidad de las otras pruebas necesarias para diagnóstico de Covid.

LINEAS ESTRATEGICAS Y DE ENFOQUE DE BIOSEGURIDAD

SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO

Manteniendo los procesos y flujos establecidos por especialidad mencionados en el Plan de Contingencia de la tercera ola (C. Externa, alcances del Call Center, protocolo de atención a pacientes hospitalizados, cirugía, protocolos de servicio de apoyo diagnóstico, unidad de sintomático respiratorio, terapia intensiva, odontología, emergencias), debemos puntualizar que las consultas externas vuelven al regular programa de atención en base a la demanda constituida en nuestra cartera de servicios, de la misma manera las cirugías están establecidas acorde a los lineamientos de programación. Todos nuestros procedimientos son regulados en base a los protocolos para COVID-19, preservando la integridad y bioseguridad del usuario interno como externo.

Por las probables características en el comportamiento epidemiológico en la cuarta ola, se determina:

- ✓ Unidad Sintomático Respiratorio se constituye en la puerta de entrada a nuestro sistema.
- ✓ Se mantiene el enfoque de la referencia y contra referencia específica considerando la magnitud, vulnerabilidad y complejidad del caso COVID.
- ✓ Se coordina con la especialidad de Pediatría en el caso de la EVENTUALIDAD DE CASOS EN NIÑOS MENORES DE 14 AÑOS ESTABLECIENDO LA HABILITACION DE 2 UNIDADES DE TERAPIA INTERMEDIA Y UNA DE TERAPIA INTENSIVA, bajo la regulación y control de un equipo especialista en terapia intensiva pediátrica.
- ✓ Se mantiene las acciones de vacunación para alcanzar la cobertura al 100% de nuestra población asegurada, coordinando acciones de apoyo para la vacunación a población estudiantil de la Universidad mayor de San Simón.

Bajo lo establecido se actualiza las líneas estratégicas de atención integral y de bioseguridad en el servicio de Pediatría que describe:

Recomendaciones para la Atención del Paciente Pediátrico con Infección Sars-Cov-19.

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus prevalentes en distintos animales que en ocasiones pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves en humanos, como ocurrió con el que ocasionó el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS- CoV) en 2002-2003 y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS- CoV) en 2012. Recientemente, en diciembre 2019 ha aparecido un nuevo coronavirus que es una nueva cepa que no se había encontrado antes en el ser humano.
Este nuevo virus llamado COVID-19 se caracteriza por:

- Su fácil transmisibilidad
- La producción de una amplia gama de cuadros clínicos que van desde síntomas banales de afectación de la VAS, neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, shock séptico y falla orgánica múltiple
- Mayor impacto en mayores de 65 años y en pacientes con

enfermedades crónicas subyacentes.

Por el momento, no se ha documentado la transmisión perinatal de este virus ni su pasaje a la leche humana.

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DURANTE PANDEMIA DE COVID 19.

El objetivo del presente documento es generar **guías prácticas** para pediatras, para la atención **ambulatoria** de recién nacidos, niños niñas y adolescentes, ante circunstancias únicas en nuestras vidas y carreras producto de la pandemia de Covid 19.

Incluiremos estrategias de atención en consultas ambulatorias. Así como también estrategias para **manejo de información y sostén emocional de pacientes** en las distintas edades que abarca la pediatría, haciendo foco, además, en los distintos contextos en los que viven los mismos.

Incluiremos algunas reflexiones y propuestas compartidas

Históricamente los pediatras hemos hecho uso del vínculo con nuestros pacientes como una herramienta fundamental en nuestra práctica. Es una relación de casi 2 décadas en que acompañamos su crecimiento desde recién nacidos, hasta verlos convertirse en casi adultos con autonomía creciente. Esta relación médico-paciente (y su familia), nos coloca en una situación de gran privilegio, pero también de gran compromiso. El pediatra es el primer recurso de las familias para consultas relacionadas con la salud física y psíquica, así como de temas sociales y del entorno familiar que hacen a su desarrollo y se diferencia de otros médicos, por la disponibilidad y accesibilidad para la comunicación y resolución de situaciones problemáticas. El pediatra, en general, es accesible a consultas relacionadas con el paciente y su entorno vincular.

La actual pandemia que atravesamos nos presenta un nuevo desafío. En épocas de aislamiento social preventivo obligatorio toda nuestra práctica asistencial se modifica. Sin embargo, seguimos siendo los efectores de salud conocidos y confiables para las familias, así como trabajadores imprescindibles para no sobrecargar los sistemas de salud abocados a la atención de pacientes graves. Estamos convencidos que debemos seguir, en la medida de nuestras posibilidades, atendiendo en cada uno de nuestros lugares de trabajo. Nos hemos propuesto como lema acompañar siempre, curar a veces.

En este marco, son necesarias estrategias innovadoras para llevar a cabo nuestra tarea y la telemedicina se constituye en una herramienta fundamental para consultas entre pacientes y médico de cabecera, para la orientación, resolución y seguimiento de patologías intercurrentes que de otro modo recargaría los sistemas de urgencia.

El acceso a la tecnología requerida para poder realizar este tipo de prestaciones es básico

(cualquier dispositivo móvil), y el avance de los sistemas informáticos de salud posibilita la comunicación a través de diversas plataformas disponibles y de sencillo manejo tanto en un consultorio particular como dentro del sistema público de atención.

Para los centros de salud u hospitales proponemos compartir un número de teléfono, un celular o consultas por algún sistema de mensajería por redes sociales al cual las familias puedan contactarse. Debiendo establecerse con anterioridad y darse a conocer los horarios en los cuales los profesionales se encuentran disponibles para esa tarea y organizar previamente quien/es van a dedicarse a ello disponiendo de un sistema de turnos.

La telemedicina y la teleconsulta se encuentran en esta coyuntura recomendadas como herramienta prioritaria y fundamental de contención de pacientes y familias durante la pandemia por la OMS, la AAP y el Ministerio de Salud.

Con estas premisas expuestas y con fines de organización práctica, hemos decidido abordar estas recomendaciones haciendo foco en las siguientes áreas:

- Reflexiones sobre la función del pediatra ambulatorio en épocas de pandemia por COVID 19.
- Recomendaciones para la atención ambulatoria de pacientes sanos y enfermos.
- Recomendaciones en la situación particular de los recién nacidos, puerperio y lactancia.
- Recomendaciones en cuanto a cuidados personales del médico y equipo de salud.

