



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 053 -2020-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 28 de mayo de 2020

Visto; la Nota Informativa Nº 051-2020-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 y II del Título Preliminar de la Ley Nº 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 4º del Decreto Legislativo Nº 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 5º de la Ley precitada, modificada por la Ley Nº 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 Nº 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 Nº 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 "Tercer Plan de Prevención de Brotes y Rebrotos, Mitigación de Riesgos y Altas Epidemiológicas por COVID 19-2020" en el Hospital Víctor Larco Herrera, la cual tiene como finalidad disminuir la mortalidad en los pacientes que hayan sido contagiados a través de la prevención de brotes y rebrotos, la mitigación de riesgos y en los casos de los pacientes que hayan sido contagiados, pero hayan cursado con síntomas leves o asintomáticos durante 5 semanas darles el alta epidemiológica;

En atención al documento del Visto, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental solicita la aprobación del segundo documento denominado Documento técnico: "Tercer Plan de Prevención de Brotes y Rebrotos, Mitigación de Riesgos y Altas Epidemiológicas por COVID 19-2020" en el Hospital Víctor Larco Herrera y la Nota Informativa N° 049-2020-OEPE-HVLH/MINSA, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en la que indica que el Documento Técnico Denominado: "Tercer Plan de Prevención de Brotes y Rebrotos, Mitigación de Riesgos y Altas Epidemiológicas por COVID 19-2020", 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 1º.- Aprobar el documento denominado: **"TERCER PLAN DE PREVENCIÓN DE BROTES Y REBROTOS, MITIGACIÓN DE RIESGOS Y ALTAS EPIDEMIOLÓGICAS POR COVID 19-2020"** en el Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que contiene treinta y nueve (51) folios incluido doce (12) Anexos, debidamente visados, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- Encargar al Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera, la difusión del presente Plan aprobado en el artículo precedente

Artículo 3º.- Responsabilidad de la ejecución del presente Plan la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, el personal de seguridad de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, el personal médico de Triage, el personal de emergencia, el personal de laboratorio, el equipo de Alerta-Respuesta, el personal de Farmacia, el personal de Estadística e Informática y el personal de Administración y Logística;

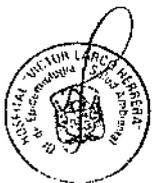
Artículo 4.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe)

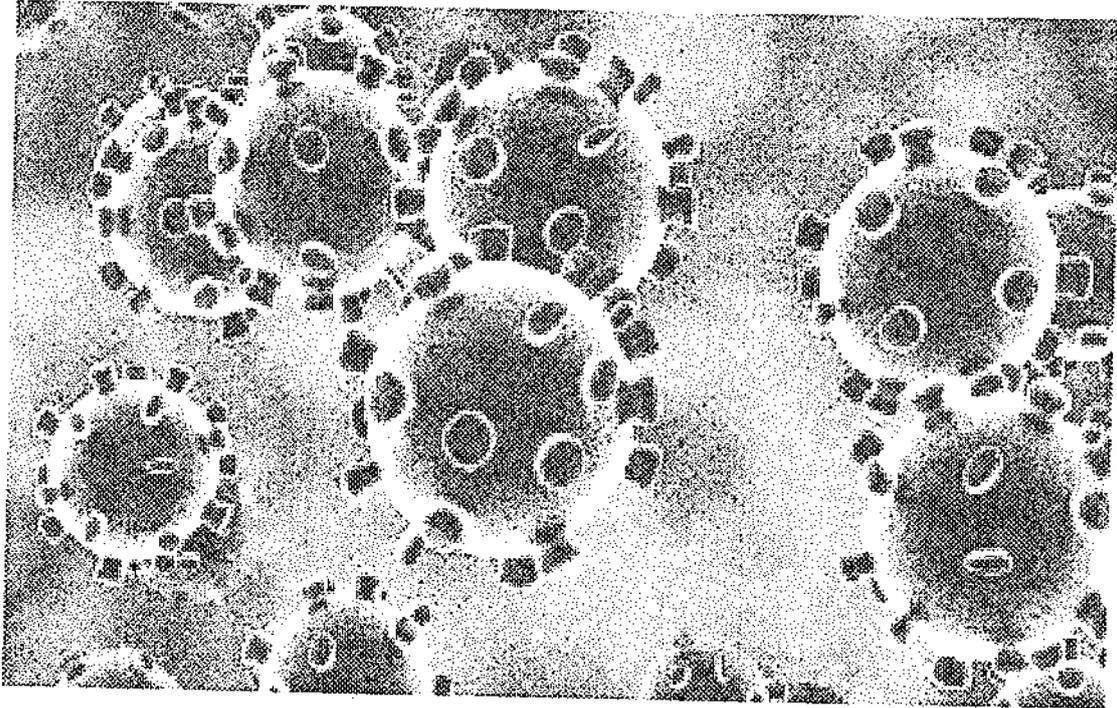
Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

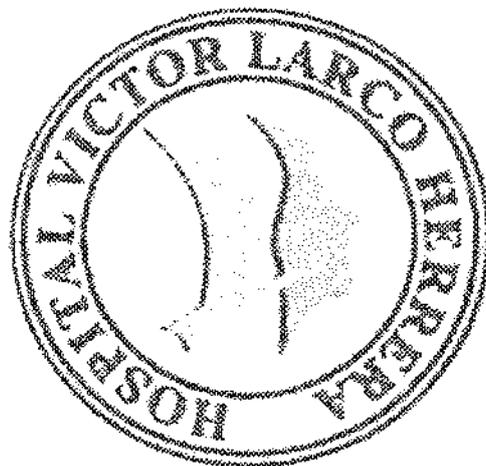
Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

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



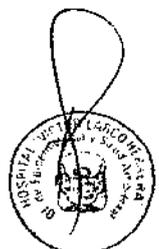


HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
EQUIPO DE ALERTA-RESPUESTA



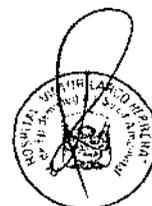
DOCUMENTO TÉCNICO

"TERCER PLAN DE PREVENCIÓN DE BROTES Y
REBROTES, MITIGACIÓN DE RIESGOS Y
ALTAS EPIDEMIOLÓGICAS
POR COVID-19 – 2020"



ÍNDICE

		Página
	Introducción	3
I	Finalidad	4
	Objetivos	4
II	Ámbito de Aplicación	4
III	Base Legal	5
VI	Disposiciones Generales	7
V	Disposiciones Específicas	8
VI	Responsabilidades	22
VII	Anexos	23
VIII	Bibliografía	50



INTRODUCCIÓN

Los hospitales psiquiátricos como es el caso de nuestra institución son especialmente vulnerables y propensos a brotes infecciosos súbitos e imprevisibles debido a tres razones fundamentales:

1. Los pacientes con deficiencias cognitivas moderadas o graves (retraso mental) no entienden el valor del distanciamiento social y están en contacto físico permanente.
2. Los pacientes con cuadros afectivos, sea elevación del estado de ánimo o disminución del ánimo, tanto los unos como los otros necesitan contacto físico y muchas veces se abalanzan sobre otros pacientes o sobre el personal.
3. Los pacientes psicóticos (por ejemplo, la esquizofrenia) tienen "alteración de la conciencia del yo", es decir no distinguen los límites del yo personal con el yo de los demás e invaden a menudo, sin darse cuenta el espacio vital de los otros.

Es debido a estos factores que los hospitales psiquiátricos son especialmente vulnerables a todo tipo de contagios. En el caso específico del coronavirus, éste ingresó con un personal de salud no médico y rápidamente el brote se propagó primero en un pabellón y luego en los demás. Gracias al oportuno tamizaje de pruebas rápidas de todos los trabajadores del hospital, inclusive los asintomáticos, logramos identificar a los primeros casos. El primer caso detectado fue en administración, lo cual no significaba mayor riesgo para los pacientes, luego se identificó dos casos más. Nuestro caso CERO fue identificado en un personal técnico, que a pesar que fue enviada inmediatamente a su domicilio, ya había transmitido el virus en el pabellón ocho del hospital.

En Salud Pública se espera que el factor "R₀" sea menor a UNO, es decir que la capacidad de contagio no se propague ni a una sola persona. Nuestros cálculos en el hospital Víctor Larco Herrera, por los factores mencionados es de un "R₀" de entre 10 y 15, es decir un paciente contagiado tiene el potencial de transmitir el virus hasta a 15 personas más.

Por ello, en nuestro primer Plan tuvimos como finalidad **IMPEDIR EL INGRESO DEL VIRUS EN EL HOSPITAL**, para lo cual se tomó una serie de medidas, enviar a las personas mayores de 60 años y a los trabajadores con factores de riesgo a su casas, restringir las visitas a los pacientes, evitar las salidas de los pacientes, colocar barreras de protección desde las dos puertas abiertas al público, hacer identificación continua de pacientes sospechosos (triaje diferenciado) y reforzar las medidas de bioseguridad que ya se venían haciendo. A pesar de todo ello, el virus ingresó. Luego hicimos un segundo plan, cuya finalidad era **fortalecer las acciones a fin de reducir el impacto sanitario sobre los pacientes de corta y larga estancia, emergencia y trabajadores asistenciales y administrativos del Hospital Víctor Larco Herrera**. Es decir, realizar los cercos epidemiológicos a los pabellones con brotes de COVID-19 a fin de que no se propague a otros pabellones, asimismo se acondicionó un ambiente para ocho camas de aislamiento (inicialmente solo eras dos), aunque no se llegó a utilizar debido al número elevado de pacientes que se contagiaron en el pabellón ocho y veinte.

Se decidió pasar a los pacientes de UCEG (unidad de cuidados especiales generales), todos gerontes al pabellón 18, se contrató dos médicos neumólogos y se acondicionó un área COVID-19 que comprende a la unidad de médicos del hospital y el área contigua que era de los ancianos.

XXXXX



Ahora la OESA se encargará de disminuir la mortalidad en los pacientes que hayan sido contagiados a través de la prevención de brotes y rebrotes, la mitigación de riesgos y en los casos de los pacientes contagiados que hayan cursado con síntomas leves o asintomáticos durante 5 semanas serán dados de alta epidemiológica (considerando la historia natural de la enfermedad y en base a que su prueba rápida arroje igG dos veces consecutivas). Para el caso del personal, la alta clínica estará a cargo de la unidad de salud y seguridad del trabajador.

I.- FINALIDAD

Disminuir la mortalidad en los pacientes que hayan sido contagiados a través de la prevención de brotes y rebrotes, la mitigación de riesgos y en los casos de los pacientes que hayan sido contagiados, pero hayan cursado con síntomas leves o asintomáticos durante 5 semanas darles el alta epidemiológica

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

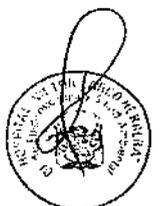
Establecer los criterios técnicos para la Vigilancia, Registro de Información, Notificación y Medidas de Prevención y Control de COVID-19 en el Hospital Víctor Larco Herrera.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Garantizar los Servicios de Salud organizados para brindar atención clínica, tratamiento adecuado y oportuno a los pacientes con sospecha diagnóstica de infección por el SARS-COV2, según gravedad.
- b) Minimizar los riesgos de transmisión intrahospitalaria del SARS - COV2 en el personal de salud y administrativo
- c) Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas SARS-COV2
- d) Preparar la respuesta de los servicios de salud del Hospital mediante la reorganización de los servicios y su gestión, a través del modelo del sistema de comando de incidentes Hospitalarios
- e) Establecer las estrategias de comunicación y educación a los pacientes afectados por COVID-19 que acudan al Hospital durante la duración del estado de emergencia.

II.- AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación de todas las unidades orgánicas asistenciales y administrativas del Hospital Víctor Larco Herrera.



