



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 032 -2020-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 16 de marzo de 2020

Visto; la Nota Informativa N° 035-2020-OESA-HVLH/MINSA, emitido por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por lo que su protección es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo VII del Título Preliminar de la norma citada es el párrafo precedente, establece que el Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que puedan afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido;

Que, el artículo 4° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5° de la Ley precitada, modificada por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia aplicables a todos los niveles de gobierno; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV", con la finalidad de reducir el impacto sanitario, social y económico en el país, y el objetivo de fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV en el territorio peruano; desarrollar acciones de promoción de la salud mediante el apoyo de aliados o alianzas estratégicas, mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial y de educación para la salud en la población vulnerable;

Que mediante Resolución Ministerial N° 040-2020-MINSA, se aprobó el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospechas o Infección Confirmada por Coronavirus 2019-nCoV;



Que, en este orden de ideas y entendiendo que la Contingencia es una situación de expeditiva ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones preparativas, como es el "Plan de Prevención y Vigilancia, Ejecución e Intervención por Coronavirus COVID 19" en el Hospital Víctor Larco Herrera, la cual tiene como finalidad fortalecer las acciones de prevención y vigilancia, ejecución e intervención por la presencia de COVID-19 en el HVLH, a fin de evitar la presencia de casos de coronavirus tanto en pacientes como en el personal de salud de la institución;

Estando a lo peticionado por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y la Nota Informativa N° 038-2020-OEPE-HVLH/MINSA, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en la que indica que el Documento Técnico Denominado: "Plan de Prevención y Vigilancia, Ejecución e Intervención por Coronavirus COVID 19", cumple con la estructura indicada en las normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA;

Con el visado, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Víctor Larco Herrera; y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el documento denominado: "**PLAN DE PREVENCIÓN Y VIGILANCIA, EJECUCIÓN E INTERVENCIÓN POR CORONAVIRUS COVID 19**" en el Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que contiene treinta y siete (37) folios incluido doce (12) anexos, debidamente visados, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar al Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera, su implementación y cumplimiento.

Artículo 3°.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe)

Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera


.....
Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.B. 24232 R.N.E. 10693

EMRCH/MYRV/
c.c. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Oficina de Asesoría Jurídica
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
EQUIPO DE ALERTA-RESPUESTA



DOCUMENTO TÉCNICO

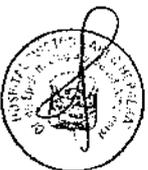
**“PLAN DE PREVENCIÓN Y VIGILANCIA, EJECUCIÓN E
INTERVENCIÓN POR CORONAVIRUS COVID-19”**

2020



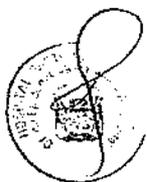
INDICE

		Página
	Introducción	1
I	Finalidad	2
	Objetivos	2
II	Ámbito de Aplicación	3
III	Base Legal	3
IV	Disposiciones Generales	4
V	Disposiciones Específicas	6
VI	Responsabilidades	15
VII	Anexos	15
VIII	Referencias Bibliográficas	36



EQUIPO DE ALERTA- RESPUESTA

1. Dirección General: Dra. Elizabeth Rivera Chávez
2. Epidemiología y Salud Ambiental: Dr. Roger Abanto Marin
3. Oficina de Logística: Lic. Elisa Rivera
4. Jefatura de Emergencia: Dr. Leonardo Rodríguez Monzón
5. Jefatura de Consulta Externa y SMC: Dra. Juana Villa Morocho.
6. Jefatura de Hospitalización: Dr. Augusto Velez Marcial
7. Oficina del COE: Dr. Guillermo Vargas Moreno
8. Departamento de Enfermería: Lic. Doris Alarco Aguirre
9. Departamento de Farmacia: Lic. Julissa Rivera de Cayo.
10. Jefatura de Farmacodependencia: Dra. Rossana Ñaupari Jara
11. Jefatura de Recursos Humanos: Clorinda Ríos Escobedo.



INTRODUCCIÓN

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como síndrome respiratorio agudo severo (SARS-Cov) Y el síndrome respiratorio de oriente medio (MERS-CoV). Estos virus son comunes en muchas especies diferentes de animales, incluidos camellos, vacas, gatos y murciélagos.

El nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) es un virus identificado como la causa de un brote de enfermedades respiratorias detectado por primera vez en Wuhan, China. Al inicio, muchos de los pacientes en el brote de Wuhan tenían algún vínculo con un gran mercado de mariscos y animales. Sin embargo, un número creciente de pacientes no han estado expuestos a los mercados de animales, lo que indica que se está produciendo una propagación de persona a persona.

El 6 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19 en el Perú, correspondiente a un paciente varón de 25 años con infección respiratoria aguda leve con antecedente de viaje a diferentes países de Europa dentro de los últimos 14 días previos al inicio de síntomas. En el momento de la realización final del presente Plan (10.3.2020), se han identificado 11 casos en Perú.

Ante el riesgo epidemiológico identificado la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), con la participación de todos los servicios asistenciales y administrativos del Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH) ha elaborado el Documento Técnico: "Plan de Prevención y Vigilancia, Ejecución e intervención por Coronavirus COVID-19" fundamentado en las últimas recomendaciones de la OPS/OMS y del MINSA, teniendo como finalidad fortalecer las acciones de prevención y vigilancia, ejecución e intervención por la presencia de COVID-19 en el Hospital Víctor Larco Herrera, a fin de evitar la presencia de casos de coronavirus tanto en pacientes como en el personal de salud de la institución.

Somos conscientes de la amenaza que significa la presencia de COVID-19 en Perú y particularmente en nuestro hospital, cuyas características de infraestructura antigua y las dificultades que se presentan por haber sido declarado Patrimonio Histórico del Perú y por el tipo de pacientes que manejamos en los servicios de corta y larga estancia, la mayoría adultos mayores y con algún grado de discapacidad, es que vamos a poner todo nuestro esfuerzo en la prevención, con tres barreras de protección: en las puertas de ingreso, con triajes diferenciados y en el mismo triaje con los pacientes. Aun cuando alguna persona penetre estas barreras, haremos una segunda fase de ejecución (aislamiento de sospechosos y traslado al hospital Dos de Mayo) y una tercera en la que mantendremos en un ambiente especial a aquellos pacientes con síntomas leves que no tienen familia, bajo observación, seguimiento y tratamiento sintomático.

Debido al avance que está presentando el COVID-19 a nivel mundial y nacional, este es un Plan Dinámico que irá variando de acuerdo a las necesidades especiales que se presenten en el camino.



I. FINALIDAD

Fortalecer las acciones de prevención y vigilancia, ejecución e intervención por la presencia de COVID-19 en el Hospital Víctor Larco Herrera, a fin de evitar la presencia de casos de coronavirus tanto en pacientes como en el personal de salud de la institución.

OBJETIVO

Fortalecer actividades priorizando la prevención y vigilancia, ejecución e intervención del COVID-19 en el Hospital Víctor Larco Herrera.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Reforzar la vigilancia epidemiológica en la puerta de ingreso de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera, mientras que los demás ingresos serán clausurados, para la aplicación de medidas preventivas de higiene para evitar el COVID-19.
2. Implementar seis banner en las puertas de ingreso, consulta externa e ingreso de niños y adolescentes a fin de promover la higiene de manos e higiene respiratoria en el Hospital Víctor Larco Herrera.
3. Suspensión de la visita de familiares o acompañantes a solo uno y a fin de evitar el hacinamiento, para la atención en emergencia.
4. Desarrollar actividades de capacitación en el equipo de alerta respuesta del Hospital Víctor Larco Herrera a través de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
5. Activar una unidad de TRIAJE DIFERENCIADO conformado por un equipo capacitado de enfermería para brindar información veraz y actualizada sobre la prevención de COVID-19.
6. Desarrollar actividades de LAVADO DE MANOS por el equipo de TRIAJE para el paciente que ingresa a atención, antes y después de entrar en el consultorio de emergencia.
7. Desarrollar las actividades de AISLAMIENTO HOSPITALARIO en los dos ambientes que se tiene, cada uno con tres camas (de acuerdo con las normas de aislamiento hospitalario). Comunicar a la DIRIS LIMA CENTRO y al INS para la inmediata toma de muestra de laboratorio y su posterior traslado al hospital Dos de Mayo para su evaluación y manejo.
8. Establecer los criterios para la vigilancia y seguimiento de los pacientes con signos y síntomas respiratorios leves confirmados de COVID-19 que retornen del hospital Dos de Mayo y que no tienen familiares (pacientes abandonados de larga estancia) y su manejo por el equipo de médicos para tal fin.



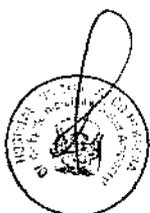
9. Fortalecer las actividades de gestión, control y manejo de residuos sólidos para vigilar la correcta segregación de los residuos. Asimismo, la aplicación de las normas de limpieza y desinfección de los ambientes del hospital.

II. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación en todo el Hospital Victor Larco Herrera, tanto en los servicios asistenciales de Consulta Externa de Adultos y Niños/Adolescentes, Emergencia, Hospitalización de Corta y Larga Estancia y las oficinas administrativas.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización sus modificatorias
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, y modificatoria.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su modificatoria.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud denominada "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 255-2016-MINSA, que aprueba el documento "Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud".
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA-DGPS-V.01, "Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial No. 055-2020-TR que aprueba el documento denominado "Guía para la prevención de Coronavirus en el ámbito laboral"



IV. DISPOSICIONES GENERALES

4.1. Características principales del COVID-19

Enfermedad	COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) ^{6,7}
Virus	SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) ^{6,7}
Origen del virus	COVID-19 es una zoonosis. Análisis filogenéticos han identificado al murciélago como reservorio (96% similitud con cepa de coronavirus similar al SARS (BatCov RaTG13), aislada en murciélagos). Hospederos intermedios aún pendientes de identificación ⁸ .
Modos de transmisión	<p>Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles.</p> <p>La transmisión por vía aérea no ha sido reportada en COVID-19 en la literatura disponible, sin embargo, puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles en las IPRESS.</p> <p>La eliminación del virus por heces ha sido demostrada en algunos pacientes, y virus viable ha sido reportado en un número limitado de casos. Sin embargo, la ruta fecal-oral no parece ser un mecanismo de transmisión, por lo tanto, su rol y significancia aún está por determinarse⁸.</p>
Periodo de incubación	Inicio de síntomas entre 5 a 6 días después de infección, en promedio (Rango: 1 a 14 días) ⁸ .
Periodo de transmisibilidad	7 días después del inicio de síntomas (en promedio), pero puede extenderse hasta 14 días. Se estima que la transmisión podría iniciar antes de la presentación de síntomas, aunque esta información aún se encuentra en investigación ⁹ .
Susceptibilidad e inmunidad	Se estima que no habría inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente. Aún se encuentra en investigación si la infección genera inmunidad y protección para futuras infecciones ^{8,9} .
Frecuencia de presentación clínica⁸	<p>Cuadros leves y moderados^(a): 80%</p> <p>Cuadros severos^(b): 13.8%</p> <p>Cuadros críticos^(c): 6.1%</p>
Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte⁸	<p>Personas mayores de 60 años</p> <p>Comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión.</p>
Transmisión en hogares⁸	La transmisión de humano a humano del virus de COVID-19 está produciéndose en gran medida en las familias. De un total de 344 grupos o <i>clústeres</i> investigados en las provincias de Guangdong y Sichuan,



	China (correspondientes a 1308 casos), el 78 a 85% ocurrieron en familias. El rango de tasas de ataque secundario en contactos intradomiciliarios es entre 3 a 10%.
Escenario transmisión focalizada	de Corresponde a Escenario de primera generación: Cuando se identifica el caso índice, es decir, el primer caso de una cadena de transmisión que es captado por el sistema de salud. Escenario de segunda generación: Casos de COVID-19 que ocurren en trabajadores de salud u otros (familia, visitas), quienes se infectan por contacto directo y cercano con pacientes infectados por el virus del COVID-19.

FUENTE: Criterios clínicos de severidad determinados por el equipo de salud de China durante el brote de COVID-19 que inició en Wuhan:

- (a) Casos de infecciones respiratorias agudas leves y neumonías no complicadas
 (b) Disnea, taquipnea (> 30 respiraciones por minuto), saturación de oxígeno <93%, PaO₂/FiO₂ ratio < 300 y/o infiltrados pulmonares en más del 50% del campo pulmonar en 24 a 48 horas.
 (c) Falla respiratoria, shock séptico, y/o falla/disfunción orgánica múltiple

4.2. Vigilancia epidemiológica COVID-19

4.2.1. Definiciones Operacionales

A. Caso sospechoso:

- a) Persona con **Infección Respiratoria Aguda** (fiebre acompañada de algún otro signo o síntoma respiratorio: por ejemplo, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar) y sin otra etiología que explique la presentación clínica y un historial de viaje o haber vivido en un país con transmisión local (ver actualización en la página del CDC Perú https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678) del COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas; o
- b) Persona con alguna **Infección Respiratoria Aguda** y que tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas; o
- c) Persona con **Infección Respiratoria Aguda Grave** (fiebre superior a 38°C, tos, dificultad y que requiere hospitalización) y sin otra etiología que explique completamente el cuidado clínico.

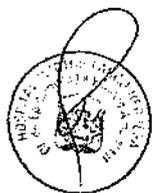
B. Caso probable:

Un caso sospechoso con resultado de laboratorio indeterminado para COVID-19.

C. Caso confirmado:

Una persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

D. Caso descartado:



Paciente que tiene un resultado negativo de laboratorio para COVID-19.

Las definiciones de caso de la vigilancia epidemiológica de COVID-19 se encuentran disponibles en las Alertas epidemiológicas del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

4.2.2. Notificación e investigación epidemiológica

Las indicaciones para la notificación e investigación epidemiológica de personas en investigación o sospechosas de COVID-19 se encuentran consignadas en el Anexo 02

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

El presente Plan está dividido en tres fases: una primera etapa es de prevención, promoción de la salud e información, a su vez está dividido en tres barreras: en la puerta de ingreso de emergencia, un triaje diferenciado y el triaje propiamente dicho. La segunda fase es la vigilancia y seguimiento, toma de muestra y traslado a hospital de referencia de los pacientes sospechosos y la tercera fase será de observación y seguimiento de los pacientes *confirmados* que hayan retornado por tener síntomas leves, ser asintomáticos que no tienen familiares ni domicilio conocido. Para tal fin se está elaborando guías de tratamiento sintomático según el síndrome que se presente.

La finalidad, el objetivo general, los objetivos específicos y las actividades se encuentran en el plan de actividades del Anexo N°. 01

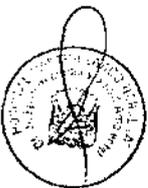
El Hospital Víctor Larco Herrera, Hospital especializado en la salud mental y psiquiatría, quién atiende a diario muchos pacientes a través de la consulta externa niños y adultos restringirá la atención sólo a emergencia y se colocará una carpa como MODULO DE ATENCIÓN RÁPIDA (MAR) y otra para los casos que presenten sintomatología respiratoria. El HVLH también tiene a su cuidado a pacientes de corta y larga estancia, en su mayoría adultos mayores con comorbilidad, considerada una población vulnerable, es por ello, que se pone en marcha el presente plan con la finalidad de trabajar en la vigilancia y prevención frente al riesgo de introducción de COVID- 19 al hospital

5.1. PRIMERA FASE.

5.1.1. PRIMERA BARRERA (PROTECCIÓN)

En el ingreso a Emergencia que tiene el hospital se colocara un (01) frasco de Alcohol en Gel desinfectante por día (calculado para el ingreso de 500 personas por día, entre pacientes, familiares, personal de salud y residentes). Este frasco será entregado a los vigilantes de turno asignados por la empresa que nos brinda la seguridad bajo responsabilidad. El alcohol gel deberá ser usado de forma obligatoria por los trabajadores de salud y el por los pacientes y su familiar.

Se colocará 5 banner de 1.5 x 1 m con información relevante sobre higiene de manos y respiratorias en los ingresos y en el frontis de Consulta externa. En la página web del Hospital aparecerá una ventana emergente donde se comunica que se suspende el ingreso de familiares.



El saludo para todos y en todo momento dentro del hospital se limitará a levantar la mano. Está prohibido dar la mano o los besos y abrazos.

SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	FERIADOS
PAB 1			SUSPENDIDO			SUSP.	SUSP.	SUSP.
PAB 20			SUSPENDIDO				SUSP.	SUSP.
PAB 2						SUSP.	SUSP.	SUSP.
PAB 4						SUSP.	SUSP.	SUSP.
PAB 5						SUSP.	SUSP.	SUSP.
PAB 8	SUSPENDIDO						SUSP.	SUSP.
PAB 9				SUSP.			SUSP.	SUSP.
PAB 12-13			SUSP.				SUSP.	SUSP.
PAB 18						SUSP.	SUSP.	SUSP.
UCEG		SUSP.		SUSP.			SUSP.	SUSP.
FORENSE						SUSP.	SUSP.	SUSP.
TALLER DE CUIDADORES						SUSP.		
ALLYN KAWSAY	SUSP.	SUSP.						
GROW MUJERES		SUSP.						