1.-REFLEXIONES SOBRE LA FUNCIÓN DEL PEDIATRA AMBULATORIO EN ÉPOCAS DE PANDEMIA POR COVID 19

Ante la pandemia de Covid 19, los pediatras de cabecera, al igual que todo el equipo de salud, nos encontramos frente a una circunstancia única que nos impone nuevos desafíos de manera constante y cambiante día a día.

La pandemia que enfrentamos no parece hasta el momento, hacer gran foco u objetivo en nuestra población de pacientes en particular, pero sí en sus familiares, así como en sus hábitos de vida.

Las medidas ineludibles en esta etapa de contención y mitigación implican el aislamiento social, el riguroso cumplimiento de los cuidados y en consecuencia acrecentar la medicalización de la vida cotidiana. La pandemia y las posibles repercusiones en la salud generan estrés, angustia y miedo - entre otros- para los niños niñas y adolescentes, sus familias y toda la población. Estas situaciones deben ser tenidas en cuenta y deben ser abordadas de forma integral. Los pediatras debemos trabajar fuertemente con las familias la

idea del **carácter temporario** del aislamiento y el curso de la pandemia. Debemos contemplar además que el aislamiento social puede tener consecuencias emocionales en la subjetividad de las personas y en forma muy especial, en los niños pequeños. Por otro lado, se deberán contemplar los contextos sociales diversos) para arbitrar los medios necesarios y garantizar las medidas de aislamiento e higiene.

Otro aspecto a tener en cuenta en este abordaje es la coexistencia de otras patologías y situaciones epidemiológicas estacionales y procesos que el encierro y la pérdida del espacio exterior empeoran, como por ejemplo violencias intrafamiliares, mayor transmisibilidad de otras patologías, exacerbación de procesos respiratorios, el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la obesidad y la hipertensión, daños emocionales y psíquicos, vulneración de derechos (falta de acceso a la salud, alimento, nutrición adecuada, educación a distancia), etc.

Son muchas las funciones que como pediatras de cabecera podemos desempeñar ante esta Pandemia. Pero en particular queremos destacar que además de hacer triage, indicar medicación, brindar información actualizada, realizar consultas a distancia, orientar, derivar casos sospechosos a los centros telefónicos o institucionales de atención y aliviar el trabajo de las guardias.

Los pediatras tenemos que seguir acompañando el crecimiento y desarrollo delos niños-niñas y adolescentes desde las primeras etapas de la vida, haciendo abordajes amplios que incluyan los procesos emocionales vinculares, familiares y sociales.

Ante la pandemia y las medidas de exclusión y aislamiento se hace indispensable encontrar modos para ampliar la red de sostén de las familias. La crianza no debiera ser en soledad, pero las circunstancias actuales limitan el contacto con otros integrantes del núcleo familiar y del entorno impidiendo el acompañamiento a los adultos cuidadores en las primeras etapas de la vida de los niños. Es nuestra función también entonces, como médicos de cabecera, en el contexto actual continuar con la atención generando estrategias innovadoras de comunicación y acercamiento a las familias más vulnerables, para acompañarlas e intervenir de la mejor manera posible. Ya sea abordando situaciones de violencia por medio de una videollamada, como de sostén del puerperio a una familia con un recién nacido o acercando alternativas creativas para "pasar el encierro" en las distintas edades pediátricas.

2.-RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES SANOS Y ENFERMOS

Pautas generales para la atención ambulatoria en centro de salud, hospital o consultorio (según corresponda el caso).

Es indispensable adaptar estos lineamientos a los contextos laborales institucionales e individuales y a las características regionales donde cada pediatra y equipo de salud

desarrolle su actividad. Estas consideraciones son dinámicas y sujetas a modificaciones según las normativas vigentes cada día en relación a la situación epidemiológica.

- Evitar consultas innecesarias
- Reprogramar telefónicamente los turnos para controles de salud en niño mayores de 12 meses cuyos padres no manifiesten urgencia en concurrir.
- Contacto telefónico en pacientes de riesgo para evaluar necesidad de consulta.
- Programar turnos y espacios diferenciados para atención de pacientes con patologías de base que requieran control y el mismo no pueda ser diferido
- Evaluar estrategias de atención alternativas en pacientes con trastornos del desarrollo o patología psiquiátrica, trabajando en conjunto con los profesionales intervinientes según cada caso y patología, tratando de sostener el aislamiento preventivo.
- Consultas a distancia para reducir el riesgo de contagio y eventual control posterior.
- Establecer un registro de horario de entrada y salida de los pacientes que ingresan y egresan de nuestra institución de salud.
- Considerar que los pacientes médicamente estables puedan esperar fuera del seguro social universitario en su vehículo personal.
- Una opción podría ser contactados por teléfono móvil cuando sea su turno para ser valorados (si se cuenta con teléfono del paciente).
- Recomendar que los pacientes concurran con un solo adulto responsable menor de 60 años y sin comorbilidades.
- Atención preferencial a los pacientes con fiebre y síntomas respiratorios que puedan tener sospecha de infección por COVID-19 y de los pacientes con fiebre y exantema (dengue, sarampión).
- Atención de pacientes sanos.

Estas recomendaciones se ajustan al momento epidemiológico actual donde, la población pediátrica no es la más afectada presentando cuadros asintomáticos o leves

Evaluar posibilidad de brindar a la comunidad asegurada el número de teléfono del hospital para poder comunicarse y responder llamados por esta vía

Según grupos etarios

Se recomienda atención de niños sanos en estas franjas etarias según los siguientes criterios.
Se recomiendan espacios diferenciados de los pacientes que consultan por enfermedad.

Recomendaciones en sala de espera de consultorios

- Evitar compartir sala de espera asegurando un distanciamiento de por lo menos 1.5 metros. En caso de tener que hacerlo sentar a los pacientes silla de por medio. Otra alternativa es habilitar el ingreso de 1 paciente por vez junto con 1 acompañante menor de 60 años sin comorbilidades.
- Evitar elementos plausibles de contaminación juguetes, libros, y mobiliario innecesario.
- Higiene de elementos de trabajo (luego de examinar a cada paciente higienizar espacios de circulación, superficies planas, instrumental médico y camilla utilizado alcohol 70 % (ver cuidados del personal sanitario).
- Habilitar otros canales de comunicación: videollamadas, consultas telefónicas, vías de difusión. Rigiéndose por las normas del Ministerio de Salud
- Higiene de manos extremando las medidas de cuidado: acorde a las normas OMS se recomienda lavado de manos frecuente entre pacientes.