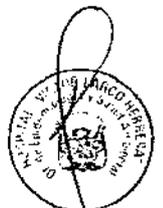
III.- BASE LEGAL

- 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".
- Resolución Ministerial No 1295 – 2018/MINSA que aprueba la Norma Técnica "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en establecimientos de salud, servicios de apoyo médico y centros de investigación".



- Resolución Ministerial No 463 – 2019/MINSA que aprueba la “Norma Técnica de Salud sobre preparación, embalaje y documentación para el transporte seguro de sustancias infecciosas”.
- Resolución Ministerial No 180-2020/MINSA que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental para el personal de salud en el contexto del COVID-19.
- Resolución Ministerial No 182-2020/MINSA que aprueba los lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención por la pandemia COVID-19”.
- Resolución Ministerial No 183-2020/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa No 287-MINSA-2020-DGIESP, que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema integrado para COVID-19 SICOVID-19).
- Resolución Ministerial No 186-2020/MINSA que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad en el contexto del COVID-19. Resolución Ministerial No. 059-2015-PGM que aprueba los Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia.
- Resolución Ministerial RM 48-2013-PCM que aprueba la Directiva N001- 2013-PCM/SINAGERD “Lineamientos que define el Marco de responsabilidad en gestión del riesgo de desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno.
- Resolución Ministerial No. 953-2008/MINSA, que “aprueba la NTS N 051-MINSA/OGDN-V.01, “Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre”.
- Resolución Ministerial No.194-2005/MINSA, — Directiva N°053-2005-MINSA/OGDN- V.01, Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial. N° 450-2017/MINSA. Lima, 12 de junio de 2017. Lineamientos para la elaboración y aprobación de los Manuales de Operaciones de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud: Direcciones de Redes Integradas en Salud.
- Directiva sanitaria n° 061 - MINSA/DGE v.01 Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en el Perú (<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>)
- Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA. Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 096-MINSA/DIGESA V.01: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 598-2014/MINSA, que aprueba el Mapa de Procesos del Ministerio de Salud y las Fichas Técnicas de los Procesos de Nivel Cero del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- Resolución Ministerial N° 217-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el “Manual de Aislamiento Hospitalario”
- Resolución Ministerial N° 753 - 2004/MINSA, que aprueba la Norma técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01: de Prevención y Control de las infecciones Intrahospitalarias.

SECRETARÍA

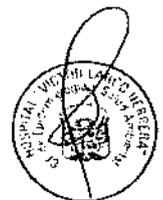


- Resolución Ministerial N° 258 - 2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020.
- Resolución Ministerial N° 111 - 2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 039-2020-MINSA Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV".
- Resolución Ministerial N° 040-2020-MINSA "Protocolo para la Atención de Personas con Sospechas o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV)"
- Resolución Ministerial N° 084-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Atención y Manejo Clínico de casos COVID-19 en el área de influencia del hospital
- Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA, que aprueba que aprueba el Protocolo para la atención de pacientes con sospecha o infección confirmada de Coronavirus COVID-19 en el área de influencia del hospital
- Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de preparación y respuesta frente al riesgo de introducción del COVID-19 en el área de influencia del hospital
- Resolución Ministerial N° 095-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19 en el área de influencia del hospital

IV.- DISPOSICIONES GENERALES

Características principales del COVID-19

Enfermedad	COVID-19 (Coronavirus Disease 2020)
Virus	SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)
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 (Bat Cov RaTG13), aislada en murciélagos). Hospederos intermedios aún pendientes de identificación.
Modos de transmisión	Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. 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. 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 determinarse ⁹ .
Periodo de incubación	Inicio de síntomas entre 5 a 6 días después de infección, en promedio (Rango: 1 a 14 días).
Periodo de transmisión	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.
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.



Frecuencia de presentación clínica	Cuadros leves y moderados ^(a) : 80% Cuadros severos ^(b) : 13.8% Cuadros críticos ^(c) : 6.1%
Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte	Personas mayores de 60 años Comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión.
Transmisión en hogares	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 de transmisión focalizada	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

V.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1 Escenario actual.

Debido a que la pandemia de COVID-19 se presenta como un proceso del cual vamos aprendiendo en el camino, se han realizado dos planes previos a éste, desde el primero con RD No-032-DG-HVLH-2020 del 16 de marzo del 2020, orientado sobre todo a evitar el ingreso de personal infectado en la institución (cuya población de 350 pacientes no había ingresado ni salido hasta un mes antes que se declare la emergencia nacional) y el segundo aprobado con RD No 040-2020-DG-HVLH, del 29 de abril del 2020 dedicado al registro, notificación y fortalecimiento de las medidas de prevención. Conscientes que la población psiquiátrica es altamente vulnerable y el potencial de contagio entre pacientes es muy elevado (R_0 entre 10 y 15), se hizo un tamizaje a todos los trabajadores asistenciales, administrativos, de vigilancia y de limpieza del hospital, y haciendo un corte al 15 de mayo del 2020 tenemos la siguiente información:

- El personal que se realizó el tamizaje hasta el 15 de mayo es de 85 trabajadores, así como se muestra en las tablas 01, 02 y 03.

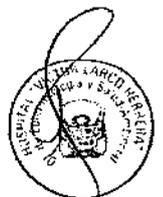


TABLA N° 01

Día	Positivo	Pruebas totales	Acumulado
03/04/20	0	39	0
04/04/20	1	40	1
05/04/20	0	1	1
06/04/20	1	116	2
07/04/20	0	81	2
08/04/20	1	67	3
09/04/20	0	45	3
10/04/20	1	32	4
11/04/20	0	54	4
12/04/20	0	7	4
13/04/20	3	47	7
14/04/20	2	65	9
15/04/20	0	51	9
16/04/20	1	42	10
17/04/20	2	19	12
18/04/20	0	26	12
19/04/20	0	6	12
20/04/20	2	40	14
21/04/20	1	12	15
22/04/20	0	11	15
23/04/20	0	3	15
24/04/20	0	10	15
25/04/20	0	27	15
26/04/20	1	2	16
27/04/20	12	48	28
28/04/20	2	18	30
29/04/20	1	14	31
30/04/20	2	12	33
01/05/20	0	11	33
02/05/20	25	44	58
03/05/20	0	4	58
04/05/20	5	55	63
05/05/20	0	4	63
06/05/20	0	20	63
07/05/20	0	10	63
08/05/20	3	79	66
09/05/20	1	16	67
10/05/20	0	8	67
11/05/20	1	30	68
12/05/20	5	55	73
13/05/20	2	36	75
14/05/20	2	29	77
15/05/20	8	30	85

FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
 OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

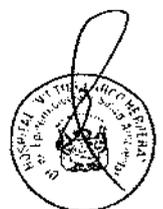


TABLA N° 02

Dia	Positivo	Pruebas totales	Acumulado	% Positividad	Incremento diario
TOTAL	85	1366	85	6,2%	
03/04/20	0	39	0		
04/04/20	1	40	1	3%	100,0
05/04/20	0	1	1		0,0
06/04/20	1	116	2	1%	50,0
07/04/20	0	81	2		0,0
08/04/20	1	67	3	1%	33,3
09/04/20	0	45	3		0,0
10/04/20	1	32	4	3%	25,0
11/04/20	0	54	4		0,0
12/04/20	0	7	4		0,0
13/04/20	3	47	7	6%	42,9
14/04/20	2	65	9	3%	22,2
15/04/20	0	51	9		0,0
16/04/20	1	42	10	2%	10,0
17/04/20	2	19	12	11%	16,7
18/04/20	0	26	12		0,0
19/04/20	0	6	12		0,0
20/04/20	2	40	14	5%	14,3
21/04/20	1	12	15	8%	6,7
22/04/20	0	11	15		0,0
23/04/20	0	3	15		0,0
24/04/20	0	10	15		0,0
25/04/20	0	27	15		0,0
26/04/20	1	2	16	50%	6,3
27/04/20	12	48	28	25%	42,9
28/04/20	2	18	30	11%	6,7
29/04/20	1	14	31	7%	3,2
30/04/20	2	12	33	17%	6,1
01/05/20	0	11	33		0,0
02/05/20	25	44	58	57%	43,1
03/05/20	0	4	58		0,0
04/05/20	5	55	63	9%	7,9
05/05/20	0	4	63		0,0
06/05/20	0	20	63		0,0
07/05/20	0	10	63		0,0
08/05/20	3	79	66	4%	4,5
09/05/20	1	16	67	6%	1,5
10/05/20	0	8	67		0,0
11/05/20	1	30	68	3%	1,5
12/05/20	5	55	73	9%	6,8
13/05/20	2	36	75	6%	2,7
14/05/20	2	29	77	7%	2,6
15/05/20	8	30	85	27%	9,4

desviación estandar	19,8
Promedio de incremento diario de positivos	11,1
Mediana de incremento diario	2,6

FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL

TABLA N° 2. DE LAS 1366 PRUEBAS TOMADAS, 85 SALIERON POSITIVOS, DANDO UNA POSITIVIDAD DEL 6.2 %, CON UNA MEDIANA DE INCREMENTO DIARIO DE 2.6 %.

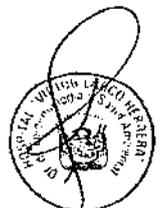
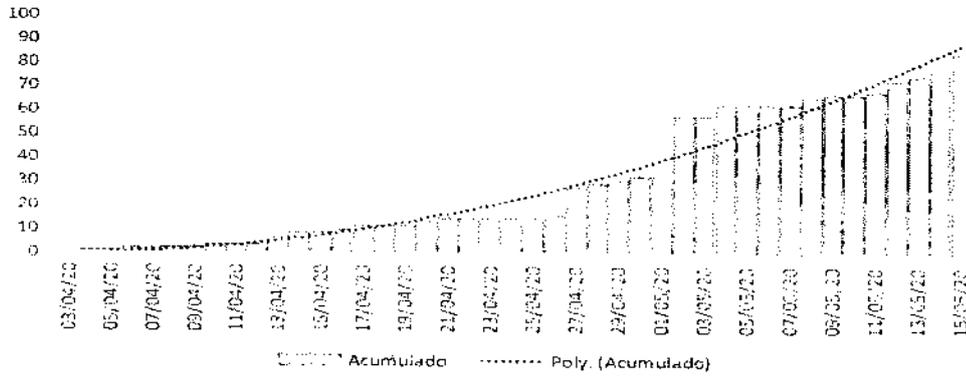
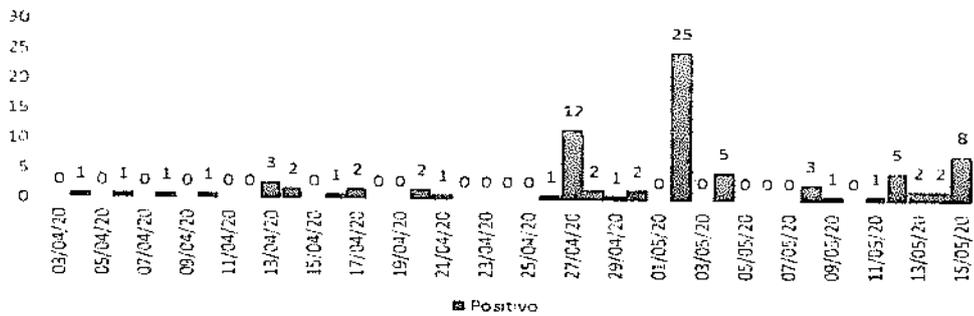


TABLA N° 03

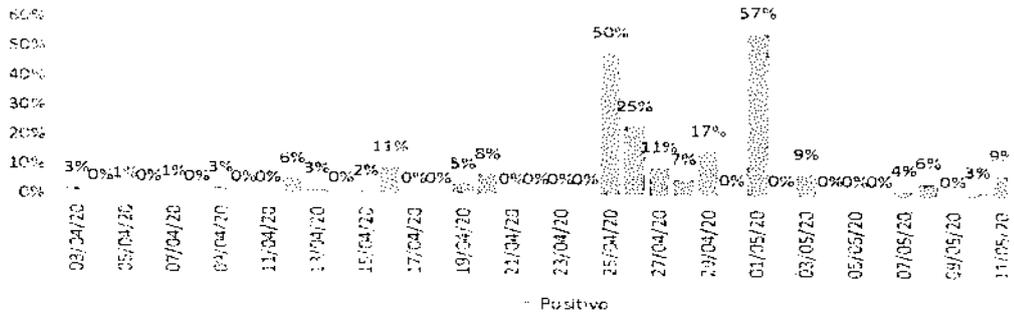
Casos covid-19 acumulados de los trabajadores y pacientes del HVLH