5.1.2. SEGUNDA BARRERA (PREVENCIÓN)

El triaje diferenciado o pre-triaje (Identificación activa de pacientes) estará a cargo de una enfermera debidamente capacitada y del equipo de alerta - respuesta, quienes brindarán información a los familiares y pacientes sobre actividades de Bioseguridad. Aplicará alcohol en gel si fuera necesario. En caso de identificar un caso sospechoso en algún familiar, se comunicará al 113 para recomendaciones de enviarlo a su domicilio o al hospital de referencia; mientras dure este proceso, estos casos estarán en unas carpas estratégicamente dispuestas en Emergencia.

Durante este proceso se realizará las siguientes actividades:



5.1.2.1. Identificación de pacientes sospechosos de COVID -19

El personal de salud del Hospital Víctor Larco Herrera que identifique **un caso sospechoso o probable**, sobre todo en el área de triaje diferenciado realizarán la notificación a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

Caso sospechoso:

- a. Persona con **infección respiratoria aguda** (fiebre acompañada de algún otro signo o síntoma respiratoria: por ejemplo: tos, dificultad para respirar) y sin otra etiología que explique la presentación clínica, y un historial de viaje o haber vivido en un país con transmisión local del COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas; o
- b. **Persona con alguna infección respiratoria aguda** y que tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas; o
- c. Persona con **infección respiratoria aguda grave –IRAG-** (fiebre superior a 38°, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización), y sin otra etiología que explique completamente el cuadro clínico.

Si el paciente cumple con la definición de caso contemplada en el presente plan, se le proporcionará una mascarilla quirúrgica desechable y el personal de salud deberá notificar a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

5.1.2.2. Notificación e investigación epidemiológica

• **Notificación**

- La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental realizara la evaluación clínica y epidemiológica; se realizará el llenado de la ficha clínica epidemiológica de COVID-19 (Anexo 2)
- Se realizará las coordinación con la DIRIS LIMA CENTRO, Quien validará la ficha clínica epidemiológica de COVID-19 y se coordinara con el INS para la obtención de la muestra.
- Toda personal que cumpla con alguna de las definiciones de caso contempladas en el presente plan, deberá ser notificado de manera inmediata a través del aplicativo

• **Investigación**

La investigación epidemiológica de los casos sospechosos será realizada por el personal responsable de epidemiología del Hospital Víctor Larco Herrera con acompañamiento de la DIRIS LIMA CENTRO. La investigación incluirá la entrevista, revisión de antecedentes clínicos, epidemiológica e identificación de los contactos. Siempre mantener las recomendaciones de uso de equipo de protección personal.



5.1.3. TERCERA BARRERA DE PREVENCIÓN.

La enfermera encargada de realizar el triaje se encargará de supervisar que el paciente se lave adecuadamente las manos, antes y después de su consulta médico psiquiátrica y/o psicológica en emergencia.

5.2. SEGUNDA FASE.

5.2.1. Unidad de Aislamiento Hospitalario

Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso, será trasladado a la unidad de aislamiento, enfatizando que el personal de salud a cargo deberá cumplir con las medidas de bioseguridad y equipo de protección personal.

a. Medidas de prevención

1. Precaución Estándar para el personal de salud

Se deberá fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad, disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.

2. Disponer de insumos para la higiene de manos

Disponer de Jabón líquido, papel toalla y preparado de base alcohólica en todas las Unidades productoras de servicios de salud del establecimiento para la higiene de manos del personal de la salud, en los 5 momentos indicados por la OMS.

3. Disponer de Equipos de protección personal

Disponer de los siguientes equipos de protección (EPP) en todas las unidades productoras de servicios de salud del establecimiento:

Guantes: Para la manipulación de fluidos corporales, sangre, secreciones, excreciones, piel no intacta o mucosa. Retirarse los guantes luego de la atención de cada paciente y lavarse las manos.

Mandil, gorro, mascarilla y lentes: Cuando existe riesgo de salpicaduras de sangre o fluidos.

Disponer de Respiradores N95, y serán utilizados en aquellos pacientes en los que exista una sospecha o confirmación de COVID-19 y en el personal de salud que corra el riesgo que le transmitan el virus.

4. Segregación de residuos solidos

Disponer de recipientes para residuos comunes y biocontaminados.

De la misma forma el personal deberá realizar la correcta segregación de los residuos solidos



b. Medidas generales de prevención para los usuarios

- Disponer de papel toalla y jabón en los servicios higiénicos de todos los Pabellones del hospital y estará bajo supervisión del profesional de enfermería, quién realizará la psicoeducación a los usuarios sobre el lavado de manos social e higiene de respiratoria.
- Suspender los paseos programados de los pacientes y personal de salud.
- Suspender las licencias y permisos.
- Suspender las visitas de los familiares.
- El personal de salud que cuente con más de 60 años o sea menor de esta edad y padezca de alguna enfermedad crónica (HTA, DM, CANCER, VIH, TBC) obligatoriamente NO DEBEN ASISTIR AL HOSPITAL, bajo responsabilidad funcional.
- Disponer de jabón, papel toalla, papel higiénico, alcohol en gel y mascarillas simples y respiradores N95 en todos los servicios higiénicos de la unidad productora de servicio de salud, sobre todo en emergencia.
- Disponer de Preparado de base alcohólica en el Hospital Víctor Larco Herrera, en el Departamento de Emergencia.

5.3. TERCERA FASE

En el caso de los casos confirmados que tengan síntomas leves, sin familiares y sin domicilio, pasarán al ambiente destinado para tal fin (contiguo a Pabellón 01) y el tratamiento psiquiátrico será responsabilidad de su médico tratante y el seguimiento y manejo sintomático estará a cargo del equipo de médicos de UCE. En ambos casos deberán usar el kit equipo de protección personal (EPP) que cada área usuaria tiene.

Se desarrollará guías de atención de estos pacientes según síndromes bajo diagnóstico para un tratamiento óptimo o para su traslado en caso de ser necesario.

5.4. MEDIDAS ADICIONALES.

- En caso de presentarse un paciente en crisis en Emergencia y además sea un caso sospechoso, se intentará estabilizarlo en el menor tiempo posible y enviarlo a su domicilio u hospital de referencia. Si no procede, pasará a Aislamiento Hospitalario a espera de toma de muestra.
- El personal de salud que presente sintomatología respiratoria y que vaya a laborar (si ha tenido contacto con personas con COVID-19 directa o indirectamente deberán retornar y quedarse en casa y avisar a la Oficina de



Recursos Humanos del HVLH), debe usar una mascarilla simple y llamar al teléfono 01 4118000 (EsSalud) y con el médico ocupacional en caso que se encuentre de turno, para tomar las acciones necesarias. En caso que no se encuentre el médico ocupacional, será su jefe inmediato (médico) el que tomará la decisión de mantenerlo en el Hospital o enviarlo a su domicilio o EsSalud de acuerdo a la sintomatología que presente. En caso que algún paciente o familiar sea no asegurado pueden llamar a la línea gratuita 113.

- En caso de pacientes que tengan interconsultas programadas, a menos que sean pacientes para rehabilitación, toma de muestras o procedimientos, se realizará a través de teleconsultas, a fin de disminuir la exposición de los mismos.
- Debido a que somos un hospital psiquiátrico, en caso de presentarse una epidemia de pánico o histeria social, estamos comprometidos a brindar la intervención si así lo decide el MINSA. Estas actividades las realizará el equipo multidisciplinario de Salud Mental Comunitaria.

5.5. REQUERIMIENTO DE MASCARILLAS SIMPLES Y N95 (CALCULADO PARA UN MES, SEGÚN GUARDIAS QUE REALIZARÁN)

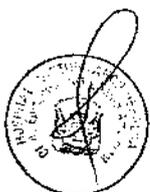
TRABAJADOR	MÉDICO	M. RESIDENTE	ENFERMERA	TEC. ENF.
MASCARILLA SIMPLE (CAJAS DE 100)	200	100	100	100
RESPIRADOR N95 (CAJA DE 20)	650	200	100	100



5.6. RECURSOS FINANCIEROS

5.6.1. Área Administrativa

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"	REQUERIMIENTO MENSUAL			
	ALCOHOL GEL x 1 LT	PAPEL TOALLA 200 m. O MÁS	PAPEL HIGIÉNICO INSTITUCIONAL 500 A MAS	KIT DE BIOSEGURIDAD
	S/17.00	S/20.00	S/12.00	S/27.28
DIRECCIÓN GENERAL	3	3	1	-
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	3	2	1	-
PLANEAMIENTO	3	2	1	-
LOGÍSTICA	3	6	2	-
OF. CALIDAD	3	2	1	-
OF. EPIDEMIOLOGÍA	3	3	1	3
DOCENCIA E INV.	3	2	1	-
RRHH	3	6	2	-
COMUNICACIONES	3	2	1	-
ESTADÍSTICA	3	8	4	-
OSGYM	3	2	1	-
DPTO SERVICIO SOCIAL	3	2	1	-
DPTO PSICOLOGÍA	3	2	1	-
NUTRICIÓN	3	3	2	-
STAR MÉDICO	3	6	2	-
COE	3	2	1	3
S.M. COMUNITARIA.	3	3	1	-
BIBLIOTECA	3	2	1	-
FARMACIA	3	3	2	-
ALMACEN	3	2	1	-
TOTAL	60	63	28	6
MONTO MENSUAL	1,020.00	1,260.00	336.00	163.68
MONTO POR 3 MESES	3,060.00	3,780.00	1,008.00	491.04
TOTAL PARA 03 MESES	8,339.04			