Recomendación de vacunación

El Ministerio de Salud establecerá las prioridades en relación a qué poblaciones se continuará vacunando según el Calendario Nacional de Vacunación en forma dinámica acorde a la situación epidemiológica.

Hacer énfasis en la vacunación para la gripe estacional ,dado que conforme se libere la cuarentena habrá un periodo de aumento de casos por virus estacionales que nos pueden confundir con casos de Covid 19

Atención de pacientes que concurren por enfermedad

El objetivo de la presente es orientar a los servicios de salud en la atención pediátrica. Esta guía deberá adaptarse dinámicamente en cada lugar de trabajo según los contextos y modificándose según situación epidemiológica.

Atención de pacientes que concurren por enfermedad en la Institución

- Se realizará triage previo al ingreso al Servicio, centro de salud para la búsqueda, derivación y atención rápida de casos sospechosos (ver definición de barbijo común, guantes y alcohol gel en su caso).
- Siguiendo el algoritmo de la institución para estos casos.
- Elegir una **única vía de acceso** de los pacientes. El objetivo **del triage** es detectar

casos sospechosos. Se aconseja que esto sea realizado en la puerta de la institución y el personal que lo realice debe contar con barbijo común, guantes y alcohol gel.

- Se recomienda que el paciente esté acompañado por 1 adulto menor de 60 años y que no presente comorbilidades.

Definición de caso sospechoso COVID 19:

- **Fiebre y uno o más síntomas respiratorios**
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Diarrea

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y que en los últimos 14 días haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID 19 o tenga historial de viaje fuera del país y ahora contacto con adulto positivo para Covid 19

También considerar caso sospechoso de COVID 19 paciente con Enfermedad Respiratoria Aguda Grave como Neumonía.

Caso confirmado COVID-19

Todo caso sospechoso o probable que presente resultados positivos por PCR para SARS CoV-2.

Medidas de prevención en la comunidad

- Lavado de manos frecuente con soluciones a base de alcohol 70 % en manos limpias o con agua y jabón en manos visiblemente sucias.
- Evitar tocarse el rostro (ojos, nariz y boca).
- Toser o estornudar en la región de flexión del codo o bien en un pañuelo descartable.
- En caso de tener síntomas respiratorios usar barbijo (lavado de manos posterior a la colocación del mismo).
- Distanciamiento social de al menos 1,5 metros.
- Los acompañantes de casos confirmados de SARS-CoV2 o aquellos pacientes con síntomas respiratorios deben utilizar barbijo quirúrgico.
- Los pacientes asintomáticos deben utilizar barbijo.

4.- CUIDADOS DEL PERSONAL SANITARIO EN EL ÁMBITO AMBULATORIO

4.1- Introducción. Este acápite resume las recomendaciones para la correcta utilización de las medidas de protección personal y de limpieza adecuadas en el marco de la contingencia del COVID, en el ámbito ambulatorio.

Todo el personal sanitario debe utilizar los elementos de protección adecuados según el riesgo de exposición a pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y a la dinámica de transmisión del patógeno (contacto, gotas, aerosoles).

Estas medidas comprenden: la higiene de manos, higiene respiratoria, uso de equipos de protección personal según evaluación de riesgo, descarte seguro de materiales cortopunzantes, manejo adecuado del ambiente y de los residuos patológicos hospitalarios, esterilización y desinfección de dispositivos médicos, hospitalarios y limpieza del entorno hospitalario.

Es importante minimizar la cantidad de personal de salud que contacta con casos sospechosos / confirmados de SARS-CoV2. Para esto, se sugiere planificar previamente las actividades que se realizarán con el paciente (distribución de funciones de cada integrante del equipo de salud).

- Métodos de barrera física. Separación con vidrio o mampara de plástico en lugares de primer contacto con los pacientes.
- Idealmente mantenerse a 1,5 metros de distancia.
- Barbijo quirúrgico.
- Guantes.
- Gel alcohólico.
- Personal de salud involucrado en la atención directa de casos sospechosos o confirmados de SARS-CoV2 (médicos/as, enfermeros/as kinesiólogos/as).

Aquellos profesionales de alto riesgo (portadores de comorbilidades) y las mujeres embarazadas, deberán evitar el contacto con casos sospechosos o confirmados.

Equipo de protección para personal involucrado en la atención directa de casos sospechosos o confirmados de SARV COV2.

Sin exposición a secreciones:

- Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente
- Barbijo quirúrgico

- Bata
- Guantes
- Protección ocular (antiparras o casco con protección)

Ante procedimientos que generen riesgo de exposición a secreciones respiratorias (como toma de muestras o instrumentación de la vía aérea):

- Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente
- Barbijo N95
- Guantes
- Protección ocular
- Bata/Camisolín hidrorepelente
- Botas

Barbijo con filtro de partículas N95

- Indicado para tomar muestras respiratorias (hisopados oro/nasofaríngeos), intubación orotraqueal, broncoscopia, BAL, aspirado traqueal, RCP, entre otros procedimientos directos, y en situaciones que pueden generar aerosoles en Influenza o COVID 19.
- El uso debe ser individual (no se comparten) y pueden ser reutilizados hasta 15 días en jornadas de trabajo menores a 7 horas diarias o hasta 7 días en jornadas mayores a 7 horas diarias.
- Extraer el barbijo tomándolo por el elástico y luego guardar.
- Puede considerarse el uso del barbijo N95 acompañado del uso de barbijo quirúrgico cubriéndolo para evitar el deterioro del mismo.
- El barbijo N95 se debe conservar dentro de bolsas de papel o de tela identificadas con el nombre y la fecha de inicio de uso.
- No llevar el barbijo N95 al domicilio.
- En caso de rotura o si se ha humedecido, el barbijo N 95 se descartar inmediatamente.
- Luego de guardar, descartar o tocar el barbijo observar siempre el lavado de manos.

Barbijo común o quirúrgico

- Indicado para el personal que asista de forma directa a pacientes con aislamiento de gota, como el que se indica en casos de infección por influenza, coronavirus (incluido COVID 19), virus sincicial respiratorio, meningococo, parotiditis, rubéola.
- Pacientes con infección respiratoria.
- Para procedimientos invasivos que requieran técnica estéril.

- Son descartables y de un solo uso.
- Hay que realizar higiene de manos cada vez que se remueve el mismo.

