

## EJES PARA LA LUCHA CONTRA EL COVID 19 EN CAJAMARCA

#### **Equipo técnico voluntario:**

- Alfonso Nino Director de la Escuela de Salud Pública Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Jacqueline Alcalde Investigadora en Ciencias Médicas. Instituto Nacional de Salud Pública de México.
- Oscar Aguirre Salubrista, Médico de Familia del Centro de Salud Baños del Inca
- Oswaldo Cabanillas Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.
- Fernando Silva Economista, consultor en Gestión y Políticas Públicas.
- César Casas Consultor en Gestión y Políticas Públicas.
- Jessica Niño de Guzmán Salubrista, funcionaria en el Ministerio de Economía y Finanzas.
- Ina Vigo Docente Asociada de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ex Directora de Calidad del Ministerio de Salud.
- José Espinoza Estadístico, investigador de la Universidad Nacional de Ingeniería.

### INTRODUCCIÓN

Somos un grupo de profesionales cajamarquinos, muchos de nosotros laborando en otros ámbitos geográficos y que a partir de nuestros respectivos conocimientos y experiencia en la salud pública y el desarrollo, proponemos algunas recomendaciones para aportar a la lucha contra el COVID19 en Cajamarca.

Las medidas presentadas son de corto plazo; en el mediano y largo plazo se requiere avanzar hacia una reforma del sistema integral de salud y dentro de ella el fortalecimiento y mejora de la capacidad resolutiva del primer nivel de atención.

La guerra contra las pandemias se ganan en el primer nivel de atención y en los hospitales. En las UCIs siempre se pierden o se ganan batallas parcialmente y se invierten muchos recursos.

Nos ponemos a disposición de las autoridades regionales para aportar desde nuestros lugares en esta difícil tarea.

#### **OBJETIVOS**

- Contribuir en el corto plazo con la gestión regional del COVID 19 en Cajamarca para minimizar su impacto en un departamento con la tasa más alta de ruralidad y pobreza.
- Fortalecer las medidas establecidas a nivel nacional para la contención del COVID 19 y la reactivación económica a nivel regional.

### **ORGANIZACIÓN**

- ☐ COMANDO ESTRATÉGICO DE LUCHA CONTRA COVID MULTISECTORIAL
  - Gobernador
  - Gerencias relacionadas: Desarrollo Social, Desarrollo Económico, Transportes,
  - Policía Nacional, Ejército
  - Municipalidades
  - Empresariado
  - Fiscalía
- COMANDO OPERATIVO DE SALUD
  - DIRESA
  - EsSalud
  - Sanidad FFAA y PP
  - Privados

#### EJES DE LA INTERVENCIÓN



Vigilancia epidemiológica desde lo comunal y el primer nivel



Mantener las prácticas de distanciamiento social



Atención de casos mediante red integrada



Seguridad y soporte a los recursos humanos involucrados



Atención económica y alimentaria a población vulnerable



Incorporación de digitalización y tecnología



Reactivación económica regional

## 1. Vigilancia epidemiológica desde lo comunal y el primer nivel: Organización

#### 1. Comité COVID 19 a nivel municipal

- Líder: Alcalde Distrital
- Secretario Técnico: Jefe de salud distrital
- Involucrar a las organizaciones locales:
   Policía, Iglesia, Ronderos, Tenientes Gobernadores, Educación, Promotores de Salud, Asociaciones en el distrito, Propietarios de Negocios y/o empresas, entre otro
- Definir un NUMERO TELEFÓNICO, en la municipalidad o establecimiento de salud, para que las personas se puedan comunicar para informar de algún sospechoso y/o auxilio que necesitarían.

#### 2. Agentes comunitarios de vigilancia COVID 19:

Identificar en cada comunidad a un agente responsable de la vigilancia en primera instancia pueden ser los promotores de salud, donde otro líder de la comunidad.