LISTADO CANTIDAD POBLACIONAL TRABAJADORES HVLH - AREA ADMINISTRATIVA	
Dirección General / Dirección Adjunta	5
Dirección Administrativa	3
Planeamiento	5
Logística y Economía	54
Oficina de Calidad	4
Epidemiología	6
Docencia e Investigación	5
Recursos Humanos	24
Comunicación	4
Estadística	39
OSGYM	160
Dpto. Servicio Social	32
Dpto. Psicología	43
Nutrición	67
Secretaría Técnica	3
COE	2
S. M. Comunitaria	5
Biblioteca	3
Farmacia	36
Almacén	9
Dpto. de Hospitalización	2
Asesoría Jurídica	5
Dpto. de Enfermería	4
Tramite Documentario	5
Médicos	60



5.6.2. Área Asistencial

REQUERIMIENTO MENSUAL						
REQUERIMIENTO PARA PERSONAL ASISTENCIAL PLAN COVID-19 - 2020	ALCOHOL GEL X 1 LT	PAPEL TOALLA 200 m o MÁS (ROLLO INSTITUCIONAL)	PAPEL HIGIÉNICO INSTITUCIONAL 500 M A MAS	KIT DE BIOSEGURIDAD (MASCARILLAS, GUANTES, BOTAS, LENTES, MANDILÓN)	DISPENSADOR DE JABÓN LÍQUIDO	DISPENSADOR PAPEL TOALLA CON LLAVE
	S/17.00	S/20.00	S/12.00	S/27.28	S/25.00	S/120.00
AREA USUARIA						
Consulta Externa Adultos	24	15	15	3	3	4
Consulta Externa Niños/Adolescentes	15	15	15	30	3	4
Emergencia	15	15	15	30	3	4
Pabellón 20	4	4	4	1	1	1
Pabellón 01	4	4	4	1	1	1
Pabellón 02	3	3	3	1	1	1
Pabellón 04	3	3	3	1	1	1
Pabellón 5	3	3	3	1	1	1
Pabellón 8	3	3	3	1	1	1
Pabellón 9	3	3	3	1	1	1
Pab. 12-13	3	3	3	1	1	1
Pab. 18	3	3	3	1	1	1
UCEG	3	3	3	1	1	1
UCE	3	3	3	1	1	1
TOTAL CANTIDAD	89	80	80	74	22	26
MONTO MENSUAL	1,513.00	1,600.00	960.00	2,018.72	550.00	3,120.00
MONTO POR 3 MESES	4,539.00	4,800.00	2,880.00	6,056.16		
TOTAL PARA 3 MESES				18,275.16		

LISTADO CANTIDAD POBLACIONAL HV LH - AREA ASISTENCIAL			
DPTO / PABELLON	TRABAJADORES	PACIENTES	TOTAL
Consul. Exter. Adultos	18	3385	3403
Consul. Exter. Niños	4	677	681
Emergencia	34	485	519
Pab 20	47	39	86
Pab 01	54	52	106
Pab 02	32	42	74
Pab 04	32	60	92
Pab 05	27	39	66
Pab 08	24	34	58
Pab 09	25	33	58
Pab 12 - 13	29	30	59
Pab 18	18	18	36
UCEG	10	5	15
UCE	27	22	49
Psiquiatría Forense	11	12	23
Rehabilitación	18		18



VI. RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad de la ejecución del presente plan: la Dirección General, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental , así como todos los integrantes del equipo de Alerta-Respuesta. Además, es responsable del cumplimiento de la segunda y tercera fase la Dirección Administrativa y la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento. Tiene una vigencia de TRES MESES (requiere actualización según la evolución del cuadro) y es de CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO en todo el Hospital.

VII. ANEXOS



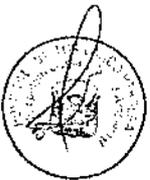


ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
PLAN DE PREVENCIÓN Y VIGILANCIA, EJECUCIÓN E INTERVENCIÓN POR CORONAVIRUS COVID-19, 2020

Objetivo General: Fortalecer actividades priorizando la prevención y vigilancia, ejecución e intervención del COVID-19 en el Hospital Víctor Larco Herrera, 2020

Objetivo Específico: Reforzar la vigilancia Epidemiológica en las tres puertas de ingreso al hospital Víctor Larco Herrera, para la aplicación de medidas preventivas de higiene para evitar el COVID-19.

Actividades	Meta (Anual)	Unidad de Medida	TRIMESTRE				RESPONSABLE		
			1 T	2 T	1 S	3 T		4 T	2 S
Actividad 1: Capacitación sobre Prevención en la Población general en COVID-19.	02	Documento	1			1			OESA
Actividad 2: Seguimiento y Monitoreo de las actividades de prevención y vigilancia.	07	Hoja de Monitoreo	1						Servicios Generales
Objetivo específico: Implementar seis Banner en las puertas de ingreso, consulta externa e ingreso de niños y adolescentes a fin de promover la higiene de manos e higiene respiratoria en el Hospital Víctor Larco Herrera.									
Actividad 1: Diseñar 6 banners sobre higiene y Prevención en la Población general con respecto al COVID-19.	06	Banners Diseñados	6						OESA
Actividad 2: Adquisición de 6 banner y su inmediata colocación.	06	Banners colocados	6						Logística, OESA, Servicios Generales
Objetivo específico: Disminuir las visitas de familiares a solo uno y en los horarios correspondientes.									
Actividad 1: Comunicación a los familiares de la suspensión de visitantes y de los días de vista.	02	Documento	2		2				Hospitalización enfermería servicio social
Actividad 2: Registro de todos los visitantes a emergencia	01	Documento de registro	1		1				Seguridad



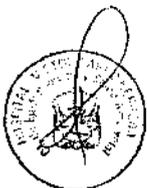
Objetivo específico: Desarrollar actividades de capacitación en el Equipo de Alerta Respuesta del Hospital Víctor Larco Herrera a través de la OESA						
Actividad 1: Realizar capacitaciones correspondientes	2	Documento	1	1	2	OESA
Objetivo específico: Activar una UNIDAD DE TRIAJE DIFERENCIADO conformado por un equipo capacitado de enfermería para brindar información veraz y actualizada sobre la prevención del COVID-19.						
Actividad 1: Designar equipo de Triaje diferenciado para identificación de sospechosos	1	Documento	1		1	OESA
Actividad 2: Capacitación del Equipo de Triaje.	1	Documento	1	1	1	Enfermería
Actividad 3: Brindar material de bioseguridad a Equipo de triaje.	1	Documento	1	1	2	OESA Logística Farmacia
Objetivo específico: Desarrollar actividades de lavado de manos por el Equipo de Triaje que ingresa a atención antes y después de entrar en el consultorio.						
Actividad 1: Capacitación sobre actividades de Prevención y conocimiento sobre el COVID-19 al personal de emergencia.	1	Documento	1	1	1	OESA – EQUIPO DE ALERTA RESPUESTA
Actividad 2: Brindar materiales de Bioseguridad al personal designado	1	Documento	1	1	2	Enfermería Farmacia
Objetivo específico: Desarrollar las actividades de Aislamiento Hospitalario de casos sospechosos, en los dos ambientes que se tienen cada uno con tres camas (de acuerdo a las normas de aislamiento hospitalario). Comunicar a la DIRIS LIMA CENTRO y al INS para la inmediata toma de muestras de laboratorio y su posterior traslado al Hospital DOS de MAYO para su evaluación y manejo.						
Actividad 1: Implementación del Área de aislamiento de pacientes sospechosos.	1	área implementada	1	0	1	Dirección Administrativa
Actividad 2: Elaborar la guía de procedimientos de casos sospechosos en el Hospital Víctor Larco Herrera.	1	Documento	1	0	1	Logística OESA Enfermería