Ropa de Trabajo y objetos personales

Se sugiere arribar al lugar de trabajo con ropa de calle, allí colocarse ropa de trabajo), y una vez concluida la jornada laboral, colocarse nuevamente la ropa de calle para retornar al hogar. Se debe procurar que toda la ropa utilizada dentro del hospital/consultorio quede ahí para su lavado

Una vez que se arriba al hogar, se debe realizar un baño general y un profuso lavado de manos.

Si la ropa de calle fue utilizada dentro del hospital/consultorio por largo tiempo, se debe realizar un lavado con agua caliente entre 60 y 90 grados.

Los objetos personales (billetera, teléfono celular, llaves, cartera, tarjetas, etc.), deben ser limpiados con Alcohol al 70%.

Personal de salud que haya estado en contacto con un caso probable o confirmado de COVID-19, y que no haya utilizado las medidas de protección adecuadas, se considera contacto estrecho.

Debe realizar:

- Aislamiento domiciliario por 14 días
- Evitar el contacto cercano con otras personas (cara a cara a menos de 2 metros).
- No compartir platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos personales.
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar, o utilizar el pliegue del codo.
- Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón o usar un desinfectante de manos.
- Ventilar regularmente los ambientes.
- Evitar viajes locales, nacionales, internacionales.
- En caso de comenzar con síntomas se deberá colocar un barbijo y contactar a la autoridad sanitaria local.

Para los lugares de tránsito de pacientes

Cualquier actividad que no implique contacto con pacientes con casos sospechosos o confirmados de COVID-19, no requieren ningún tipo de acción especial.

Persistencia del virus en diferentes superficies

La viabilidad del virus en distintas superficies depende del inóculo, de la temperatura, de la humedad y del tipo de superficie. Distintos trabajos sugieren los siguientes tiempos aproximados de viabilidad del virus:

- Papel: 4 a 5 días
- Guantes plásticos (quirúrgicos): 8 horas
- Aluminio: 2 a 8 horas
- Plástico: 5 días
- Vidrio: 4 días
- Acero 2 dias.
- Madera 4 dias

Agentes propuestos para la inactivación del SARS-CoV 2

- Glutaraldehído (0.5–2.5%)
- Formaldehído (0.7–1%)
- Iodopovidona (0.23–7.5%)
- Hipoclorito de sodio (≥0,21%)
- Peróxido de hidrógeno (0.5%)
- Temperaturas mayores a 30°

Se sugiere:

- **Higiene de manos:** con solución a base de alcohol 70%
- **Desinfección de superficies:** con hipoclorito de sodio al 0,05% (para limpieza habitual) y al 0,5% en caso de salpicadura de materiales biológicos.

Gestión de residuos

Los residuos generados en la atención del paciente se consideran residuos biosanitarios, por lo tanto, deberán ser eliminados como residuos especiales.

- Aspectos administrativos relacionados con las medidas de prevención
- Asegurar los recursos.

- Infraestructura apropiada.
- Facilidad para el acceso a los test diagnósticos.
- Triage adecuado.
- Ubicación adecuada de los pacientes (casos sospechosos/casos confirmados/pacientes con patologías de base).
- Adecuada relación médico/enfermero/paciente según área de internación

Consideraciones finales

- Considerar el uso de telemedicina para evaluar casos sospechosos.
- Utilizar barreras físicas para reducir la exposición al COVID 19, por ejemplo, en los servicios de admisión (ventanillas vidriadas o plásticas)
- Los equipos de protección personal se utilizarán en base al riesgo de exposición (tipo de actividad) y a la dinámica de transmisión del patógeno (contacto, gotas, aerosoles).
- Procurar en todo momento la optimización del uso de los equipos de protección personal.
- Restringir el ingreso a las salas a los trabajadores de la salud que no estén directamente involucrados con la atención del paciente COVID 19.

ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACION DEL PLAN DE CONTINGENCIAS "4ta Ola"

a) Coordinación para la implementación del Plan de Contingencia.

- Socialización del Plan de Contingencias al personal de salud y administrativos para atención de casos COVID-19, aprobados por las autoridades del SSU-Cbba y su presentación ante el Directorio.
- Equipamiento específico para la resolución de procesos críticos (Implementación de la Unidad de Biología Molecular y Planta generadora de Oxigeno).
- Sostenibilidad de Recursos Humanos.
- Convenios suscritos para Hospitalización y Tratamiento de Pacientes COVID-19 en caso de colapso institucional
- Atención de pacientes Sospechosos captados en áreas de Consulta Externa, Emergencia y/o Hospitalización.

b) Seguimiento e información sobre el comportamiento de la pandemia en el SSU Cbba.

- Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Activa y Pasiva.
- Monitoreo y seguimiento domiciliario a pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19.
- Monitoreo de la Sala Situacional de Salud COVID-19, para evaluar sistemáticamente el avance y desarrollo de la actividad del Plan de Contingencia.

c) Conformación y funcionamiento de otros Comités.

- Fortalecimiento de Comités de Salud para el desarrollo y fortalecimiento del Plan de Contingencias.

d) Programa de Comunicación Social.

- Otorgamiento de los lineamientos teóricos y la fundamentación práctica para la elaboración de mensajes y materiales de comunicación tendientes a la persuasión de las personas a desarrollar acciones de salud.
- **Análisis por Dimensiones**

  Política: en la que se negocian recursos, contenidos y sentidos de las iniciativas de la política sanitaria; y en la que las autoridades y los decisores

de los diferentes niveles de la institucion deben conocerlas para colaborar y asegurar que tengan buenos resultados.

Organizativa: en la que se deben construir espacios de interacción participativa vía medios tecnológicos.

Sociocultural: en la que se ubican las acciones y prácticas comunicativas a fin de comunicar acciones institucionales, instalar y/o construir un tema de salud, para su aporte a la prevención de enfermedades o promocionar acciones saludables, contando con la participación de todos los actores involucrados con énfasis en el tema de COVID-19.