#### 3. Unidades de detección rápida en establecimientos de salud

Personal entrenado para la toma de muestra rápida y molecular

Personal responsable de notificar y llevar la estadística local

## 1. Vigilancia epidemiológica desde lo comunal y el primer nivel: Acciones

- Vigilancia activa de personas que presenten síntomas de COVID19 para notificar inmediatamente los casos a la oficina de epidemiología a nivel regional
- Toma de muestras rápidas a sospechosos por las unidades de detección rápida de EE.SS.
- Seguimiento al aislamiento de casos y contactos por parte de los ACS.
- Es muy importante con la comunidad garantizar el aislamiento domiciliario de casos y contactos y facilitarles mecanismos para abastecer su alimentación a fin de que estos no salgan de casa.
- Establecer mecanismos de referencia segura desde la comunidad a un establecimiento COVID
   19 en caso una persona presente signos de riesgo (dificultad respiratoria).

## 2. Mantener las prácticas de distanciamiento social e higiene

- Capacitar a la población y reforzar las medidas preventivas de COVID-19 con énfasis en la población de alto riesgo
- Fortalecer los protocolos de detención, traslado de detenidos y enfermos de COVID-19 garantizando la protección de los agentes policiales
- Al inicio del toque de queda, todos los vehículos (PNP, serenazgo, ambulancias, etc.) deben activar su sirena para que la población sepa que no se puede salir de la vivienda.
- Invitar a los vecinos tocar sus silbatos para comunicar a la policía, ronderos que hay personas que no cumplen con el toque de queda: TODOS VILIGAMOS A TODOS
- Las personas detenidas deben cumplir sanciones como tareas de limpieza de calles u otra tarea social que no implique tenerlos concentrados en las comisarías.

## 2. Mantener las prácticas de distanciamiento social e higiene

- Fortalecer el aislamiento social: mantener la sana distancia en lugares de concentración de personas como mercados, supermercados y bancos (admitir el 50% del aforo y solo las personas autorizadas el día de hombres y mujeres según corresponda). Todos los compradores y vendedores deben utilizar mascarilla y guantes.
- Aislamiento de personas con COVID -19 y sus contactos.
- Colocar en los lugares de alta concentración caños y jabón, para que las personas puedan lavarse las manos.
- Promover la compra que víveres urgentes en tiendas locales para evitar el desplazamiento y concentración en mercados y supermercados.
- Comunicar a través de los parlantes, carro recolector de basura, ambulancias, serenazgo, patrulleros, instituciones las medidas preventivas: uso de mascarillas, lavado de manos, distancia de al menos un metro entre persona y personas.
- Promover en las familias el cuidado (y aislamiento, como en Chile) de los adultos mayores.

## 3. Atención de casos mediante red integrada: Organización

- Comando operativo de atención COVID 19. Cada provincia debe contar con un COMANDO OPERATIVO de salud integrado por los jefes de Red Gob. Regional, EsSalud, Sanidades de las FFAA y PP, Privados para analizar de manera conjunta la mejor manera de utilizar los recursos disponibles y las estrategias a implementar.
- Unidades centinela: Todos los establecimientos de nivel I-3 y I-4 deben estar capacitados para valorar al paciente, tomar las pruebas y derivar de manera segura a los Centros para la atención COVID19
- Unidades de mediana complejidad COVID 19. Cada provincia debe contar con un centro de atención COVID de mediana complejidad, dedicado exclusivamente para este fin, con camas y oxigeno disponibles y una ambulancia equipada con capsula de seguridad para traslado de pacientes.

## 3. Atención de casos mediante red integrada: Organización

- Unidades de Cuidados Intensivos COVID 19.
  - Cada subregión debe contar con un centro de atención de pacientes que requieran UCI, en donde se concentrarán los respiradores disponibles en la región que se usarán exclusivamente para COVID 19. Estas unidades deben aislarse del resto del hospital y garantizar el acceso de pacientes y personal por lugares distintos.
- Unidad de referencia COVID 19. Responsable de recoger diariamente disponibilidad de camas en la red para coordinar los traslados entre las distintas unidades. A diario debe haber un reporte de casos y camas disponibles para cuidados intermedios y/o aislamiento de pacientes. Debe tener un celular con línea ilimitada y tener un grupo con todos los responsables de establecimientos de la red.
- Unidades alternativas de aislamiento: Prever la utilización de espacios alternativos para aislamiento de pacientes en hoteles o Albergues, las camas deben colocarse a dos metros de distancia.
- Unidades para almacenamiento temporal de cadáveres.
- Establecimientos para la cremación o entierro de cadáveres según protocolo.