Actividad 3: Implementar con los materiales de bioseguridad a los equipos multidisciplinarios.	1	Documento	1	3	4				OESA Logística Farmacia OESA
Actividad 4: Comunicar el caso sospecho identificado a la DIRIS LIMA CENTRO y al INS	1	Documento	1	0	1				Jefatura de Guardia DIRIS LIMA
Actividad 5: Traslado del paciente al Hospital Dos de Mayo	1	Documento	1	2	1				CENTRO
Objetivo específico: Fortalecer la actividad de gestión, control y manejo de residuos sólidos para vigilar la correcta segregación de los residuos. Promover la aplicación las normas de limpieza y desinfección en los ambientes del hospital.									
Actividad 1: Capacitación sobre gestión, control y manejo de residuos sólidos, así como la aplicación de normas de limpieza y desinfección.	1	Documento	1	1	2				OESA
Actividad 2: Monitoreo de los manejo de residuos sólidos.	7	Hoja de monitoreo	1	3	4				OESA Servicios generales

Anexo 02: Ficha de investigación epidemiológica COVID-19

	FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19	
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN		
1. Fecha notificación: ____/____/____		
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____		
3. EESS: _____		
4. Inst. Adm: <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> Privado		
5. Clasificación del caso: <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Sospechoso		
6. Detectado en punto de entrada: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
Si la respuesta es sí, fecha: ____/____/____ Lugar: _____		
II. DATOS DEL PACIENTE		
7. Apellidos y nombres: _____		
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____		
9. Edad: ____ Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/>		
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		
11. N° DNI: _____ N° Teléfono: _____		
LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN		
12. Lugar donde el caso fue diagnosticado		
País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____		
INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE		
13. Dirección de residencia actual:		
País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____		
III. CUADRO CLÍNICO		
14. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Asintomático <input type="checkbox"/> Desconocido		
15. Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:		
16. Fecha de hospitalización: ____/____/____		
17. Aislamiento: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
34. Nombre del Hospital: _____		
Fecha de aislamiento: ____/____/____		
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
19. Evolución del paciente: <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> Desconocido		
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____		
21. Síntomas:		
<input type="checkbox"/> Fiebre/escalofrío	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/> Dolor Marque todos los que aplica:
<input type="checkbox"/> Malestar general	<input type="checkbox"/> Diarrea	() Muscular () Pecho
<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos	() Abdominal () Articulaciones
<input type="checkbox"/> Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Cefalea	
<input type="checkbox"/> Congestión nasal	<input type="checkbox"/> Irritabilidad/confusión	
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____		
22. Signos:		
Temperatura: ____ °C		
<input type="checkbox"/> Exudado faríngeo	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en Rx pulmonar
<input type="checkbox"/> Inyección conjuntival	<input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea	
<input type="checkbox"/> Convulsión	<input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar, anormal	
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____		



23. Condiciones de comorbilidad

<input type="checkbox"/> Embarazo (Trimestre: _____)	<input type="checkbox"/> Pos parto (< 6 semanas)
<input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	<input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH)
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal
<input type="checkbox"/> Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/> Daño hepático
<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____	<input type="checkbox"/> Cáncer

IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar si es asintomático)

24. Ocupación

<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Trabajador de salud
<input type="checkbox"/> Trabaja con animales	<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____
<input type="checkbox"/> Trabajador de salud en laboratorio	

25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas? Sí No Desconocido

26. Si la respuesta es Sí, especifique los lugares a los que el paciente viajó

Pais	Ciudad
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____

27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas? Sí No Desconocido Si la respuesta es Sí, nombre del EESS _____

28. ¿Ha tenido El paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es sí, marque según corresponda:

<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	

29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas? Sí No Desconocido

Si la respuesta es sí, liste los datos de los casos confirmados o probables.

Caso 1: _____

Caso 2: _____

Caso 3: _____

Si la respuesta es sí, marque el entorno, según corresponda.

<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	

Si la respuesta es sí, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____

30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días previos al inicio de síntomas? Sí No Desconocido

Si la respuesta es sí, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____

V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)

31. Fecha de toma de muestra: ____/____/____

32. Tipo de muestra: _____

33. Tipo de prueba: _____

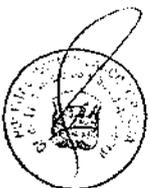
34. ¿Se realizó secuenciamento? Sí No Desconocido