12. MODELO DE IMPLEMENTACION.

CUADRO DE MANDO TECNICO

Línea de acción	Elementos operadores			Productos
	Procesos	Actores	Actividades	
Coordinación	Reunión para realizar la evaluación de riesgo con base en la información que vaya generando la atención de pacientes con COVID-19.	Jefaturas de servicios. Comité de vigilancia epidemiológica.	Realizar la evaluación de riesgo con base en la metodología definida por el Ministerio de Salud.	Evaluaciones de riesgo realizadas de acuerdo con el resultado del nivel de riesgo evaluado.
			Realizar monitoreo, seguimiento, evaluación y toma de decisiones de acuerdo con el riesgo relacionado.	Evaluación de las capacidades existentes de prevención, preparación, respuesta y recuperación frente a la emergencia
			Determinar los mecanismos de respuesta en la atención frente al manejo de los primeros casos y casos subsiguientes confirmados en la institución.	
Vigilancia en epidemiológica y Control Sanitario	Monitoreo de las fuentes, para la detección de casos y el comportamiento de la enfermedad y su riesgo.	Jefaturas de Servicios Comités de vigilancia epidemiológica. Jefes de C. Externa y Hospitalización	Establecer tipos de informes a utilizar para generar información y metodologías a utilizar.	Informes Fichas epidemiológicas Elaboración de cuadros estadísticos e interpretaciones de evaluación
			Monitorear continuamente los puntos centinela mediante asistencias técnicas, capacitaciones y evaluación de indicadores.	
			Valorar fichas técnicas de recolección de información	

Línea de acción	Elementos operadores			Productos
	Procesos	Actores	Actividades	
Reducción de la trasmisión de infecciones	Intensificación de la difusión de prevención según el comportamiento de la enfermedad y sus características clínicas y epidemiológicas.	Comités de vigilancia epidemiológica.	Desarrollo de lineamientos para entornos y grupos poblacionales sobre prevención, manejo y control de agentes con potencial pandémico	Evaluación del plan de contingencia y su ejecución
		Todo el personal de la Unidad de cuidados críticos	Construcción y actualización de lineamientos sobre: bioseguridad, atención promoción y prevención, manejo de cadáveres y residuos, adecuado a los ambientes hospitalarios del SSU	
			Evaluar mecanismos para la atención con talento humano capacitado en la unidad de cuidados críticos.	

13. PRESUPUESTO PROGRAMADO POR OBJETO DE GASTO Y PARTIDA.

El presupuesto propuesto alcanza al total de Bs. 2.374.446,00 correspondiente a la Pandemia de COVID – 19, (proyección establecida hasta Marzo 2022).

DESCRIPTOR PRESUPUESTARIO	PARTIDA PRESUPUESTARIA	PRESUPUESTO VIGENTE	4TA OLA Bs.
RR.HH.	**10000**	478.346,00 Bs	478.346,00
Servicios No personales	**20000**	730.000,00 Bs	730.000,00
Materiales y Suministros	**30000**	1.800.000,00 Bs	1.800.000,00 Bs
Activos Reales	**40000**	175.000,00 Bs	175.000,00
Otros gastos	**90000**	20.000,00 Bs	20.000,00
TOTAL			2.374.446,00 Bs

**Calculo de proyección técnica epidemiológica % 1,008 RQS

14. MECANISMOS DE CONTROL.

La implementación de procesos de control dentro del actual Plan de Contingencia dinámico de Atención Integral y Covid-19, está dirigido a establecer la evaluación de los Resultados proyectados en cada Objetivo-Acción, encaminadas en ciclos de mejora continua, de tal forma que los hallazgos definidos sean sujetos de recomendaciones y su operativizacion como producto evidenciable, en este sentido se define una Guía Específica para este propósito.

15. BIBLIOGRAFIA

No	REFERENCIA
1	Risk assessment - pneumonia Wuhan China 17 Jan 2020.pdf [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: http://ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk%20 assessment%20%20pneumonia%20Wuhan%20China%2017%20Jan%202020.pdf
2	Mandell Douglas and Bennetts Enfermedades Infecciosas. Principios y Práctica 8e_ booksmedicos2.org.pdf.
3	Coronavirus [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.who. int/health-topics/coronavirus
4	Ministerio de Salud. Guía y Lineamientos de Manejo COVID-19 (v. Abril/2020). Ministerio de Salud; La Paz, Bolivia. 2020.
5	Novel Coronavirus (COVID-19) | Situations reports | OMS [Internet]. [citado 27 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/ situation-reports/
6	WHO Statement Regarding Cluster of Pneumonia Cases in Wuhan, China | OMS [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china
7	Phylogenetic Analysis Shows Novel Wuhan | Eco Health Alliance [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: http://virological.org/t/novel-2019-coronavirus-genome/319
8	Novel Coronavirus (COVID-19 – Situation Report
9	First Travel-related Case of 2019 Novel Coronavirus Detected in United States | CDC [Internet]. [citado 22 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p0121-novel-coronavirus-travel-case.html
10	https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf?ua=1Teleconsulta durante una Pandemia
11	Fuente del contenido: Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales

No	REFERENCIA
12	COVID 19:IFSO LAC Recommendations for the Resumption of elective Bariatric Surgery. Estuardo Behrens, Sergio Aparicio y Cols. IFSO-LAC. 22 de agosto, 2020.
13	Recomendaciones para la actividad quirúrgica y medidas de protección para los profesionales. Junta de Andalucía. Agosto, 2020.
14	Recomendaciones de la Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. De regreso a otra normalidad en Cirugía. Julio, 2020
15	COVID 19:IFSO LAC Recommendations for the Resumption of elective Bariatric Surgery. Estuardo Behrens, Sergio Aparicio y Cols. IFSO-LAC. 22 de agosto, 2020.
16	Recomendaciones para la actividad quirúrgica y medidas de protección para los profesionales. Junta de Andalucía. Agosto, 2020.
17	Recomendaciones de la Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. De regreso a otra normalidad en Cirugía. Julio, 2020
18	Flexibilización del HIPAA https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special- topics/emergency-preparedness/notification-enforcement-discretion-telehealth/index.html
19	RecomendaciónAAP http://www.magnetmail.net/actions/email_mobile_web_version.cfm?recipient_id=3297887140&message_id=18337929&user_id=AAPorg&jobid=47333723
20	BRASIL: disposición de desregulación de telemedicna http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf
21	Krynski L, Ghersin S, Del Valle M, Cardigni G. Comunicación a través de medios electrónicos en pediatría. Recomendaciones de uso. Arch Argent Pediatr 2019;117Supl 4:S175-S179.
22	Recomendaciones para el uso de los EPP. 1In: Argentina.gob.ar. Available: 1https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp

ANEXOS

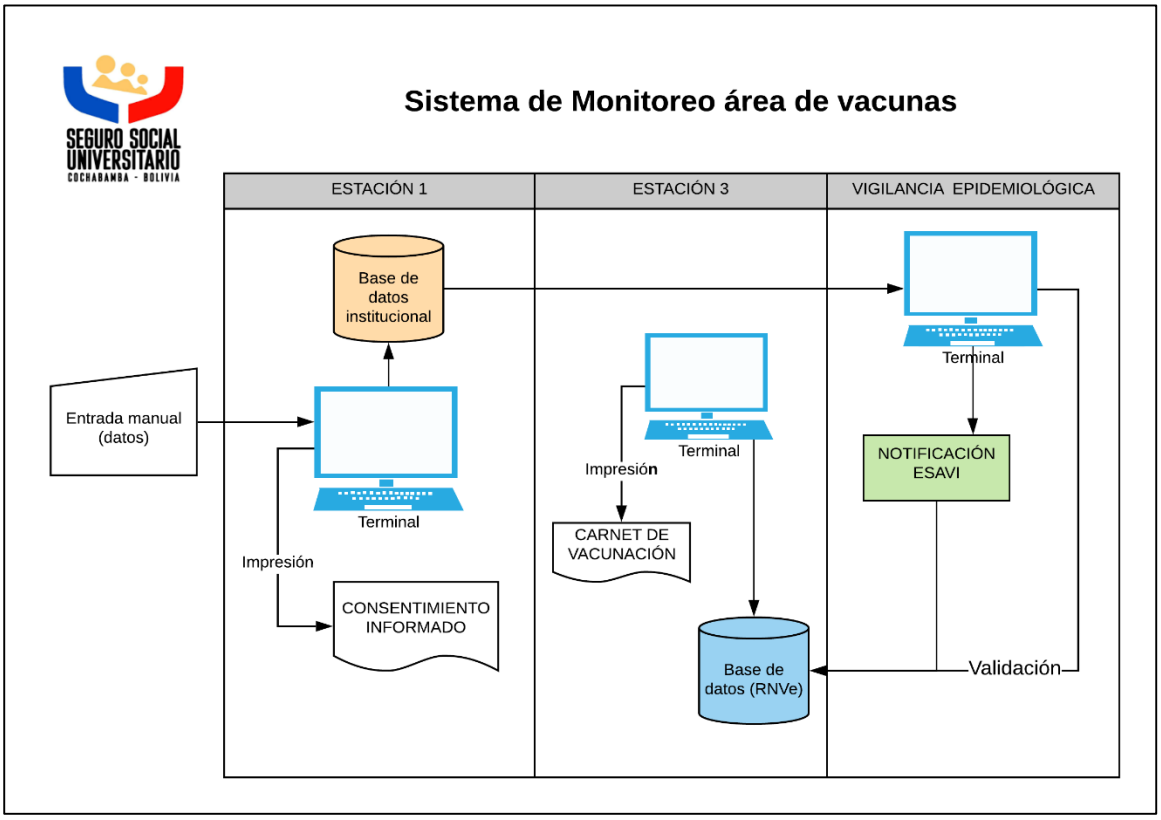
Anexo 1.- Vacunas
Anexo 2.- Manejo paciente fallecido por COVID

ANEXO 1

1.- Sistema de Monitoreo de registro de vacunas y vigilancia de ESAVIS

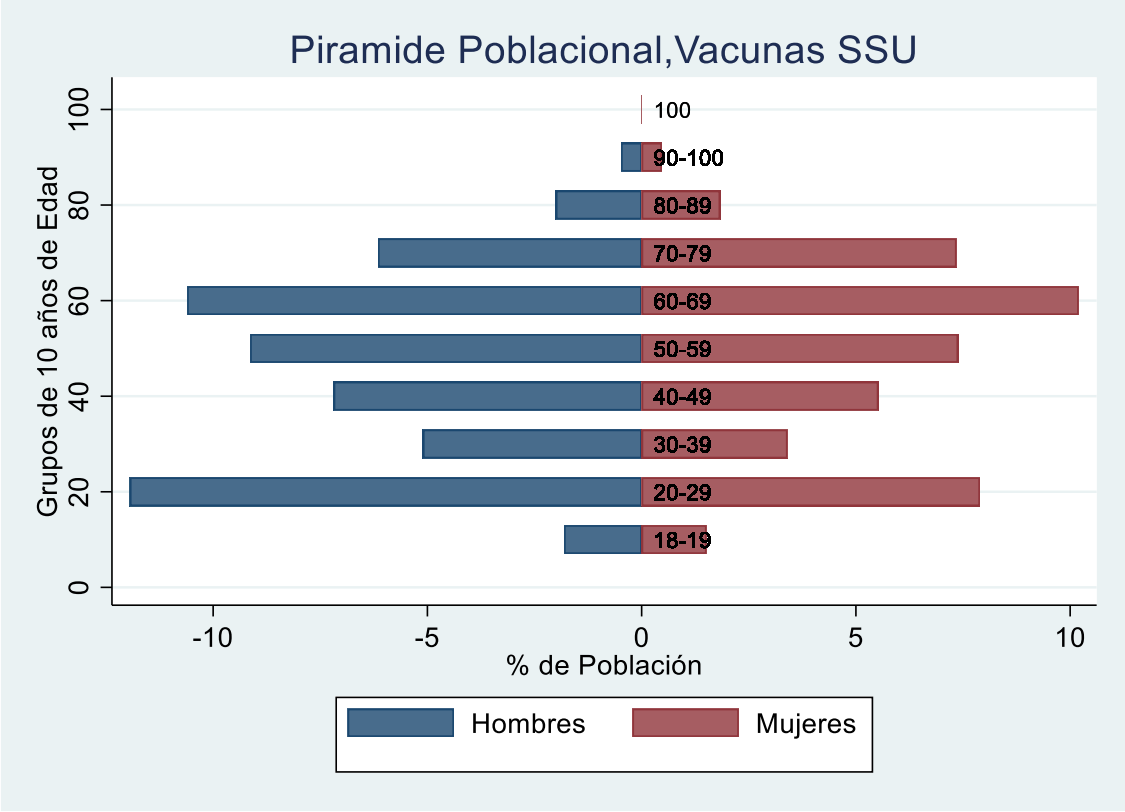
Este sistema se trabajó con la Ing. Ana Borda y la Lic. Delicia Vargas, el propósito del mismo es generar información institucional para la vigilancia activa de registro de vacunas de nuestra población asegurada, esté registro se lo realiza en la estación número 1, en el cual también se imprime el consentimiento informado de acuerdo al instructivo IND/ASUSS/DGE/DTFy CSS N° 021/2021.

Al mismo tiempo existe otra área de registro (estación 3) dando cumplimiento a resolución ministerial 0898 y a la circular CIR/SDIS/IUPLAN/SEDES/013/2021 de la aplicación del registro nominal de la vacunación electrónica (RNVe). Dicha área tiene su responsable respectivo.