Casos covid-19 diario de los trabajadores y pacientes del HVLH

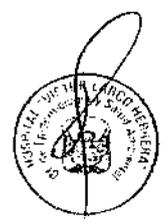


Porcentaje de pruebas positivas en los trabajadores y pacientes del HVLH



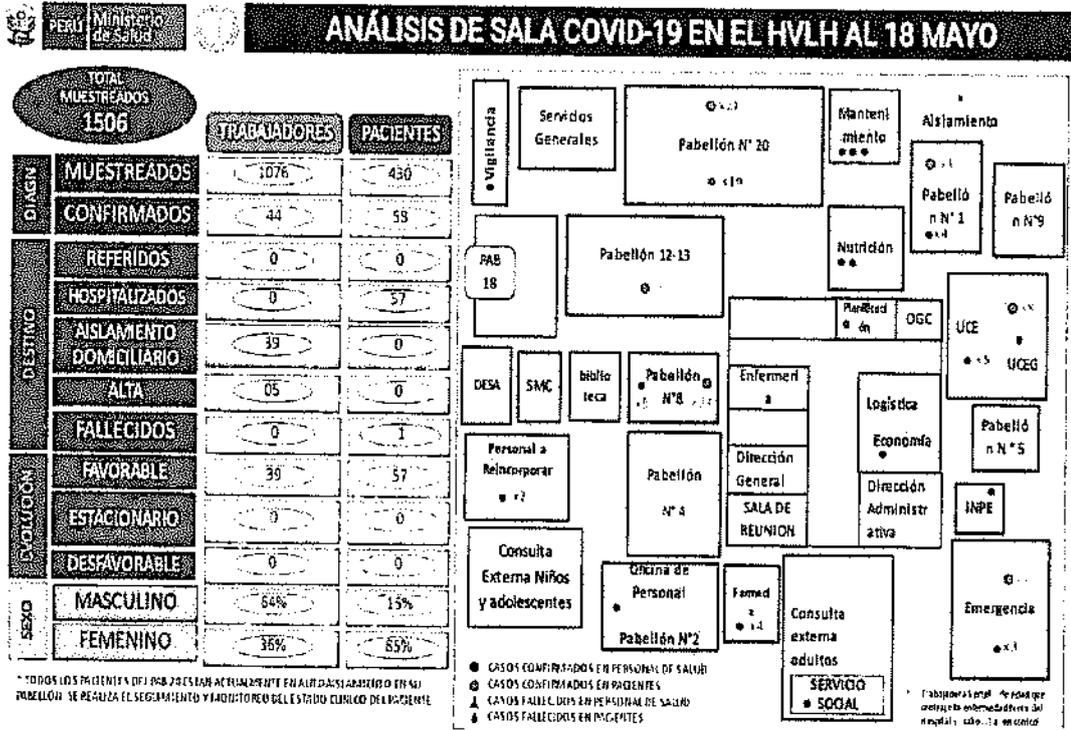
El 3 de abril se inicio la aplicación de las pruebas rápidas para covid-19 se aprecia que el prin En el HVLH del total de 1388 pruebas realizadas, se observa que hasta la fecha el 6.2% de las La curva de casos acumulado sigue un comportamiento de distribución exponencial con un a FUENTE: DIRECCIÓN GENERAL

TABLA N° 3. EL 3 DE ABRIL SE INICIÓ UN TAMIZAJE GENERAL DE PRUEBAS RÁPIDAS. EL 1 DÍA NO HUBO CASOS, EL DÍA 4 APARECE EL 1ER CASO POSITIVO. EN ESTE CASO, DE 1388 PRUEBAS REALIZADAS, 85 HAN SALIDO POSITIVOS (6.2%) CON UN AUMENTO DIARIO DE 11 +/- 19.8 (DE)



- **Sala situacional al 18 de mayo del 2020.** Este gráfico representa un esquema de la distribución del hospital. Los trabajadores están en verde y los pacientes en rojo. Tuvimos una paciente adulta mayor con retraso mental que fue referida al Hospital Santa Rosa, donde falleció, está representada en negro, tal como se muestra en el gráfico siguiente:

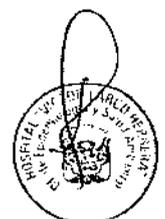
GRÁFICO N° 01

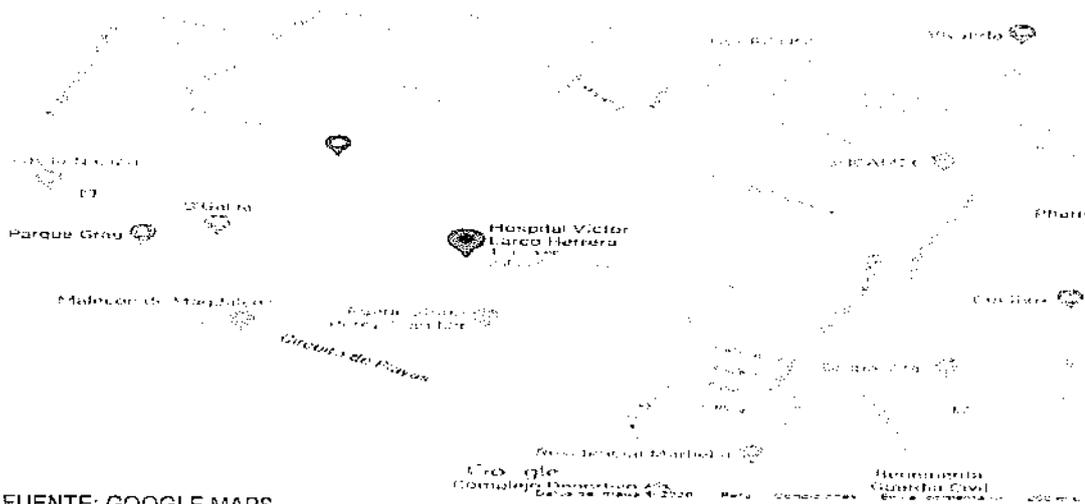


FUENTE: EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

- **Plano geográfico del hospital.** El Hospital Víctor Larco Herrera se encuentra en el distrito de Magdalena del Mar, en la cuadra seis de la Avenida El Ejército y tiene un área total de 21 hectáreas, así como se ve en el gráfico:

GRÁFICO N° 02





FUENTE: GOOGLE MAPS.

5.2 PROCEDIMIENTO DEL EQUIPO DE ALERTA RESPUESTA Y COORDINACION

- Organización del Equipo Alerta Respuesta (EAR)
 - Directora del Hospital Víctor Larco Herrera: Es la máxima autoridad del EAR, responsable de establecer el escenario inicial en el hospital e implementar las áreas de expansión internas y externas hospitalarias. Esta función debe ser asumida por la Directora General del hospital pudiendo ser delegada a la Directora Administrativa.
 - Función Gestión de la Información (Dirección Adjunta y Epidemiología según corresponda)
El Estas áreas deberán designar un equipo que sea responsable de recopilar, ordenar y sistematizar la información de las atenciones médicas, búsquedas activas, uso de mapas, entrega de insumos a víctimas entre otras actividades efectuadas por la función operaciones.
 - Coordinar con personal de la función operaciones y administrar el ingreso diario de datos en el aplicativo SISCOVID.
 - Funciones de la Dirección Administrativa:
 - Implementar medidas de seguridad en el ámbito legal, bioseguridad y de resguardo de la integridad física y material en el lugar hospitalario o en su área de expansión interna y externa del hospital donde se brinda la atención médica. Reporta acciones a Epidemiología y la Dirección General.
 - Funciones de Oficial de Comunicación e información pública:
 - Sistematizar y consolidar la información disponible de los daños establecidos y las acciones efectuadas de los reportes del COE Salud. Preparar la información para difundir a la comunidad visada por la Dirección General y registro diario en la página web institucional. Reporta acciones a Epidemiología y la Dirección General.
 - Funciones de Jefe de Operaciones (Responsable del COE)
 - Implementar y ejecutar el Plan de Acciones Inicial (PAI) determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre.

13



- Determina las necesidades en función a la evaluación de daños. Reporta acciones a la Dirección General.
- Función de Jefe de Logística:
 - Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de la contingencia, emergencia masiva o desastres.
 - Determinar los requerimientos en agua, alimentación, servicios médicos para el bienestar del personal que participa en la atención del incidente. Reporta acciones a la Dirección General.
- Funciones de Jefe de Planificación:
 - Difundir y monitorizar el cumplimiento del Presupuesto Asignado a la intervención.
 - Elaborar el plan del periodo operacional siguiente a la inicial.
 - Proporcionar los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional de la IPRESS afectados por el incidente.
 - Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades. Reporta acciones a la Dirección General.
- Funciones de Jefe de Presupuesto (que forma parte de Planificación)
 - Efectuar el análisis financiero de los costos del incidente.
 - Mantener un registro continuo de los costos e informe de los gastos establecidos.
 - Reporta acciones a la Dirección General.

5.3 DEFINICIONES OPERATIVAS:

a) Contacto directo:

Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante un caso confirmado:

- Persona que comparte o compartió el mismo ambiente durante la última semana de un caso confirmado de infección por COVID-19 en una distancia menor a 2 metros (incluyendo el lugar de trabajo).
- Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para colocarse, quitarse y/o desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19.

b) Cuarentena y aislamiento

- La cuarentena es el procedimiento por el cual, a una persona asintomática se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento, por un lapso de 14 días y que se aplica en las siguientes condiciones:
 - Contacto de un caso confirmado; a partir del último día de exposición con el caso.
- El aislamiento domiciliario es el procedimiento por el cual a una persona sospechosa o confirmada a COVID-19, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o alojamiento por un lapso de **14 días**, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS



- El **aislamiento hospitalario** es el procedimiento por el cual una persona sintomática con complicaciones se le mantiene en un área separada de otros pacientes **por un lapso de 14 días**, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas. Este se hará en el ambiente del hospital denominado UCE (UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES) que ha sido ampliado por una zona contigua que antes pertenecía a pacientes geriátricos muy vulnerables, a quienes los trasladamos al pabellón 18 (que habitualmente es el pabellón de adicciones y que por su propia seguridad y por la necesidad del hospital fueron dados de alta). Se cuenta con un equipo capacitado y dos neumólogos para la atención de los pacientes complicados. En caso que los pacientes se compliquen al punto de requerir ventilación mecánica, los pacientes serán referidos a los hospitales que los tienen, según coordinación de la unidad de referencias.

c) Definiciones de caso: Caso sospechoso:

- **Persona con Infección Respiratoria Aguda**, que presente dos o más de los siguientes síntomas:
 - Tos,
 - Dolor de garganta,
 - Dificultad para respirar,
 - Congestión nasal,
 - Fiebre,
 - Y Contacto directo con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- **Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):**
 - Fiebre superior a 38°C,
 - tos,
 - dificultad respiratoria y que requiere hospitalización.
- **Caso confirmado:**
 - Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para COVID 19, sea una prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa reversa en muestras respiratorias (PCR) o una prueba rápida de detección de IgM/IgG.
 - Contacto asintomático con una prueba de laboratorio positiva para COVID 19.

d) La vigilancia y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRAG, neumonías, muertes por neumonías: asimismo, fortalecer la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios, a través de la vigilancia del síndrome gripal e IRAG en el hospital.