35. Fecha de resultado de laboratorio: ____/____/____

VI. INVESTIGADOR

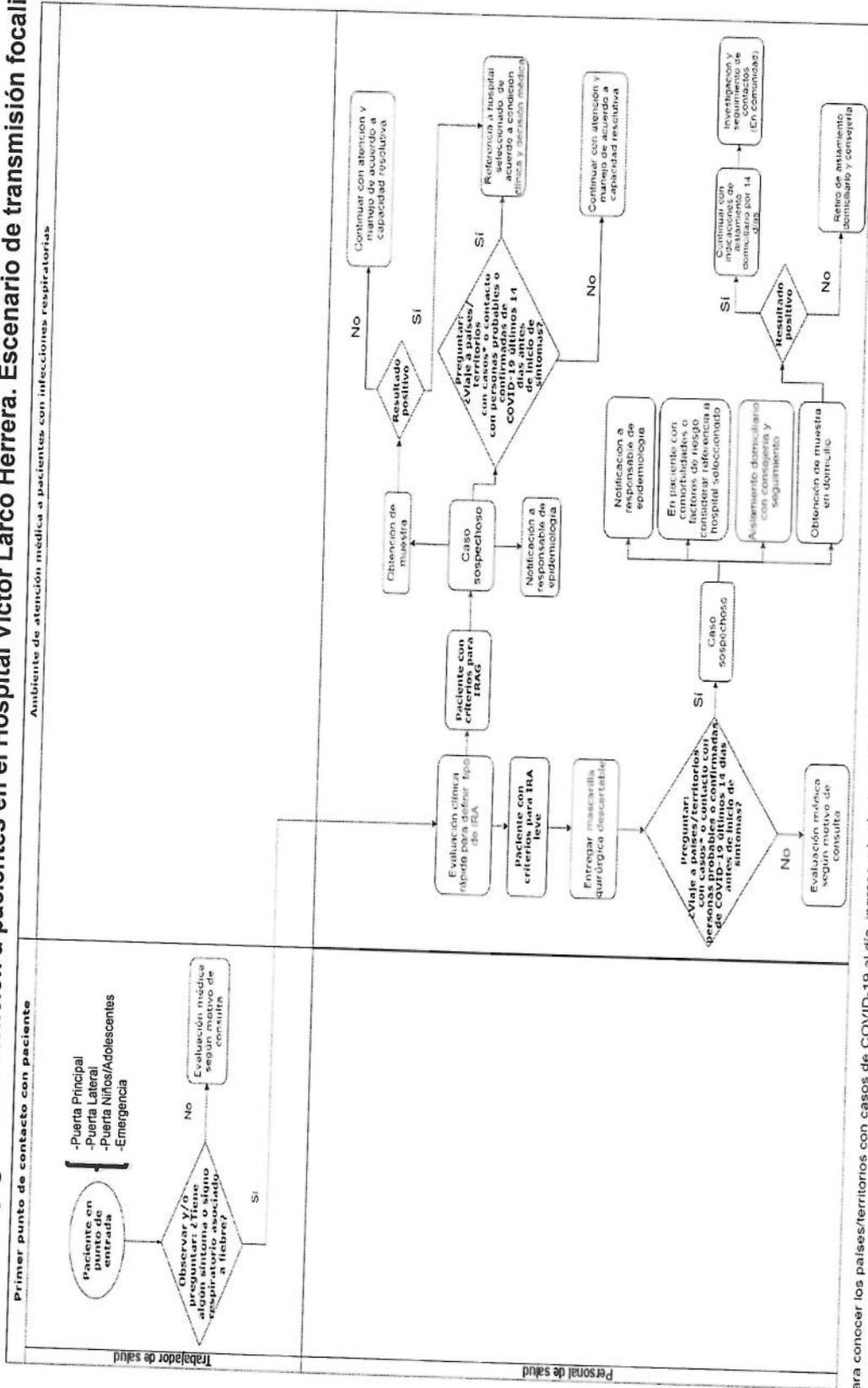
54. Persona que llena la ficha: _____

55. Firma y sello: _____





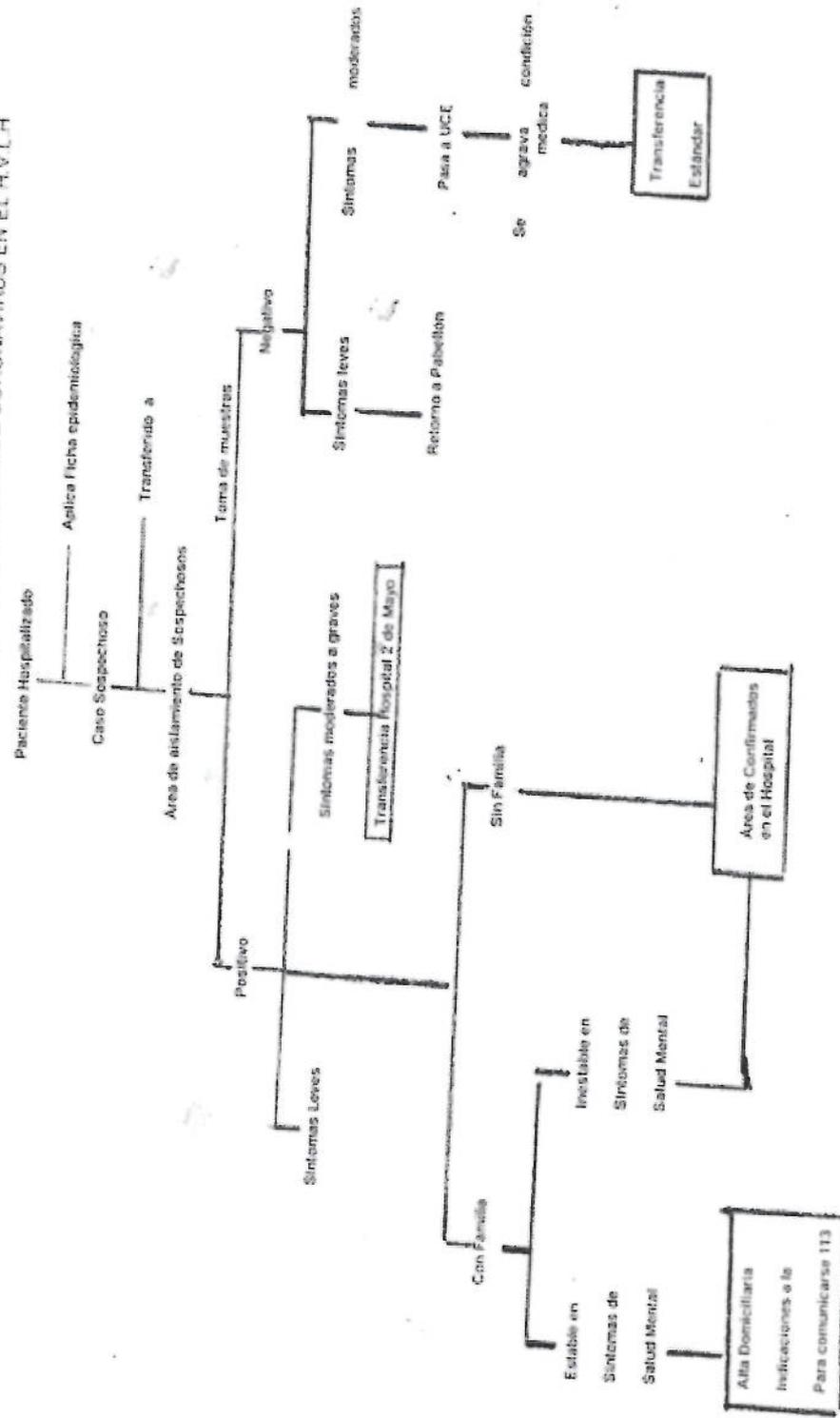
Anexo 03: Flujoograma de atención a pacientes en el Hospital Víctor Larco Herrera. Escenario de transmisión focalizada



* Para conocer los países/territorios con casos de COVID-19 al día, ingrese a la siguiente dirección web: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>



FLUJOGRAMA DE ATENCION DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS EN EL H.V.L.H



Anexo 04: Score SOFA

La puntuación más usada para medir la severidad de la disfunción orgánica es la Sequential Organ Failure Assessment (SOFA).

Esta puntuación va de 0 a 24 e incluye 6 órganos o sistemas: respiratorio (hipoxemia definida como PaO₂/FiO₂ baja), coagulación (plaquetas bajas), hígado (bilirrubinas elevadas), cardiovascular (hipotensión), sistema nervioso central (bajo nivel de conciencia de acuerdo con la escala de coma Glasgow) y renal (oliguria o elevación de creatinina).

Se define sepsis como puntuación SOFA ≥ 2 puntos.

Score SOFA

Parámetros / Puntuación	0	1	2	3	4
Respiratorio (PaO ₂ /FiO ₂)	≥ 400	< 400	< 300	< 200 + SR	< 100 + SR
Coagulación (plaquetas/ml)	≥ 150000	< 150000	< 10000	< 50000	< 20000
Hepático (bilirrubina mg/dl)	< 1.2	1.2 - 1.9	2 - 5.9	6 - 11.9	> 12
Hemodinámico (PAM: mmHg)	≥ 70	< 70	-	-	-
Hemodinámico (aminas: mcg/Kg/min)	-	-	Dp < 5 o Db	Dp > 5 o A o NA ≤ 0.1	Dp > 15 o A o NA ≥ 0.1
Neurológico (Escala de Coma de Glasgow)	15	14 - 13	12 - 10	9 - 6	< 6
Renal (creatinina: mg/dL)	< 1.2	1.2 - 1.9	2 - 3.4	3.5 - 4.9	> 5
Renal (diuresis: ml/día)	-	-	-	< 500	< 200

SR: Soporte respiratorio, Dp: Dopamina, Db: Dobutamina, A: Adrenalina, NA: Noradrenalina.



Anexo 05: Recomendaciones para el manejo de residuos, limpieza y desinfección de ambientes y equipos para la atención del paciente

1. Manejo de residuos

- Usar precauciones estándar al manejar residuos potencialmente contaminados con el virus del COVID-19 fuera de la sala de aislamiento. Residuos biocontaminados (infecciosos) incluyen residuos directamente asociados con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, residuos de laboratorio directamente asociados con procesamiento del espécimen, tejidos humanos y tejidos animales y objetos punzantes o cortantes descartados.
- Todo residuo generado en la sala de aislamiento se retirará en tachos con rueda o coches de transporte, los mismos que deben estar contenidos en bolsa de color rojo según lo establecido en la normativa vigente.
- Los residuos se clasificarán de acuerdo con las normas nacionales.
- Se procurará no contaminar el exterior de la bolsa cuando se depositen en ella los residuos. Si ocurriera la contaminación del exterior de la bolsa, se cubrirá ésta con otra bolsa; si ello no es posible, se limpiará y desinfectará el exterior de la bolsa antes de retirarla de la sala de aislamiento.
- Usar guantes al transportar los residuos fuera de la sala y posteriormente realizar la higiene de manos.
- Se manipulará las heces de los pacientes con cuidado evitando la generación de aerosoles (por ejemplo, evitar el uso de "spray" de agua para retirar las heces de un recipiente o de la ropa).
- La orina y las heces podrán ser eliminadas hacia el desagüe. Tapar el inodoro antes de correr el agua para eliminar heces y orina.

2. Limpieza y desinfección de ambientes

- La limpieza del ambiente precederá a la desinfección. De acuerdo con norma vigente Guía de limpieza y desinfección de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Ver lista de desinfectantes con acción contra el virus del COVID-19 (ver *Tabla N° 01*).
- Las salas de estos pacientes deberán limpiarse al menos una vez al día y se hará limpieza terminal luego del alta. Además de la limpieza de pisos, se limpiarán y desinfectarán otras superficies que se tocan con frecuencia.
- Para evitar la reaerosolización, usar un paño húmedo para la limpieza. Empezar por las áreas menos contaminadas y cambiar frecuentemente las soluciones desinfectantes, los paños de limpieza y los trapeadores.
- No usar desinfectantes en aerosol.
- El personal asignado para la limpieza y desinfección es exclusivo, no debiendo circular por otras áreas del establecimiento de salud.
- El equipo de limpieza como baldes o paños deben ser exclusivos para dicha área.



TABLA 01. Uso de desinfectantes		
Desinfectante	Uso recomendado	Precauciones
Hipoclorito de sodio La lejía doméstica generalmente contiene hipoclorito de sodio al 5%, la cual debe ser diluida 1:100 (1 parte de hipoclorito de sodio al 5% mezclado con 99 partes de agua fría).	Desinfección de material contaminado con sangre y fluidos corporales (inmersión durante 30 minutos). Desinfección de superficies contaminadas (aplicar con un paño, período de exposición \geq 10 minutos).	<ul style="list-style-type: none"> • Debe ser usado en áreas bien ventiladas. • Requiere de traje protector mientras se prepara las diluciones. • No debe mezclarse con ácidos fuertes por riesgo de eliminar gas de cloro. • Es corrosivo.
Alcohol etílico al 70%	Pequeñas superficies (tapas de frascos multidosis, termómetros, etc.). Superficies externas de equipos (estetoscopios, ventiladores).	Inflamable, debe ser usado para pequeñas superficies en áreas bien ventiladas. Mantener lejos de fuentes de calor, equipos eléctricos, flamas y superficies calientes. Se debe secar completamente.