2.- Análisis estadístico de la situación actual del área de vacunas COVID-1

1.- Figura 1: muestra la distribución de la población según sexo y edad de las personas que realizaron su inmunización en el SSU.



Fuente: Unidad de epidemiología –datos actualizados hasta el 12 de agosto 2021

La figura 2 y 3 muestras la distribución de las vacunas según el total de vacunas inmunizadas en el SSU.

Figura 2. Porcentaje total, según proveedor de vacunas

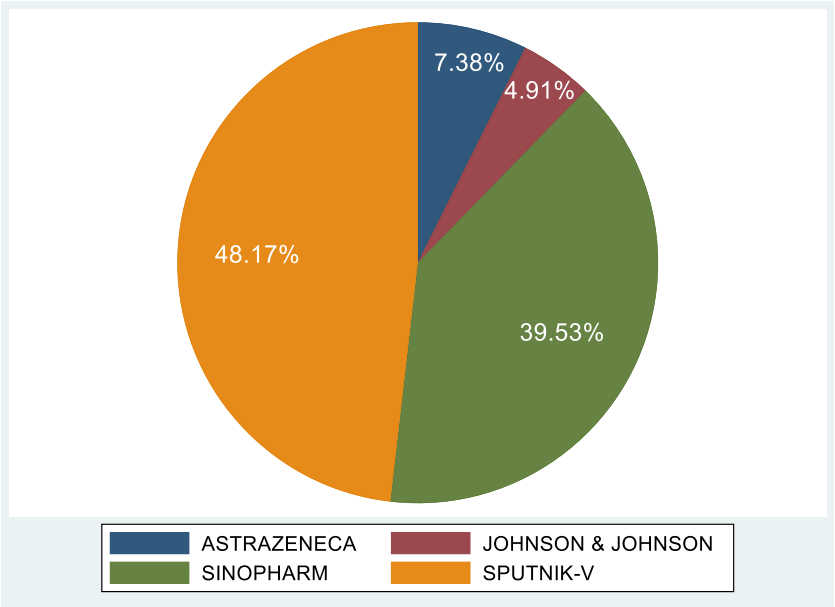
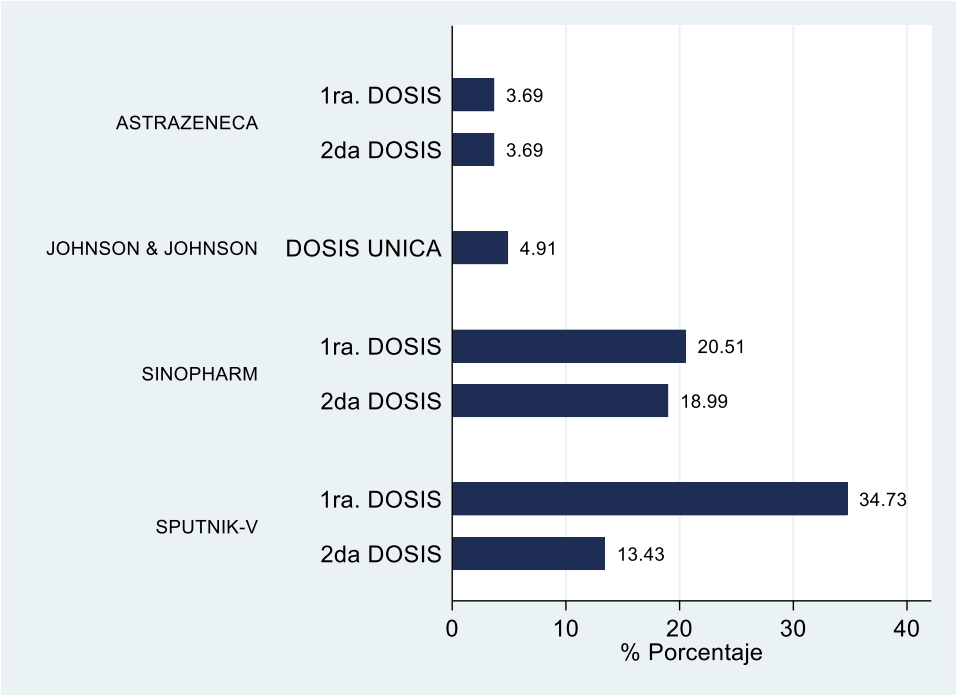