- Agente causal; Virus del tipo SARS-CoV-2.
- Modos de transmisión: Por gotas respiratorias y fómites, en el (llamadas también gotículas) durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. La transmisión por vía aérea puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles durante la estancia hospitalaria.
- Periodo de incubación; El inicio de síntomas ocurre entre 5 a 6 días después de infección, en promedio (Rango; 1 a 14 días).

SECRETARÍA DE SALUD



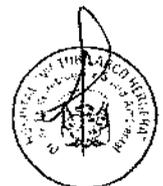
- Periodo de transmisibilidad: hasta 7 días después del inicio de síntomas (en promedio), pero puede extenderse hasta 14 días.
- Susceptibilidad e inmunidad: Estudios indican que no existe inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente. Aún se encuentra en investigación si la infección genera inmunidad y protección para futuras infecciones. Los estudios indican que los pacientes con dos pruebas IgG positivos con diferencia de una semana pueden desarrollar inmunidad permanente.
- Frecuencia de presentación clínica; Alrededor del 80% presentará cuadros leves y moderados, el 13,8% % cuadros severos y un 6,1% cuadros críticos.
- Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte: Personas mayores de 60 años, personas con comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros) personas en estado de inmunosupresión.

e) Clasificación clínica de COVID-19:

- **Caso leve:** Toda persona con IRA que tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas:
 - Tos
 - Malestar general
 - Dolor de garganta,
 - Fiebre,
 - Congestión nasal
- **Caso moderado:** Toda persona con IRA que cumple con alguno de los siguientes criterios:
 - Disnea o dificultad respiratoria,
 - Frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto,
 - Alteración de nivel de conciencia (desorientación, confusión),
 - Hipotensión arterial o shock,
 - Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía,
 - Recuento linfocitario menor de 1000 células/ml.
- **Caso grave:** Toda persona con IRA, con dos o más de los siguientes criterios:
 - Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mmHg.
 - Alteración del nivel de conciencia.
 - Presión arterial sistólica < 100 mmHg o PAM < 65 mmHg.
 - PaO₂ < 60 mmHg o PaFi < 300,
 - Signos clínicos de fatiga muscular, aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance toraco-abdominal.
 - Lactato sérico > 2 mos/ml

5.4 ASPECTOS GENERALES DE LOS PROCESOS, REGISTROS Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

[Faint, illegible text or stamp]



PROCESO 1: Contacto Con El Ciudadano E Identificación Del Caso Sospechoso

- Las personas que sospechen de la enfermedad podrán ingresar al sistema de salud mediante llamada a una central telefónica (113) o a través de aplicación móvil oficial del gobierno o de otras tecnologías de la información donde se realizará un tamizaje y evaluación para clasificarlo si corresponde a un caso sospechoso y brindarle atención que corresponda. En este proceso se realiza el triaje diferenciado de caso sospechoso y se registra en el Formato 00 (FOO); Formato de Triage Telefónico, para lo cual se ha desarrollado un plan de seguimiento telefónico diario a distancia telefónico.
- Los casos sospechosos podrán ser priorizados para su atención considerando los criterios de: ser personal de salud, presentar comorbilidades, ser adulto mayor o tener otra condición que aumente su riesgo como la gestación.
- Los datos del Formato 00: Formato de Triage Telefónico, serán utilizados por las oficinas de epidemiología del hospital y el Comité de seguridad y salud del trabajador (medicina ocupacional) para realizar el análisis epidemiológico de las brechas en la captación de pacientes y coordinar con los equipos de alerta-respuesta la toma de muestra a grupos de riesgo y sus contactos.

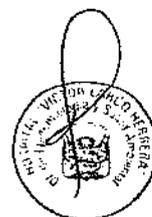
PROCESO 2: Toma de muestra al caso sospechoso

El proceso de toma de muestra a la persona identificada como caso sospechoso se realizará mediante:

- En el establecimiento de salud, para aquellas personas que acudieron directamente a los servicios de salud y que luego de evaluación clínica son identificados como casos sospechosos.
- Las tomas de muestra realizadas serán Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID19 o según sea el caso la prueba molecular (RT-PCR)
- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad en:
 - Lavado de manos según protocolo.
 - Empleo de equipos de protección personal.
 - Eliminación de residuos según corresponda.
 - Manipulación de muestras según protocolo para evitar su contaminación
- Las muestras para prueba molecular deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas en cadena de frío (2° a 8°C) hacia el Instituto Nacional de Salud.
- Durante este proceso se realizará el llenado del Formato 100 (F100); Registro de realización de prueba rápida y el Formato 200 (F200): Formato de investigación epidemiológica.
- La información de estos formatos ingresará a una base de datos. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades a través de un web-service realizará la pre-carga diaria de la data, en el sistema de notificación epidemiológica nacional, de manera que la información sea utilizada para el análisis de la vigilancia epidemiológica.

PROCESO 3: Procesamiento de la muestra

2020



- En caso se realice la prueba molecular, se continúa con los procedimientos establecidos para el transporte seguro de la muestra al laboratorio del Instituto Nacional de Salud (INS).

PROCESO 4: Comunicación de casos positivos

- Proceso automatizado de notificación de los resultados del análisis de muestras de casos sospechosos de COVID-19 a través del portal web del INS, del correo electrónico o del uso de mensajería de texto.
- Los resultados de las pruebas de COVID-19, serán obtenidas a través de la plataforma del NETLAB 2: <https://netlabv2.ins.gob.pe/Login>, por los usuarios de la DIRIS LIMA CENTRO.

PROCESO 5: Seguimiento clínico de los casos con indicación de aislamiento domiciliario

- De acuerdo a los resultados de las pruebas, se indica:
 - Aislamiento domiciliario y seguimiento telefónico.
 - El aislamiento domiciliario será de 14 días (o lo que determine la Institución).
- Para el registro de datos, se utiliza el Formato 300 (F300): Formato de registro de seguimiento clínico.
- El seguimiento de los casos se realizará por los equipos de seguimiento clínico conformados en la DIRIS LIMA CENTRO.

PROCESO 6: Atención pre hospitalaria

- El proceso de atención para el transporte de casos de COVID-19, se registra en el Formato 400 (F400): Formato de atención prehospitalaria.

Proceso 7: Atención hospitalaria

- El proceso de atención que se brinda a la persona que requiere hospitalización por COVID-19, se registra en el Formato 500 (F500): Formato de seguimiento de atención hospitalaria.
- Los registros del Formato 500 (F500), serán enviados a una base de datos. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades a través de un web-service realizará la pre-carga diaria de la data, en el sistema de notificación epidemiológica nacional, de manera que la información sea utilizada para el **análisis de la vigilancia epidemiológica**.

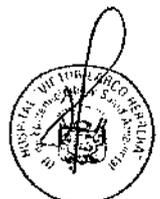
Proceso 8: Manejo del fallecido

- El proceso que establece la inhumación o cremación según corresponda, se registrará en el Formato 600 (F600): Certificado de defunción establecida por Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF)

5.5 NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

- La notificación, investigación y análisis epidemiológico, será realizada por personal responsable de epidemiología según lo dispuesto en la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú", aprobada con RM N° 145-2020-MINSA.
- Los formatos F00, F100, F200, F500 y F600, alimentarán el sistema de notificación de COVID-19, para la realización del análisis epidemiológico.
- Todo caso hospitalizado ya sea sospechoso o confirmado deberá ser notificado de manera inmediata, así como la actualización en forma diaria del estado del paciente

14/04/2020

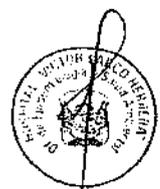


- hospitalizado por COVID-19, utilizando la ficha clínico epidemiológico a través del ingreso en el Formato 500 (F500); Formato de seguimiento de atención hospitalaria.
- Toda defunción sospechosa o confirmada de COVID-19 será notificada de manera inmediata al CDC, utilizando el Formato 600 (F600); Certificado de defunción se utilizará para la captación de defunciones por COVID-19.
 - La investigación epidemiológica comprende; además, la construcción de la **cadena de transmisión con la finalidad de identificar la fuente de infección** (caso primario) a partir del caso notificado (caso índice) y realizar el seguimiento a los contactos a partir de los cuales se puede extender la infección en la población (casos secundarios).
 - Respuesta inmediata ante un caso sospechoso o confirmado: Ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado, implementar de manera inmediata las siguientes medidas: Uso de EPP para el personal que realiza la investigación.
 - Ampliación de la investigación del caso confirmado y elaborar lista de sus contactos a través de la utilización de Formato 200 (F200): Formato de investigación epidemiológica. En el HVLH **Los contactos del caso confirmado, estarán en cuarentena por 10 días si el caso obtuvo IgG y 20 días si obtuvo la IgM, desde la última fecha del contacto**, se les brindará indicaciones de higiene respiratoria, lavado de manos, distanciamiento social, seguimiento telefónico e información sobre la enfermedad. A los contactos directos de un caso confirmado, con o sin sintomatología respiratoria se tomará muestra para Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID19 después de una semana, priorizando a los que presenten un factor de riesgo o comorbilidad. Todo caso sospechoso o confirmado deberá usar una máscara. Luego, en caso de los trabajadores retornarán a sus labores y en el caso de los pacientes a sus pabellones en caso hubiesen estado en aislamiento hospitalario.
 - El caso sospechoso y sus contactos deben mantener las medidas de higiene respiratoria, lavado de manos y distanciamiento social. Asegurar el aislamiento domiciliario bajo el cuidado por familiar preferentemente entre 20 a 40 años y sin enfermedades crónicas y factores de riesgo. El personal que realiza el traslado del caso confirmado lo realizará teniendo en cuenta las normas de precauciones estándar y **protección personal**.
 - Mantenerse lo más alejado que pueda de las demás personas (al menos un metro de distancia), ya sea sentado o de pie, durante el desplazamiento y dentro de la Institución.
 - Realizar la limpieza y desinfección de las superficies que estuvieron en contacto con el caso confirmado por el servicio de limpieza.

5.6 MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN EL HVLH

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en el hospital.
- El HVLH debe fortalecer el cumplimiento de precauciones estándar y medidas de bioseguridad: disponer de equipos de protección personal e insumos para el cumplimiento de esta recomendación.
- Intensificar la difusión de las medidas de prevención para infecciones respiratorias, lo cual debe incluir medidas de higiene respiratoria, lavado de manos en la población general y distanciamiento social.
- Uso de equipos de protección personal según nivel de riesgo.
- Higiene respiratoria (cubrirse al estornudar con el antebrazo o pañuelo desechable) y lavado de manos (agua y jabón).
- Descarte seguro de materiales punzocortantes.
- Manejo y disposición de residuos sólidos hospitalarios según normativa vigente.

SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



- Limpieza y desinfección de los equipos y dispositivos médicos según protocolo.
- Aplicación de precauciones basadas en la transmisión por gotículas y aerosol en el aire.
- Control administrativo: Establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (PCI).
- Prevención del hacinamiento, especialmente en el servicio de emergencia.
- Continuar con las mismas actividades del primer Plan, sobretodo en la identificación activa por parte del equipo de alerta respuesta de casos con sintomatología respiratoria (traje diferenciado) en los casos sospechosos y ubicación adecuada de pacientes hospitalizados y de aislamiento.
- Control de ambientes (ingeniería): Ventilación ambiental adecuada (direccional) en áreas dentro del hospital y sistemas de humidificación.
- Limpieza del entorno hospitalario.
- La separación de 1 metro de distancia mínima entre los pacientes debe ser respetada en la medida de lo posible (por las características de nuestros pacientes psiquiátricos, muchos con déficit mental importante, es difícil mantener la distancia establecida)
- Los residuos generados en el cuidado de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", donde se establecen las etapas del manejo de los residuos peligrosos que son: el acondicionamiento, la segregación, recolección y transporte y disposición final.
- Los procedimientos y procesos de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias de ambientes destinados al cuidado de casos sospechosos o confirmados COVID19, están sujetos a los procedimientos establecidos en la Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

5.7 MANEJO DE CADÁVERES DE CASOS SOSPECHOSOS

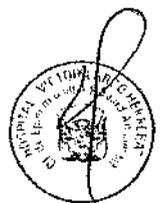
Toda muerte sospechosa de COVID-19 debe ser manejado como un caso confirmado, siguiendo las disposiciones estipuladas en la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA "Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19", aprobado con RM N° 100-2020-MINSA.