3. Manejo del equipamiento para la atención del paciente

Seguir las precauciones estándar, entre otras recomendaciones, para manipular y reprocesar el equipamiento para la atención del paciente:

- La limpieza es previa a la desinfección.
- De ser posible, colocar el equipamiento contaminado en bolsas o contenedores adecuados antes de retirarlo de la sala de aislamiento.
- Limpiar el equipamiento sucio y aplicarle un desinfectante efectivo contra el virus del COVID-19, antes de retirarlo de la sala de aislamiento.
- Al transportar equipamiento contaminado fuera de la sala de aislamiento, usar guantes y posteriormente realizar la higiene de manos.
- De no estar visiblemente sucio, aplicar un desinfectante apropiado sobre la superficie externa de los equipos portátiles usados para tomar radiografías u otros procedimientos antes de retirarlos de la sala.



4. Vajilla y utensilios para comer

Aplicar **precauciones estándar** al manipular vajilla y utensilios usados por los pacientes (sospechosos, probables o confirmados) para comer:

- Lavar con agua tibia y detergente los artículos reusables usando guantes de goma.
- Posteriormente al lavado se puede utilizar un desinfectante.
- Los artículos descartables se descartarán con los residuos generales.

5. Ropa

Usar **precauciones estándar** al manipular la ropa que pudiera estar contaminada con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones de pacientes (sospechosos, probables o confirmados):

- Colocar la ropa sucia en una bolsa de lavandería en la sala de aislamiento.
- La ropa muy sucia será doblada tratando de colocar en el centro la parte más sucia. Las heces se retirarán de la ropa usando guantes y papel toalla envolviendo las heces en papel toalla y eliminándolas al inodoro.
- No sacudir la ropa sucia.
- El personal de lavandería también seguirá las precauciones estándar al manipular la ropa sucia.
- Lavar y secar la ropa de acuerdo con el procedimiento rutinario.
- De ser posible, descartar la ropa que contenga secreciones o fluidos, colocándolas en bolsas rojas como residuos biocontaminados.



Anexo 6: Recomendaciones de uso y eliminación del Equipo de Protección Personal (EPP)

1. **Mandilones, Delantales, batas o trajes especiales** que deberán ser preferiblemente largos, impermeables a los fluidos, resistentes, desechables que impidan al máximo el paso de partículas virales.

Recomendaciones de uso y eliminación:

- Se retirarán de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en bolsa roja.
- Estos deberán cambiarse de inmediato cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento.
- Si no son desechables, en el proceso de lavado y desinfección, utilice solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, luego lávelo con abundante agua para evitar que el hipoclorito residual debilite el material.

2. **Guantes protectores apropiados (látex o nitrilo)** para manipular muestras provenientes de pacientes enfermos o sospechosos.

Recomendaciones de uso y eliminación:

- Los guantes deben cambiarse entre procedimientos, por lo tanto, no se deben tocar ni manipular los elementos y equipos que no sean necesarios en el procedimiento. No se deben tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de desinfección, o se les haya hecho desinfección previa.
- Descartar los Guantes contaminados en Bolsa Roja; después de un procedimiento en el cual la contaminación fue mayor, inactivarlos en un recipiente con hipoclorito al 0.5 % y proceder a descartarlos.

3. **Lentes de seguridad, caretas, u otros dispositivos** de protección cuando sea necesario proteger los ojos y el rostro de salpicaduras, impactos y aerosoles en los procedimientos.

Recomendaciones de uso y desinfección:

El visor de las caretas o las gafas deberá ser desinfectado o renovado entre procedimientos o cuando se presenten signos evidentes de contaminación. Debe colocarse la fecha de desinfección la cual deberá hacerse con hipoclorito al 0.5 % o solución de Dextrán al 5%.

Mantenimiento

- Lave el visor después de cada uso con agua y solución desinfectante de su preferencia.
- Seque el visor con pañuelos faciales o utilice toallas desechables.
- Almacénela en un lugar seguro, en óptimas condiciones de aseo y el fácil acceso para el personal.

4. **Uso de Respiradores N-95** desechables que garantizan la protección necesaria contra material particulado del 95%. Funcionan filtrando el aire por mecanismos de presión negativa al inspirar el aire.

Se usan para disminuir la diseminación del virus a través de la respiración, al hablar y al toser; se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca y la nariz.



Recomendaciones de uso y eliminación

Cuando se retire el respirador envuélvalo en una toalla desechable, guárdelo en una bolsa de papel con su nombre, impidiendo que éste se aplaste y deforme. Almacénelo en un lugar limpio y seco. No use bolsa plástica ya que retiene la humedad.

Los respiradores son desechables, pero pueden utilizarse en varias ocasiones si se guardan en forma correcta y hasta un máximo de 3 días consecutivos o 7 días cuando hay uso alterno (días no consecutivos) excepto cuando haya:

- Pérdida del ajuste del respirador a la cara.
- Pérdida de calidad del elástico del respirador.
- Aplastamiento accidental.
- Contaminación con fluidos corporales.
- Procedimientos en pacientes sospechosos.

No colocarse una mascarilla usada sin guantes y evitando tocar superficies.

Deben ser *descartadas en bolsa roja* para su posterior eliminación por el método de su elección.

Prueba de ajuste:

- Cubrir la mascarilla en su totalidad con las manos, proceder a espirar el aire suavemente, si éste se escapa alrededor de la cara y no por la mascarilla se debe colocar nuevamente y ajustar.
- Realizar una inspiración con la que la mascarilla debe deprimirse ligeramente hacia la cara.

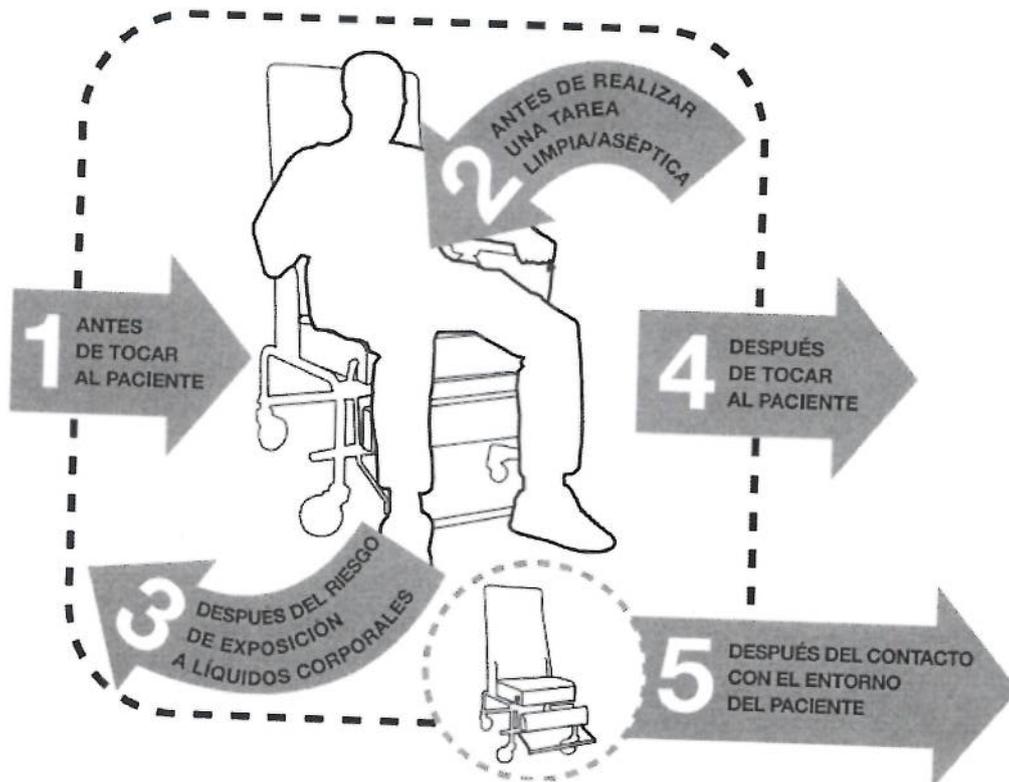
5. Uso de **Gorro** desechable para prevenir la entrada y caída de partículas virales contaminadas al uniforme, ya que el cabello facilita la retención y posterior dispersión.

Recomendaciones de uso y Eliminación:

- Se retirarán de forma aséptica adecuada en las zonas correspondientes para este fin en bolsa roja.
- Estos deberán cambiarse de inmediato cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento.
- Deben ser descartados en bolsa roja para su posterior eliminación por el método de su elección.