# 3. Atención de casos mediante red integrada: acciones

- Soporte logístico para realizar: inventario de bienes disponibles para COVID: camas, unidades de oxigenoterapia, camas de UCI, ventiladores mecánicos, equipos de protección, ambulancias y determinar brecha para abastecimiento y comunicarlo al Comité Regional si no es posible conseguirlos a nivel local
- Soporte de recursos humanos para identificar los recursos disponibles capacitados según nivel de complejidad y hacer una programación adecuada, así como organizar su capacitación.
- Movilización de recursos a los centros COVID por complejidad según se haya establecido.
- Las unidades deben disponer de protocolos para el manejo estandarizado de pacientes con mediana y alta complejidad COVID-19, capacitar al personal con cursos en línea y presencial en caso sea necesario.

# 3. Atención de casos mediante red integrada: acciones

- Unidades de primer nivel sectorizan su ámbito y si es posible con la información disponible identifican población en alto riego (mayores de 60 años, hipertensos, diabéticos, obesos), realizan búsqueda activa de casos/contactos covid-19 aplican pruebas rápidas y refieren en caso necesario. La OMS recomienda mantener los servicios esenciales los programas preventivos de inmunizaciones—HIV-Tuberculosishipertensión.
- Unidades de primer nivel realizan campañas sobre los 7 pasos para prevenir la diseminación de COVID- 19 de manera intensiva.
- En caso de fallecimiento debe estar claro el protocolo para traslado, cremación o entierro del cadáver y la atención a los familiares.

## 4. Seguridad y soporte a los recursos humanos involucrados

- Garantizar que todo el personal involucrado cuente con implementos de seguridad según su función: policías y ejército, personal de salud, comités de vigilancia, agentes comunitarios de salud. Debe establecerse cartillas con los materiales de protección de cada caso.
- Cuantificar la necesidad de EPP, hacer una programación y llevar un control del abastecimiento para reponerlos oportunamente.
- Entrenamiento al personal de salud y policías en como usarlo, como retirarlo y como desecharlo.
- Restringir la entrada de personal no involucrado en la atención COVID a las zonas exclusivas COVID y viceversa.
- Visitas no permitidas en establecimientos de salud, penitenciarios, comisarías.

#### 4. Seguridad y soporte a los recursos humanos involucrados

- En los procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo, intubación traqueal, ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación, broncoscopia), los trabajadores de la salud deben utilizar mascaras (N95, FFP2), protección ocular, guantes y batas. También deberían utilizarse delantales si las batas no son resistentes a los fluidos.
- Limpieza y desinfección de superficies, materiales y equipo para la prevención y control de infecciones a nivel de instalaciones. Según secuencia OMS (Limpieza de barandillas de la cama antes de las patas, limpiar superficies antes que pisos. La limpieza de los pisos es lo último para permitir la recolección de suciedad y microorganismos que pueden haber caído. También es necesario ventilar ambientes.
- Todos los pacientes que ingresan o son referidos como sospechosos deben usar mascarilla.
- Organizar el apoyo del personal a centros COVID\_19 por segmentos para evitar que todos estén expuestos y se contagien al mismo tiempo
- Realizar pruebas rápidas de diagnóstico a todo el personal involucrado en exposición directa cada 15 días.
- Brindar apoyo para la movilización del personal y su alimentación a fin de evitar que tengan dificultades para llegar al trabajo y domicilio, y eviten exponerse y exponer a otras personas a contagio.