5.8 MANEJO CLÍNICO Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

El manejo de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 implica el reconocimiento temprano de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda grave inusual, en algunos casos excepcionales los pacientes no podrán reconocer sus síntomas, aun así, se realizará el aislamiento del caso según prácticas de prevención y control de infecciones (PCI), monitoreo y terapia de soporte precoz, recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio en el tiempo que corresponde. Según la clasificación clínica, sólo se atenderá los casos leves por la Unidad de Cuidados Especiales y Apoyo Médico Complementario. En los demás casos se referirá al paciente a donde corresponda según coordinación.

Sí se sospecha de la aparición de un brote en algún pabellón de corta o larga estancia, estos quedarán bajo autocuarentena, ya no serán trasladados al ambiente de aislamiento hospitalario y se extremarán las medidas de bioseguridad y EPP.

10



5.9 COMUNICACIÓN A LOS CASOS EN INVESTIGACIÓN.

Comunicarles a los casos en investigación sobre los riesgos a la salud pública, por lo cual se les informará de la importancia de estar en observación domiciliaria y no estar en espacios públicos por el riesgo de transmisión aérea, hasta que sean descartados por prueba de laboratorio para COVID-19. El equipo de alerta respuesta deberá difundir la presente alerta e implementar las recomendaciones contempladas sobre todo en coordinación con el médico de la unidad funcional de seguridad y salud en el trabajo que hará una activa comunicación telefónica.

ACTIVIDADES

Se adjunta en el anexo N° 01 la matriz de actividades por objetivos, con responsables, metas, cronogramas y costos por actividad

PRESUPUESTO

El presupuesto requerido para la implementación del presente plan se describe en la tabla adjunta y se detalla en los anexos.

TABLA N° 04
PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN EN EL
HVLH - 2020

	Línea de Acción	Genérica de Gasto	Presupuesto Total	Fuente de Financiamiento
	FORTALECIMIENTO DE VIGILANCIA		x/4 mes	N°
1	Promoción de la Salud	2.3	13,643	RO
2	Vigilancia Epidemiológica e Investigación de casos	2.3	21,200	RO
3	Vigilancia Laboratorial y Soporte Diagnostico	2.3	128,500	RO
	ATENCION A PACIENTES CON CORONAVIRUS			
4	Recursos Humanos	2.3	330,000	RO
5	Insumos y Materiales	2.3	25,020	RO
6	Equipos y Soporte técnico	2.6	1,000,000	RO
7	Protección del ambiente para la salud de los trabajadores	2.3	100	RO
8	PROYECTO MURETE Y ALIMENTADOR ELÉCTRICO	2.3	144,925	RO
9	Cerco perimétrico en drywall	2.3	8,982	RO
	TOTAL		1,505,147	

2020



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.
- El personal de salud que presente sintomatología respiratoria, si ha tenido contacto directo con personas con COVID-19 deberán quedarse en casa y avisar a la Oficina de Recursos Humanos del HVLH.
- Si el trabajador de salud presenta sintomatología respiratoria durante su turno o guardia debe usar una mascarilla simple y llamar al teléfono 01 4118000 (EsSalud) o al médico de la unidad de seguridad y salud en el trabajo del HVLH, teléfono 980634300, para tomar las acciones necesarias. Cualquiera sea el caso, su jefe inmediato tomará la decisión de mantenerlo en el Hospital o enviarlo a su domicilio o EsSalud de acuerdo a la sintomatología que presente.
- En caso de pacientes que tienen interconsultas programadas, a menos que sean para rehabilitación, toma de muestras o procedimientos, asistirán a sus citas. En los demás casos, se realizará a través de teleconsultas, a fin de disminuir la exposición de los pacientes.
- Sólo se realizará una prueba serológica a los trabajadores del HVLH. Será la OESA la que determinará y autorizará la prueba.
- En el caso que algún trabajador haya tenido contacto directo con los pacientes y se sospeche de contagio, se hará la prueba al paciente con sintomatología respiratoria leve una semana después del contacto (que es lo que dura el período de incubación) para así evitar los falsos negativos. En caso que salga positivo entonces, si se trata de un pabellón de corta o larga estancia, se hará a todos los pacientes (barrido)
- En el área de aislamiento hospitalario se brindará el tratamiento correspondiente (incluso profilaxis) según el criterio del médico que evalúa al paciente. Luego de 7 días se repetirá la prueba y si el paciente se mantiene asintomático regresará a su pabellón después de 14 días de aislamiento reforzando las medidas de bioseguridad.
- Una vez levantado el estado de emergencia nacional, el retorno de los trabajadores de salud será gradual, según factores de riesgo y edad y luego de evaluación por el médico de la unidad de seguridad y salud en el trabajo.

VI.- RESPONSABILIDADES

- Personal de seguridad del hospital: Orientación y derivación de pacientes con síntomas respiratorios sospechosos de infección por 2019-nCoV y aplicación de alcohol en gel.
- Personal médico de Triage: Identificación y clasificación de casos sospechoso de infección por 2019-nCoV. Comunicar inéditamente a **Epidemiología telf. 975528813**
- Personal Médico de emergencia: Manejo de casos de IRAG sin requerimiento de UCI, llenado de la **ficha epidemiológica** y solicitud de toma de muestra para descarte de infección. Comunicar inéditamente a Epidemiología.
- Personal de laboratorio: realización de pruebas serológicas rápidas para descarte o detección de inmunoglobulinas M, en el G ó M/G, previa autorización y coordinación permanente con Epidemiología
- Personal de la Oficina de Epidemiología: Investigación epidemiológica, reporte y notificación de casos sospechosos de infección por 2019-nCoV.
- Personal de la Oficina de Epidemiología: Implementa, actualiza y socializa la Sala Situacional por coronavirus.

8/11/20

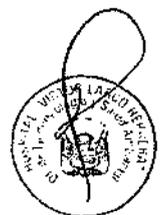


- Equipo de Alerta Respuesta: Identificación y clasificación de casos sospechoso de infección por 2019-nCoV.
- Personal de Farmacia: reporte de stock de material de bioseguridad actualizado y socializado a la sala Situacional de coronavirus.
- Personal de Estadística e Informática: preparará la información estadística según datos epidemiológicos para socializar con la sala situacional por coronavirus.
- Personal de administración y logística: gestionarán de forma proactiva la adquisición de insumos de acuerdo a la sobredemanda, reportando de manera permanente a la sala situacional por coronavirus.

VII.- ANEXOS

ANEXO N° 01	Actividades de prevención, control diagnóstico y tratamiento de coronavirus en el HVLH
ANEXO N° 02	Matriz de necesidades identificadas de EPP
ANEXO N° 03	Matriz Análisis de necesidad anual de productos farmacéuticos y dispositivos médicos.
ANEXO N° 04	Matriz de requerimiento de presupuesto-personal de salud covid-Horas complementarias.
ANEXO N° 05	Matriz de análisis de necesidad de bolsas para el traslado de cadáveres.
ANEXO N° 06	Matriz de análisis de necesidad de pruebas rápidas.
ANEXO N° 07	Matriz de requerimiento de oxígeno.
ANEXO N° 08.	Matriz de declaración de estado de alerta.
ANEXO N° 09	Equipo de estado de alerta respuesta.
ANEXO N° 10	Matriz de actividades y tareas. Flujograma de atención durante la emergencia sanitaria
ANEXO N° 11	Flujo de pacientes en área de expansión de HVLH matriz de actividades y tareas.
ANEXO N° 12	Protocolo de manejo de cadáveres por covid-19 en el HVLH.

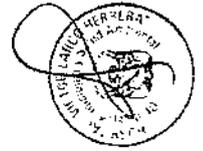
SECRETARÍA DE SALUD



ANEXO 1

PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS

Objetivo Específico 1: Garantizar los Servicios de Salud organizados para brindar atención clínica, tratamiento adecuado y oportuno a los pacientes con sospecha diagnóstica de infección por el SARS-COV2, según gravedad													Fuente de Financiamiento	Presupuesto	Generico de Gasto
Actividad 1.1: Implementar Recursos Humanos para los Servicios de Salud organizados para brindar atención clínica, tratamiento adecuado y oportuno a los pacientes con sospecha diagnóstica de infección por el SARS-COV2, según gravedad													Fuente de Financiamiento	Presupuesto	Generico de Gasto
Unidad de medida	Cronograma														
	Meta	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic				
Tarea 1 Disponer de recursos humano para el servicio de triaje diferenciado (Personal Medico, Licenciada de enfermería, Técnica de Enfermería, etc)	RRHH	42	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	306544	RO	2.3.2
Tarea 2 Disponer de recursos humano para Salas de Hospitalización (Personal Medico, Licenciada de enfermería, Técnica de Enfermería, etc)	RRHH	19	0	0	2	3	3	3	3	3	3	3	92547	RO	2.3.2
Tarea 3 Disponer de recursos humano para Salas de Cuidados Críticos (Personal Medico, Licenciada de enfermería, Técnica de Enfermería, etc)	RRHH	19	0	0	1	3	3	3	3	3	3	3	92547	RO	2.3.2
Tarea 4 Disponer de recursos humano para áreas de apoyo al diagnóstico y tratamiento (Patología Clínica, Apoyo al Diagnóstico, etc)	RRHH	21	0	0	0	9	9	9	9	9	9	9	198857	RO	2.3.2
Actividad 1.2: Implementar el Equipamiento Biomedico para los Servicios de Salud organizados para brindar atención clínica, tratamiento adecuado y oportuno a los pacientes con sospecha diagnóstica de infección por el SARS-COV2, según gravedad													Fuente de Financiamiento	Presupuesto	Generico de Gasto
Unidad de medida	Cronograma														
	Meta	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic				
Tarea 1 Implementar equipamiento biomédico para servicio de triaje diferenciado	EQUIPOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0			
Tarea 2 Implementar equipamiento biomédico para Salas de Hospitalización	EQUIPOS	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
Tarea 3 Implementar equipamiento biomédico para Salas de Cuidados Críticos	EQUIPOS	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1600000	RO	2.3.1
Tarea 4 Implementar equipamiento biomédico para áreas de apoyo al diagnóstico y tratamiento (Patología Clínica, Apoyo al Diagnóstico, etc)	EQUIPOS	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			

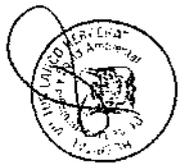


ANEXO 1

PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS.PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS

Objetivos Específico 1. Garantizar los Servicios de Salud organizados para brindar atención clínica, tratamiento adecuado y oportuno a los pacientes con sospecha diagnóstica de infección por el SARS-CoV2, según gravedad

Actividad 1.3: Implementar el Acondicionamiento de ambientes para los Servicios de Salud organizados para brindar atención clínica, tratamiento adecuado y oportuno a los pacientes con sospecha diagnóstica de infección por el SARS-CoV2, según gravedad	Unidad de medida	Cronograma												Presupuesto	Fuente de Financiamiento	Generación de Gasto				
		Meta	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic								
Tarea 1 Acondicionar servicio de triaje diferenciado (Sistema de Gases Medicinales y/o Sistema de Oxígeno en Balón)	TRAJE	3	1	1	1															
Tarea 2 Acondicionar Salas de Hospitalización (Sistema de Gases Medicinales y/o Sistema de Oxígeno en Balón)	SALA	1	1																	
Tarea 3 Acondicionar Salas de Cuidados Críticos (Sistema de Gases Medicinales y/o Sistema de Oxígeno en Balón, Sistema de vacío y/o aspirador de secreciones)	SALA CC	1	0	1																
Tarea 4 Acondicionar áreas de apoyo al diagnóstico y tratamiento (Patología Clínica, Apoyo al Diagnóstico, etc)	AREAS	1	1																	
Tarea 5 Acondicionar el mortuorio de la IPRESS (según necesidad)	MORTUORIO	1	1	1																
Tarea 5 Acondicionar áreas del almacén especializado de medicamentos	ALMACEN	1	1																	
Actividad 1.4: Implementar el control del Sistema de Suministro de Productos Farmacéuticos y Dispositivos médicos	Unidad de medida	Cronograma												Presupuesto	Fuente de Financiamiento	Generación de Gasto				
Tarea 1 Monitoreo diario del stock y de la disponibilidad física de los PF y DM.	INFORME	300	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30				30			
Tarea 2 Monitoreo de las BPA y BPM	INFORME	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0				0	1		