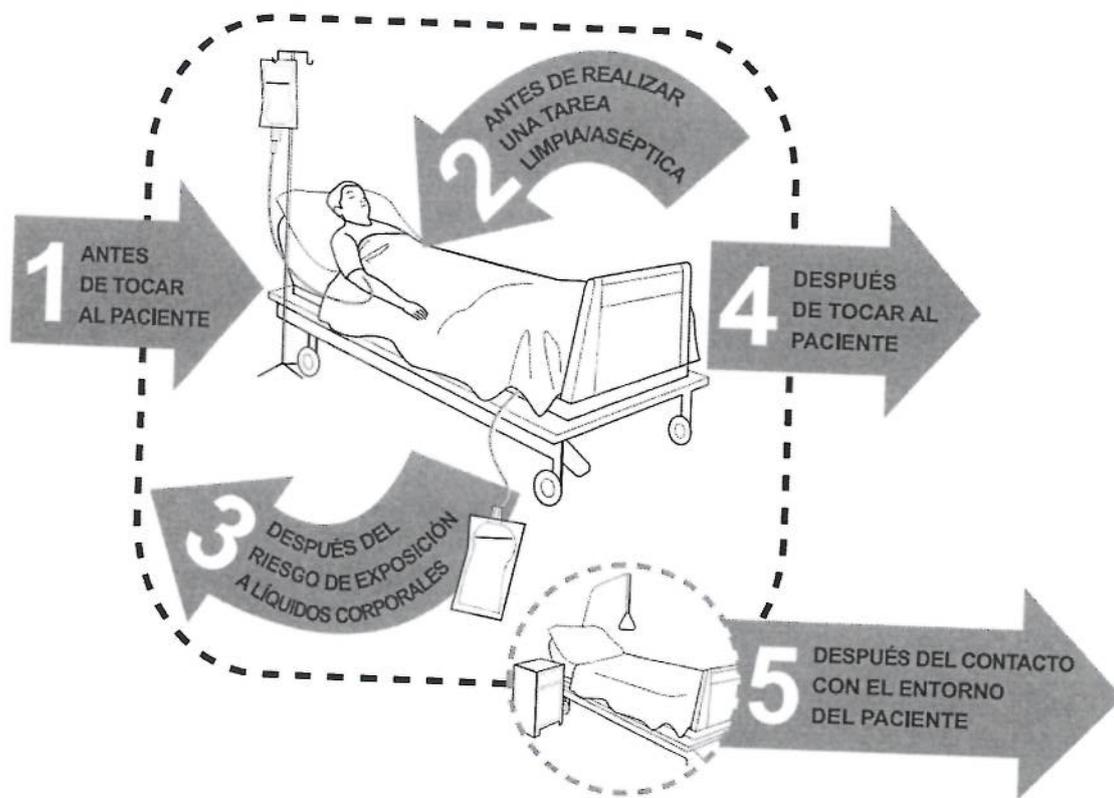
Anexo 7: Los momentos de la higiene de manos en establecimientos de salud: Paciente ambulatorio



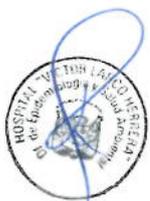
Fuente: Organización Mundial de la Salud



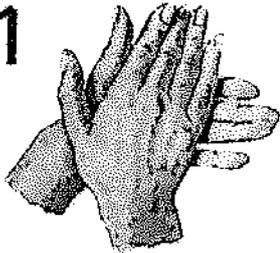
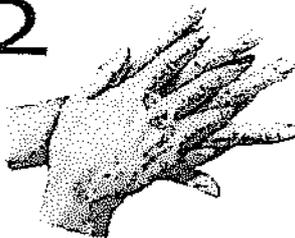
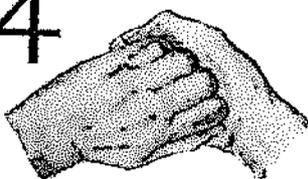
Anexo 8: Los momentos de la higiene de manos en establecimientos de salud: Paciente hospitalizado

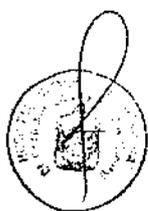


Fuente: Organización Mundial de la Salud



Anexo 9: Lavado de Manos social

<p>1</p> 	<p>2</p> 
<p>Palma a palma</p>	<p>Palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda Palma izquierda sobre el dorso de la mano derecha</p>
<p>3</p> 	<p>4</p> 
<p>Palma con palma con los dedos entrelazados</p>	<p>Parte posterior de los dedos a la palma opuesta con los dedos "enganchados"</p>
<p>5</p> 	<p>6</p> 
<p>Fricción rotativa del pulgar derecha con la palma de la mano izquierda y viceversa</p>	<p>Fricción rotativa con los dedos juntos hacia atrás y hacia delante de la mano derecha sobre la mano izquierda y viceversa</p>



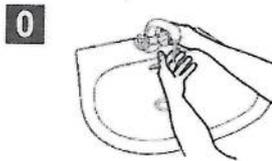
Anexo 9: Higiene de Manos en establecimientos de salud: Agua y jabón antiséptico

Técnica de higiene de manos con agua y jabón antiséptico líquido o en espuma

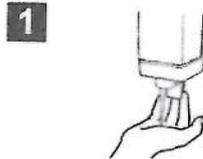
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

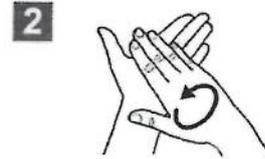
0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



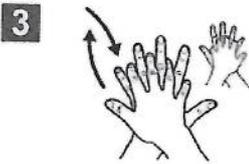
Mójese las manos con agua;



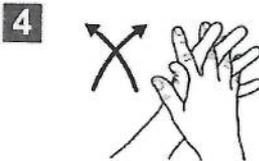
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



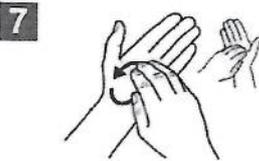
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



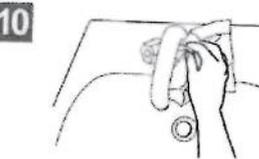
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



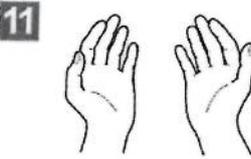
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Referente Manual – Organización Mundial de la Salud, 2009



Anexo 11: Higiene de Manos en establecimientos de salud: desinfectante de base alcohólica

Higiene de manos con desinfectante de base alcohólica

Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b

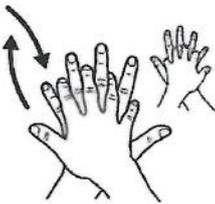


2



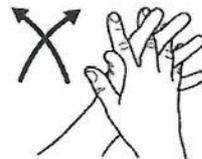
Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



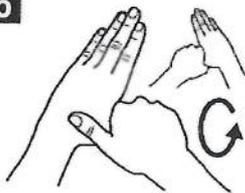
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



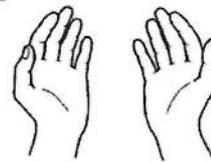
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8

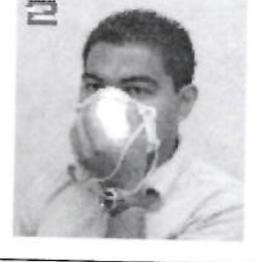
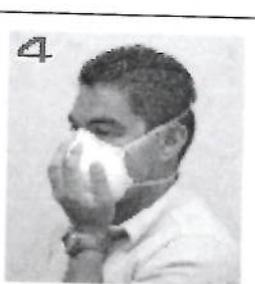


Una vez secas, sus manos son seguras.

Fuente: Extraído de Hand Higiene Technical Referente Manual – Organización Mundial de la Salud, 2009



Anexo 12: Uso correcto del Respirador N 95

	<p>1</p> <p>Tome el respirador con los elásticos debajo del dorso de la mano.</p>
	<p>2</p> <p>Colóquelo en la cara, tapando nariz y boca, con el clip nasal sobre la nariz.</p>
	<p>3</p> <p>Con la otra mano, coloque el elástico inferior en el cuello.</p>
	<p>4</p> <p>Ahora lleve el elástico superior a la nuca.</p>
	<p>5</p> <p>Una vez colocado el respirador, moldee el clip nasal oprimiendo con las dos manos, partiendo del centro.</p>
<p>Tomado de: http://sobmex.com/shop/images/coloca.gif</p>	



VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 1. Geneve: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4
2. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 3. Geneve: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf?sfvrsn=d6d23643_8_36
3. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 7. Geneve: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019-ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5_2
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Perú. Alerta epidemiológica AE-006-2020: Actualización de la alerta ante el riesgo de introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país. Lima: Ministerio de Salud; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28] Available from: URL: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE006.pdf>
5. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 45. Geneve: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Mar 6]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200305-sitrep-45-covid-19.pdf?sfvrsn=ed2ba78b_2
6. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 22. Geneve: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2
7. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID19) and the virus that causes it. Geneve: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid2019)-and-the-virus-that-causes-it)
8. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneve: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf>
9. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavirus (2019-nCoV). Brasilia (DF): Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); 2020 Jan [cited 2020 Feb 29]. Available from:



https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/pro_tocolo-manejo-coronavirus.pdf

10. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (COVID-19) infection is suspected. Interim guidance. 28 January 2020.
11. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings.