## 5. Atención económica y alimentaria a población vulnerable

- Coordinar con las municipalidades de Cajamarca para facilitar la identificación de las familias pobres que no forman parte de los programas sociales y empadronarlas e ingresarlas al SISFHO.
- Compras corporativas entre municipalidades dirigidas a productores locales con compromisos para su distribución inmediata.
- Fomento del registro del SIS no contributivo para familias pobres y extremadamente pobres.

#### 6. Incorporación de digitalización y tecnología

- Acelerar la transformación digital en el marco del Decreto de Urgencia 006-2020 que crea el sistema nacional de transformación digital en el marco del Decreto Legislativo 1412 "Ley de gobierno digital" (uso transversal de la tecnología para digitalizar los procesos y servicios):
  - e-salud, telemedicina.
  - Teletrabajo, trabajo remoto.
  - Soluciones multicanales aplicados a la salud, educación y trabajo (internet, telefonía fija, telefonía móvil, SMS)
  - Detección, monitoreo y trazabilidad de personas infectadas.
- El Gobierno Regional y Gobiernos Locales provinciales deben presionar al gobierno nacional para que se acelere en las regiones la red dorsal nacional de fibra óptica para tratar de conectar a los 20,000 establecimientos de salud y 85,500 centros educativos públicos y privados.
- Crear un observatorio regional del COVID 19

### 7. Reactivación económica regional

- Ejercicio del liderazgo regional por la Gerencia de Desarrollo Económico y de la Cámara de Comercio de Cajamarca para implementar medidas de contención y reactivación económica que permitan difundir y capacitar para acceder al:
  - Fondo para Mypes (300 millones)
  - Plan de garantías crediticias para empresas (30,000 millones)
  - Información de alivio tributario a empresas para contar con liquidez
  - Información de subsidio de planillas para trabajadores que ganan menos de 1,500 soles
  - Subsidio monetario (380 soles) para hogares vulnerables con trabajadores independientes
- Programa de capacitación virtual a MIPyMEs sobre gestión en crisis en un entorno de Coronavirus.
- Fortalecimiento de capacidades a MIPyMEs para acceso a Fondos concursables.
- Creación de fondo concursable regional y provinciales para micro emprendimientos.
- Reestructuración del presupuesto del Gobierno Regional y Gobiernos Locales para priorizar las inversiones para fortalecer el sistema regional/local de salud y reactivación económica regional/local orientado a retener y mantener el empleo.

### 7. Reactivación económica regional

- Involucramiento de la Academia (Universidades, institutos, centros de investigación, etc.) para promover innovaciones que contribuyan a buscar soluciones disruptivas a los problemas productivos y empresariales.
- Fortalecimiento de los Centros de Empleo de alcance provincial.
- Fomento de innovaciones para resolver los cuellos de botellas de las cadenas de valor:
  - Clúster lácteo
  - Cadena forestal
  - Cadena del café
  - Cadena turística
  - Productos nativos (quinua, taya)
- Fomento del emprendimiento local para capitalizar oportunidades de la crisis respetando todas las medidas de seguridad:
  - Mascarillas para la población en general
  - Menús para los actores que vienen trabajando en las instituciones como la policía, salud, serenazgo, ronderos, etc
  - Abastecer con agua potable en los lugares de difícil acceso

#### Referencias

- 1) World health Organization . Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Surveillance and case definitions . Revisado 06 de Abril 2019 . Disponible en <a href="https://www.who.int/who-documents-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19">https://www.who.int/who-documents-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19</a>
- 2) World Health Organization. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Revisado 4 de abril. Disponible en <a href="https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19">https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19</a>
- 3) World Health Organization .Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control / WASH. Revisado 4 de abril. Disponible en: <a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control</a>
- 4) World Health Organization . Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Risk communication and community engagement.
   Revisado 5 de abril. Disponible en: <a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/risk-communication-and-community-engagement">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/risk-communication-and-community-engagement</a>
- 5) World Health Organization .Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Revisado 5 de abril. Disponible en:

  <a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/health-workers">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/health-workers</a>
- 6) World Health Organization . Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre . Practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and a SARI screening facility in health care facilities
- 7) Ministerio de Sanidad de España. Documento técnico Manejo en atención primaria del COVID-19