Figura 3. Porcentaje diferenciado, según proveedor y dosis de vacunas

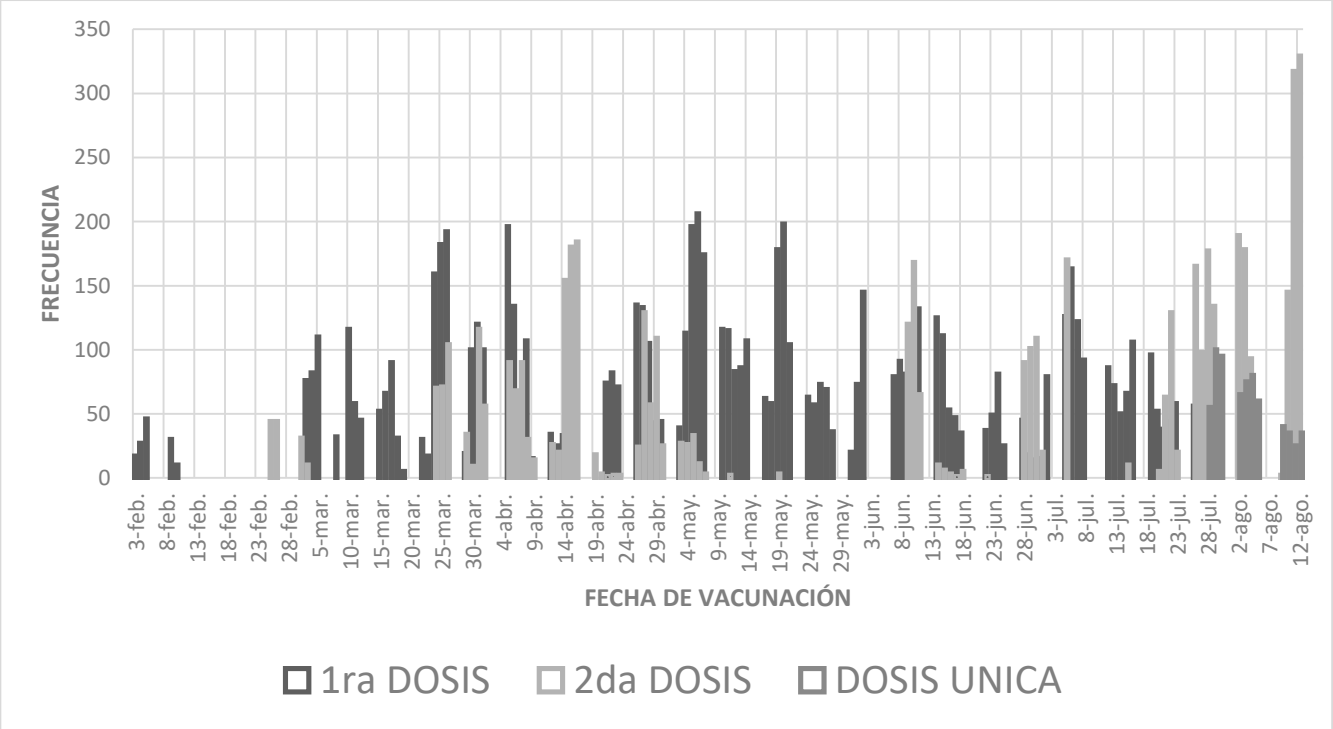


Fuente: Unidad de epidemiología –datos actualizados hasta el 12 de agosto 2021

Tabla 1. Distribución de vacunas según grupos de edad y proveedor

Grupos de 10 años de Edad	Proveedor ASTRAZE..	JOHNSON..	SINOPHARM	SPUTNIK-V	Total
18-19	0	52	120	278	450
20-29	1	416	1,092	1,177	2,686
30-39	2	106	309	735	1,152
40-49	14	53	846	808	1,721
50-59	14	20	340	1,863	2,237
60-69	437	5	1,071	1,304	2,817
70-79	449	11	1,075	293	1,828
80-89	67	2	400	50	519
90-100	14	0	100	15	129
100	2	0	0	0	2
Total	1,000	665	5,353	6,523	13,541

Figura 4. Distribución por día de vacunación entre 1ra, 2da y dosis única en el área de vacunas del SSU-Cbba.



Fuente: Unidad de epidemiología –datos actualizados hasta el 12 de agosto 2021

Tabla 2. Distribución total del número de dosis registrado, según proveedor

Nro. de Dosis	Proveedor			
	ASTRAZENECA	JOHNSON & JOHNSON	SINOPHARM	SPUTNIK-V
1ra. DOSIS	500		2,781	4,704
2da DOSIS	500		2,572	1,819
DOSIS UNICA		665		

COBERTURA TOTAL

Nro. de Dosis	COBERTURA	
	VACUNAS	PERSONAS
1ra. DOSIS	8,650	5556
2da DOSIS	4,891	3094
TOTAL	13,541	8650

TIPO	COBERTURA
ASEGURADO	81%
CONVENIO	5%

Fuente: Unidad de epidemiología –datos actualizados hasta el 12 de agosto 2021

3.- Otras actividades

a) Coordinación con la facultad de Medicina, punto masivo de vacunación

- Vigilancia de ESAVIS (llenado de formulario y notificación)
- Coordinación con Residentes para vigilancia del área de observación

B) Coordinación Brigadas móviles de vacunación

- Organización de las brigadas
- 14 pacientes vacunados en domicilio

c) Difusión de información por canales oficiales de comunicación del SSU.

Sugerencias

- Mejorar la comunicación interna (formalidad, notificación, adoptar nuevos canales y mejorar lo existentes).
- Mejora y restructuración del PAI (piso 1).
- Análisis de la viabilidad actual del vacunatorio del SSU.
- Actualización del plan de vacunación COVID-19.

ANEXO 2

MANEJO DE PACIENTE FALLECIDO POR COVID-19

- Se debe considerar que los cuerpos de pacientes de COVID 19 podrían suponer un riesgo de infección para las personas que entren en contacto directo con ellos, razón suficiente para que sean manejados conforme a lo establecido, sin dejar de lado la dignidad humana en el tratamiento de los cuerpos y la relación con los familiares del fallecido.
- Los cuidados y medidas que el personal en contacto con el cadáver debe mantener a lo largo de todo el proceso, es decir, desde el momento de su muerte, hasta la disposición final del cadáver se basan en:
- Los principios de precaución y dignidad humana que se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver
- Cumplir las normas de bioseguridad y el uso del equipo de protección personal por parte de los que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres confirmados o sospechosos de COVID-19
- Realizar lavado de manos con agua y jabón después de la manipulación de los cuerpos.
- No se recomienda higiene de manos con alcohol-gel
- Uso de equipo de protección personal, usar protocolo de colocado y retiro de EPP

PROCEDIMIENTO

- El cadáver debe ser transferido lo antes posible a la morgue de la unidad después del fallecimiento siguiendo las recomendaciones de bioseguridad.
- El personal debe utilizar precauciones de contacto y gotas (lavado de manos con agua y jabón, uso de guantes, mascarilla quirúrgica, bata impermeable con manga larga y protección ocular) para retirar todos los dispositivos que tenga el paciente con el fin de disminuir riesgos de contaminación por derrame de secreciones.
- Antes de realizar el traslado del cadáver a la morgue de la unidad, puede permitirse el acceso de los familiares y amigos, restringiéndolo a los más próximos y cercanos, quienes deberán de utilizar precauciones de contacto y gotas; se les dará la recomendación de no establecer contacto físico con el cadáver, ni con las superficies de su entorno que pudieran estar contaminados
- El cadáver debe introducirse en una bolsa de traslado biodegradable, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior e impermeabilidad. La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación. Una vez que el cadáver esté adecuadamente empacado en la bolsa, se recomienda la desinfección externa de la bolsa
- Se debe realizar la clara identificación del cuerpo de acuerdo con los lineamientos de las Instituciones, notificando al camillero para su transporte al mortuorio
- La camilla de traslado se deberá desinfectar con soluciones con hipoclorito 0.1% (1000 ppm) posterior a dejar el cuerpo en la morgue.
- En el área hospitalaria donde ocurrió el deceso, el personal del aseo debe realizar la limpieza y desinfección de toda la zona y elementos (cama, equipos de la cabecera, colchonetas, puertas, cerraduras, etc.) siguiendo la técnica del triple balde conforme a los lineamientos de prevención y control de infecciones

SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO
COCHABAMBA - BOLIVIA