ANEXO 1

PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS.PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS

Actividad 2.1: Garantizar los Equipos de Protección Personal ante el riesgo de transmisión intrahospitalaria del SARS - COV2 en el personal de salud.	Unidad de medida	Cronograma												Presupuesto	Fuente de Financiamiento	Generación de Gasto		
		Objetivo Especifico 2: Minimizar los riesgos de transmisión intrahospitalaria del SARS - COV2 en el personal de salud y administrativo																
		Meta	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic						
Tarea 1: Garantizar EPP para personal de salud de las áreas de triaje diferenciado	INFORME	1008				144	144	144	144	144	144	144	144	144				
Tarea 2:Garantizar EPP para personal de salud de las áreas de Hospitalización	INFORME	10			1													
Tarea 2: Garantizar EPP para personal de salud de las áreas de Servicios Críticos (UCE)	INFORME	10			1													
Tarea 4: Garantizar EPP para personal de salud de las áreas de apoyo al diagnóstico y tratamiento	INFORME	10			1													
Tarea 5: Garantizar EPP para personal de salud de las áreas administrativas de la IPRESS	INFORME	10			1													
															160000	RO	2.3.1	



ANEXO 1

PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS. PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS

Objetivos Específicos 3: Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas SARS-COV2		Unidad de medida	Cronograma												Presupuesto	Fuente de Financia	Generación de Gasto
			Meia	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic				
Actividad 3.1: Fortalecer la vigilancia epidemiológica																	
Tarea 1	Establecer un Sistema de Vigilancia epidemiológica activa de las IRAS en el personal de salud	REGISTRO	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Tarea 2	Establecer vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo de transmisión intrahospitalaria del SARS-COV2	SISCOVID	300	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
Tarea 3	Emisión oportuna de los reporte diarios e informes de casos de los pacientes sospechosos y con diagnóstico de SARS COV 2	INFORME DIRIS FE	100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Tarea 4	Establecer flujogramas de atención, vistas hospitalarias, manejo de ropa y manejo de residuos sólidos producto de la atención clínica de los pacientes con sospecha y confirmados	PLAN-FLUJOGRAMAS	1	1													
Tarea 5	Implementar una estrategia comunicacional (Información y Educación Sanitaria) de prevención, control de infecciones y bioseguridad en SARS-COV2 para pacientes	BANNER	5	1	3	1											



ANEXO 1

PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS.PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS

Objetivos Específico 4: Preparar la respuesta de los servicios de salud del Hospital mediante la reorganización de los servicios y su gestión, a través del modelo del sistema de comando de incidentes Hospitalarios

Actividad 4.1: Formular escenarios para la expansión de la oferta de servicios de salud en función del aumento de la demanda

Unidad de medida	Cronograma	Fuente de Financiamiento	Presupuesto	Generico de Gasto												
					Meta	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
INFORME					1	1										
AREAS					2	1	1									

Tarea 1 Realizar un análisis situacional de la capacidad instalada y las posibles áreas de expansión con las que cuentan en el Hospital

Tarea 2 Formular escenarios de expansión de la oferta en base a los escenarios epidemiológicos y la capacidad de expansión hospitalaria

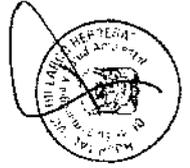
Objetivos Específico 5: Establecer las estrategias de comunicación y educación a los pacientes afectados por COVID-19 que acudan al Hospital durante la duración del estado

Actividad 5.1: Establecer los lineamientos para la difusión de información a los pacientes y familiares sobre la enfermedad y el estado de salud de las personas afectadas

Unidad de medida	Cronograma	Fuente de Financiamiento	Presupuesto	Generico de Gasto												
					Meta	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO					10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PAG WEB					20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Tarea 1 Proponer lineamientos para la transmisión de información de manera adecuada hacia los pacientes, familiares y la comunidad en general sobre la situación actual del Hospital

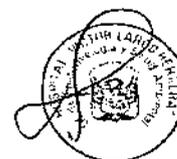
Tarea 2 Formular un plan de comunicaciones para establecer los medios adecuados para la difusión de información respecto a la enfermedad y el estado de salud de las personas afectadas por COVID-19 atendidas en el Hospital



ANEXO N° 02
MATRIZ DE NECESIDADES IDENTIFICADAS DE EPP

		N° DE DIAS		1
		TURNOS		2
		PERSONAS		80
HOSPITALES				1
Descripción	CANTIDAD POR KIT	FF	TOTAL	Larco Herrera
Mandil Descartable Talla M o L	1	UND	100	100
Gorro Descartable de Enfermera	1	UND	100	100
Botas Descartable	1	PAR	100	100
Mascarilla descartable 3 pliegues	3	UND	200	200
Mascarilla descartable N-95	1	UND	100	100
Guante para examen descartable T-M	3	PAR	200	200
Chaqueta M, L, XL, XXL	1	UND	100	100
Pantalón M, L, XL, XXL	1	UND	100	100
		N° DE DIAS		1
		TURNOS		2
		PERSONAS		90
HOSPITAL NIVEL 3 (PESO 3)				1
Descripción	CANTIDAD POR KIT	FF	TOTAL	Larco Herrera
Mandil Descartable Talla M o L	1	UND	200	200
Gorro Descartable de Enfermera	1	UND	200	200
Botas Descartable	1	PAR	200	200
Mascarilla descartable 3 pliegues	3	UND	1000	1000
Mascarilla descartable N-95	1	UND	300	300
Guante para examen descartable talla M	3	PAR	1000	1000
Chaqueta M, L, XL, XXL	1	UND	100	100
Pantalón M, L, XL, XXL	1	UND	100	100

		N° DE DIAS		1	
		TURNOS		2	
		PERSONAS X EQUIPO		3	
		CAMAS X EQUIPO		6	
PERSONAL QUE ATENDERA HOSPITALIZACIÓN (UCE- SALA COVID-19)					
	CAMAS TOTALES GENERALES				30
N	Descripción	CANTIDAD POR KIT	FF	TOTAL	Larco Herrera
1	Mandil Descartable Talla M o L	1	UND	100	100
2	Gorro Descartable de Enfermera	1	UND	100	100
3	Botas Descartable	1	PAR	100	100



4	Mascarilla descartable 3 pliegues	3	UND	600	600
5	Mascarilla descartable N-95	1	UND	200	200
6	Guante para examen descartable talla M	3	PAR	200	200
7	Chaqueta M, L, XL, XXL	1	UND	100	100
8	Pantalón M, L o XL	1	UND	100	100
			N° DE DIAS		1
			TURNOS		3
			PERSONAL X 20 CAMAS		30
PERSONAL DE LIMPIEZA					
	CAMAS TOTALES GENERALES				30
N	Descripción	CANTIDAD POR KIT	FF	TOTAL	Larco Herrera
1	Mandil Descartable Talla M, L	1	UND	24	24
2	Gorro Descartable de Enfermera	1	UND	24	24
3	Botas Descartable	1	PAR	24	24
4	Mascarilla descartable 3 pliegues	3	UND	72	72
5	Mascarilla descartable N-95	1	UND	24	24
6	Guante para examen descartable talla M	1	PAR	24	24

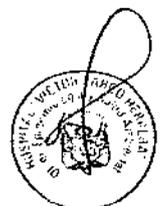
			N° DE DIAS		1
			TURNOS		2
			PERSONAS X LABORATORIO		20
PERSONAL DE LABORATORIO					
	HOSPITAL NIVEL 3 (PESO 3)	3			1
N	Descripción	CANTIDAD POR KIT	FF	TOTAL	Larco Herrera
1	Mandil Descartable Talla M, L	1	UND	100	100
2	Gorro Descartable De Enfermera	1	UND	100	100
3	Botas Descartable	1	PAR	120	120
4	Mascarilla descartable 3 pliegues	3	UND	100	100
5	Mascarilla descartable N-95	1	UND	100	100
6	Lentes policarbonato	1	UND	100	100
7	Guantes Quirúrgico estéril N° 7/2	1	UND	120	120
8	Guante de Nitrilo talla M	3	PAR	100	100
9	Chaqueta M, L, XL, XXL	1	UND	120	120
10	Pantalón M, L, XL, XXL	1	UND	120	120
11	Careta Protectora de Policarbonato	1	UND	100	100
			N° DE DIAS		1
			TURNOS		2
			PERSONAS X		5

FOLIO 10



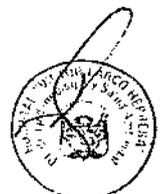
		LABORATORIO			
PERSONAL DE PROCEDIMIENTO					
HOSPITAL NIVEL 3 (PESO 3)		3			1
N	Descripción	CANTIDAD POR KIT	FF	TOTAL	Larco Herrera
1	Mandil Descartable Talla M, L	1	UND	100	100
2	Gorro Descartable De Enfermera	1	UND	100	100
3	Botas Descartable	1	PAR	100	100
4	Mascarilla descartable 3 pliegues	3	UND	300	300
5	Mascarilla descartable N-95	1	UND	100	100
6	Lentes policarbonato	1	UND	100	100
7	Guantes Quirúrgico estéril N° 7/2	1	UND	100	100
8	Guante de Nitrilo talla M	3	PAR	200	200
9	Chaqueta M, L, XL, XXL	1	UND	100	100
10	Pantalón M, L, XL, XXL	1	UND	100	100
			N° DE DIAS		1
			PACIENTE +ACOMPANANTE		2
			PACIENTES X TIPO HOSPITAL DIA		30
PACIENTES ESTIMADOS DIA EMERGENCIA					
HOSPITAL NIVEL 3 (PESO 3)		3			1
N	Descripción	CANTIDAD POR KIT	FF	TOTAL	Larco Herrera
1	Mascarilla descartable 3 pliegues	1	UND	1000	1000

Leyenda:					
1. Para Triage se calculó 3 kit por cama					
2. Para Hospitalización se calculó 3 kit por cama					
3. Para UCI se calculó 10 kit por cama					
4. Para Limpieza se calculó 02 kit por cama					
5. Para Laboratorio se calculó 3 kit por cama					
N	Descripción		FF	TOTAL diario	Larco Herrera
1	Mandil Descartable Talla M o L		UND	500	500
2	Gorro Descartable de enfermera		UND	500	500
3	Botas Descartable		PAR	500	500
4	Mascarilla descartable 3 pliegues		UND	1000	1000
5	Mascarilla descartable N-95		UND	1000	1000
6	Lentes policarbonato		UND	100	100



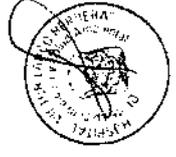
7	Mameluco descartable talla L o XL	UND	50	50
8	Guantes Quirúrgico estéril N° 7/2	UND	100	100
9	Guante para examen descartable talla M	PAR	100	100
10	Guante de Nitrilo talla M	PAR	100	100
11	Chaqueta M, L, XL, XXL	UND	100	100
12	Pantalón M, L, XL, XXL	UND	100	100
13	Careta Protectora de Policarbonato	UND	100	100
			180	180

SECRETARÍA DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN
 Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



**ANEXO N° 03
ANÁLISIS DE NECESIDAD ANUAL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS (ATENCIÓN REGULAR + ATENCIÓN COVID 19)**

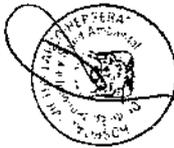
CODIGO	PRODUCTOS	STOCK ACTUAL	PDA INGRESAR AÑO	STOCK ACTUAL STOCK POR INGRESAR	ATENCIÓN REGULAR		ATENCIÓN COVID-19		NECESIDAD ANUAL STOCK ACTUAL	VALORIDAD O DE LA NECESIDAD S/
					CPM REGULAR	CPM REGULAR 12 MESES	TRATAMIENTO ANUAL	TOTAL NECESIDAD COVID		
	ADRENALINA 1MG / 1ML	72		72	4	48	1000	0	48	S/0.03
	INDROPINEFRINA 4mg/4ml INYECTABLE				0	0	1000	0		S/4.00
	DOPAMINA 200MG*				0	0	1000	0		S/7.50
	DOBUTAMINA 250mg/20ml INYECTABLE				0	0	1000	0		S/18.00
	LANATOSIDO C 0.4 MG/2 ML*				0	0	1000	0		S/0.50
	FURSEMIDA 20 MG / 2ML	62		62	2	24	1000	0	24	S/2.00
	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 5mg/ml 10ml INY				0	0	1000	0		S/7.04
	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 1mg/ml 5ml INY	5.551	2.9	8.451	895	10.40	1000	0	10.14	S/6.04
	PROPOFOL 1% X 20 ML INY	24		24	3	36	1000	0	36	S/0.60
	OXIGENO MEDICINAL 99 - 100%				0	0	1000	0		S/15.00
	HALOPERIDOL 5MG AMP	21.246	3.1	24.346	1710	20520	1000	0	20.52	S/3.60
	BROMURO DE VECURONIO 4 MG				0	0	1000	0		S/0.72
	ROCURONIO 50 MG AMP ***				0	0	1000	0		S/0.72
	FENTANILO (COMO CITRATO) 50mg/ml (0.05mg/ml)				0	0	1000	0		S/0.72
	MORFINA, SULFATO 10MG/1ML*				0	0	1000	0		S/0.72
	PARACETAMOL 500mg.1b				0	0	1000	0		S/1.60
	ATROPINA SULFATO 1mg/ml*	8.9		8.9	1930	23100	1000	0	23.16	S/0.33
	TRAMADOL X 50 MG AMP/ML	711		711	3	36	1000	0	36	S/0.46
	HIDROCORTISONA 100 MG AMP	48		48	17	204	1000	0	204	S/9.80
	METILPREDNISOLONA (COMO SUCCINATO SODICO) - 50				0	0	1000	0		S/4.95
	DEXAMETASONA X 4MG AMP	1.008		1.008	113	1356	1000	0	1.356	S/2.70
	AMPICILINA (COMO SAL SODICA) + SULBACTAM (COMO				0	0	1000	0		S/67.99
	PIPERACILINA + TAZOBACTAM - 4 g + 500 mg - INYECC -				0	0	1000	0		S/67.99
	CEFTAZIDIMA X 1 GR AMP				0	0	1000	0		S/54.74
	CEFTRAXONA 1GR AMP	342	100	442	56	672	1000	0	672	S/9.30
	IMPENEM X 500 MG AMP				0	0	1000	0		S/34.00
	MEROPENEM 500 mg INYECTABLE				0	0	1000	0		S/34.00
	AZITROMICINA X 500 MG	862	1	1.862	264	3168	1000	0	3.168	S/6.10



**ANEXO N° 03
ANÁLISIS DE NECESIDAD ANUAL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS (ATENCIÓN REGULAR + ATENCIÓN COVID 19)**

CODIGO	PRODUCTOS	STOCK ACTUAL	STOCK INGRESAR AÑO	STOCK ACTUAL - STOCK FOR INGRESAR	ATENCIÓN REGULAR			ATENCIÓN COVID			NECESIDAD ANUAL (NECESIDAD ANUAL STOCK ACTUAL)	VALOR DE LA NECESIDAD	
					CPM REGULAR	CPM REGULAR 12 MESES	CPM REGULAR	TOTAL NECESIDAD COVID	TOTAL NECESIDAD ANUAL				
	IVANCOMICINA 500 mg INYECTABLE				0	0	0	0	0	0	0	5/0,11	5/0,00
	ENOXAPARINA SODICA 100mg/ml x 0.4ml INY				0	0	0	0	0	0	0	5/0,26	5/0,00
	ENOXAPARINA SODICA 100mg/ml x 0.6ml INY				0	0	0	0	0	0	0	5/0,70	5/0,00
	HEPARINA SÓDICA 5000UI/5ML	68		68	5	60	0	0	0	60	0	5/0,74	-5/5,95
	METOCLOPRAMIDA X 10 MG AMP	197		197	11	132	0	0	0	132	0	5/0,67	-5/43,68
	OMEPRAZOL 40MG AMP	4		4	1	12	0	0	0	12	0	5/0,71	5/5,85
	RANITIDINA 50MG AMP	217		217	28	336	0	0	0	336	119	5/35,50	5/4 224,50
	AGUA DESTILADA 1000 ML				0	0	0	0	0	0	0	5/0,19	5/0,00
	CALCIO GLUCONATO 10% (equiv 8.4mg/ml Ca) INY				0	0	0	0	0	0	0	5/0,29	5/0,00
	CLORURO DE POTASIO 20% - 10ML AMP	87		87	12	144	0	0	0	144	57	5/0,22	5/12,49
	CLORURO DE SODIO AL 20% X 20 ML AMP	237		237	15	180	0	0	0	180	0	5/35,00	-5/1 395,00
	CLORURO DE SODIO 2% 1000ML	275		275	49	588	0	0	0	588	313	5/0,22	5/67,61
	CLORURO DE SODIO 9% 100ML				0	0	0	0	0	0	0	5/1,58	5/0,00
	DEXTROSA 33%/20ML	27		27	6	72	0	0	0	72	46	5/40,00	5/1 300,00
	DEXTRONA 5% 1000ML	125		125	6	72	0	0	0	72	0	5/12,04	-5/638,12
	LACTATO DE RINGER FRASCO X 1000 ml				0	0	0	0	0	0	0	5/7,50	5/0,00
	SULFATO DE MAGNESIO 20%/10ML				0	0	0	0	0	0	0	5/5,70	5/0,00
	KETAMINA (COMO CLORHIDRATO) 50mg/ml INY				0	0	0	0	0	0	0	5/5,50	5/0,00
	BROMURO DE IPRATROPIO - 20 mcg/Dosis - AEROSO - 20				0	0	0	0	0	0	0	5/7,50	5/0,00
	SALBUTAMOL 100UG/PUFF INHALADOR	50		50	20	240	0	0	0	240	190	5/1,20	5/228,00
	SALBUTAMOL GOTAS	15		15	6	72	0	0	0	72	57	5/2,36	5/134,52
	FOSFATO MONOBÁSICO DE POTASIO				0	0	0	0	0	0	0	5/4,47	5/0,00
	POLIGELINA SUCCINILATADA				0	0	0	0	0	0	0	5/0,26	5/0,00
	CLOROQUINA (Equivalente a 250mg de CLOROQUINA)	160		160	0	0	0	0	0	0	-160	5/22,00	-5/3 520,00
	HIDROXICLOROQUINA 200 MG TAB**	450		450	0	0	0	0	0	0	-450	5/1,90	-5/855,00
	OSELTAMIVIR 75 mg**				0	0	0	0	0	0	0	5/4,50	5/0,00
	FENOTEROL /PUF INH ***				0	0	0	0	0	0	0	5/5,25	5/0,00
	VASOPRESINA 20 UI				0	0	0	0	0	0	0	5/0,12	5/0,00





ANEXO N° 04

REQUERIMIENTO DE PRESUPUESTO - PERSONAL DE SALUD COVID - HORAS COMPLEMENTARIAS

HOSPITAL	UPSS : HOSPITALIZACION	GRUPO PROFESIONAL (RM 143-2020 / MINSA)	N° DE HORAS COMPLEMENTARIAS	COSTO HORA	TOTAL	SALDO DISPONIBLE EN LA G.G 2.3 PARA FINANCIAR HORAS COMPLEMENTARIAS	CONDICION DE SOLICITUD DE NOTA MODIFICATORIA
0148-032 VIC	ZONA DE AISLAMIENTO COVID POSITIVO	MEDICO	80	92,00			
0148-032 VIC	ZONA DE AISLAMIENTO COVID POSITIVO	ENFERMERA(0)	160	61,00			
0148-032 VIC	ZONA DE AISLAMIENTO COVID POSITIVO	TECNOLOGO MED	96	61,00			
0148-032 VIC	ZONA DE AISLAMIENTO COVID POSITIVO	NUTRICIONISTA	16	61,00			
0148-032 VIC	ZONA DE AISLAMIENTO COVID POSITIVO	TRABAJADORA SOCIAL	16	61,00			
					368	24.928,00	No se cuenta con saldo disponible (Según lo informado por la oficina Logística)

ANEXO N° 05

ANALISIS DE NECESIDAD DE BOLSAS PARA EL TRASLADO DE CADAVERES EN RELACION A LA PROYECCION DE FALLECIDOS 2020 POR LA COVID

UNIDADES E	Población adscrita	Tasa de contagio en el centro	N° de fallecidos	Tasa de letalidad en su CENTRO	N° de pacientes fallecidos	N° de necesi dad de bolsas	Stock actual de bolsas	Stock de bolsas por ingresar hasta fin de año	Total de Stock de bolsas	Valorizado de la necesidad total de bolsas	
HOSPITAL PSQUIÁTRICO VICTOR LARCO											
PACIENTES	360	5	55	30	20	10	1	0	0	0	
PERSONAL	930	2	30	20	10	5	0	0	0	0	
									119	20	S/0
									119	0	

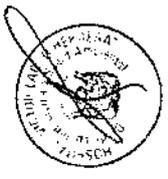
ANEXO N° 6

ANALISIS DE NECESIDAD DE PRUEBAS RAPIDAS RELACIONA A LA PROYECCION DE CASOS 2020 POR LA COVID-19

UNIDADES E	Población adscrita	Tasa de contagio en su región	N° Casos por día	% de positivos del total de muestreados = 12%	Stock de pruebas por ingresar hasta fin de año	Total de Stock de pruebas	Necesidad total de pruebas	P.U.	Valorizado de la necesidad total de bolsas							
HOSPITAL VI	1.5	4	20	20	20	20	20	20	20	20	10	600	600	160	16	\$/2.560
N° Pruebas que deben realizarse al m																
20																
N° Pruebas promedio realizar																
20																
120																

ANEXO N° 07 MATRIZ DEL REQUERIMIENTO DE OXIGENO
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES (UCE)

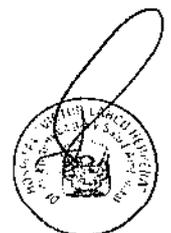
UPSS	NRO DE CAMAS	REQUERIMIENTO DE OXIGENO 90% DEL TOTAL DE CAMAS	PROMEDIO BALON POR DIA	DIAS REQUERIDO	TOTAL REQUERIDO	M3/BALON	VALORIZADO DE LA NECESIDAD
Hospitalización Medicina Interna	20	18	10	30	300	10,537	36.731,90
				5		11,62	



ANEXO 08
DECLARACION DE ESTADO DE ALERTA

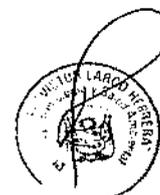
ESTADO DE ALERTA	CONDICION	ACCIONES	PREPARATIVOS	ACTIVACION DEL PLAN
Alerta verde	Normal	Monitoreo de la información	Los responsables monitorean los peligros in situ	Observación, revisión de planes
Alerta amarilla	Peligro inminente	Preparación	Se preparan las alarmas y se revisan las rutas de evacuación, y se alerta a los PMA, ambulancias y Hospitales ante cualquier emergencia	Aislamiento, disponibilidad de los recursos locales disponibles y del personal entrenado (en algunos casos implica desplazamiento institucional)
Alerta roja	Emergencia real	Impacto y respuesta	Para eventos súbitos como sismos puede ser muy complicado tener los procesos previos y demás emergencias se entra en respuesta	Respuesta institucional, interinstitucional y comunitaria total (según lo previsto). Se prevé coordinación a nivel nacional.

[Firma]



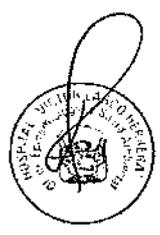
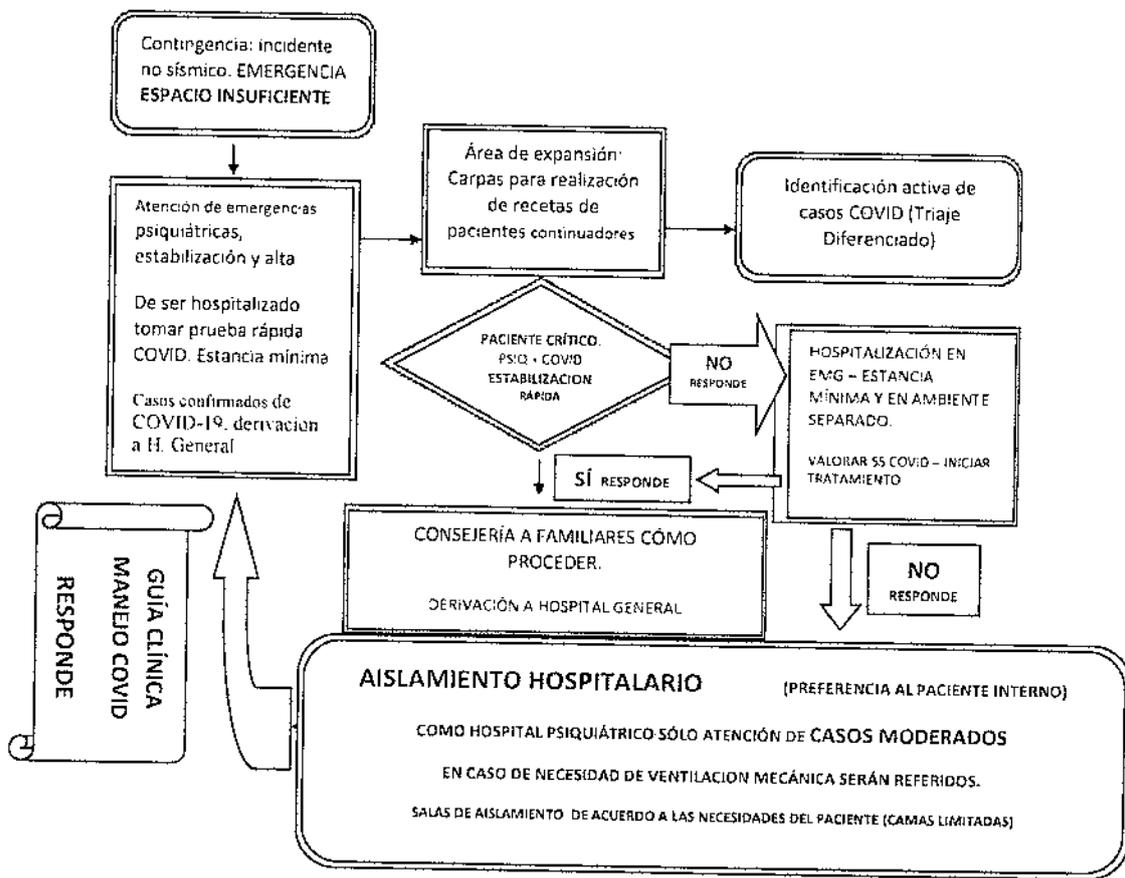
ANEXO 9
EQUIPO DE ALERTA- RESPUESTA

CARGO	RESPONSABLE	TELÉFONO
Dirección General	MP. Elizabeth Rivera Chávez	999665330
Dirección Adjunta	MP. Carlos Palacios Valdivieso	987185977
Dirección Administrativa	MP. Giovanni Rivera Ramírez	999448667
Epidemiología	MP: Roger Abanto Marín	975528813
Planeamiento	Econ. Juan Coronado Román	987122462
Calidad	MC. José Farro Sánchez	982549229
Logística	Lic. Elisa Rivera Del Río	987181742
Emergencia	MP. Leonardo Rodríguez Monzón	999666948
Consulta Externa	MP. Juana Villa Morocho	987185645
Hospitalización	MP. Augusto Vélez Marcial	999442199
COE	MC. Guillermo Vargas	917835029
Enfermería	Lic. Zita Cahua	994647547
Farmacia	QF. Julissa Rivera de Cayo	950165230
Adicciones	MP. Rossana Naupari Jara	997647618
Dpto Niños/Adolescentes	MP. Elena Turco Arévalo	998054131
Recursos Humanos	Lic. Clorinda Ríos Escobedo	987184402
Apoyo Médico Complementario	MD. Álvaro Velásquez Acosta	999375927
Medicina Ocupacional	MC. Jorge Rivadeneyra Neyra	980634300



**ANEXO 10
MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS**

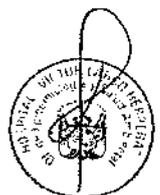
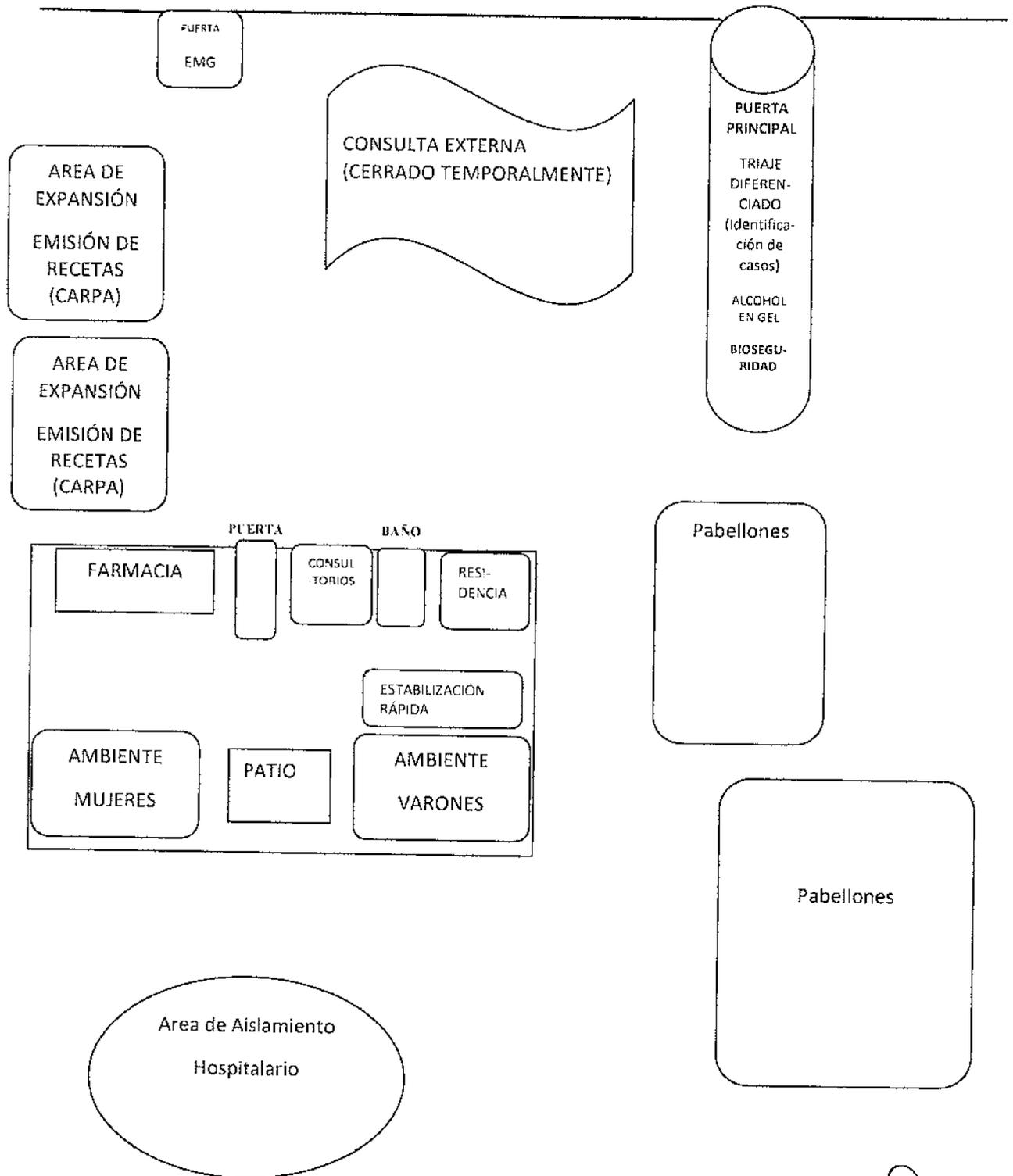
FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DURANTE LA EMG SANITARIA



FIN

ANEXO 11
FLUJO DE PACIENTES EN AREA DE EXPANSION DE HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

AV. DEL EJÉRCITO
DOS ÚNICOS INGRESOS, LOS DEMÁS PERMANECEN CERRADOS



ANEXO 12
PROTOCOLO DE MANEJO DE CADAVERES POR COVID-19 EN EL
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA.

ELABORADO POR EL EQUIPO ALERTA RESPUESTA DEL HVLH - 2020

El presente protocolo se realiza según la Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, que dice:

"Aprobar la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial"

Esta norma pertenece a las colecciones Normatividad sobre el manejo de cadáveres por coronavirus COVID-19, Normatividad sobre coronavirus (COVID-19)

LA FINALIDAD DE ESTA DIRECTIVA SANITARIA SE APRECIA EN EL SIGUIENTE CUADRO:

DIRECTIVA SANITARIA N°087-2020-DIGESA/MINSA
DIRECTIVA SANITARIA PARA EL MANEJO DE CADAVERES POR
COVID-19

Finalidad.

Contribuir a prevenir y controlar los diferentes factores de riesgos de contaminación y diseminación generados por el COVID-19 de los cadáveres, que pongan en riesgos la salud de la población en general.

OBJETIVOS

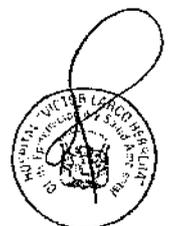
Establecer las pautas a seguir para el manejo de cadáveres cuya causa de defunción haya sido por COVID-19, en el Hospital Cayetano Heredia.

AMBITO DE APLICACIÓN

Se aplicará en todos los servicios de hospitalización o emergencia del Hospital Cayetano Heredia, donde se realice la atención de pacientes con diagnóstico sospechoso o confirmado de COVID-19.

BASE LEGAL

- Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, y su modificatoria.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su modificatoria.

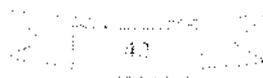


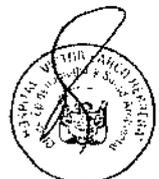
- Decreto de Urgencia N° 025-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 03-94-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerarios.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de u

- 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° 1295-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- Resolución Ministerial N° 039-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV".

DISPOSICIONES GENERALES

- Si una persona con sospecha o confirmación de COVID-19 fallece dentro del hospital, se deberá comunicar al fiscal de turno.
- Se debe establecer un flujo de transporte del cadáver con diagnóstico sospechoso o confirmado de COVID-19.
- Todas las morgues a nivel nacional deberán implementar un área para necropsia de cadáveres confirmados de COVID-19.
- No se debe trasladar al cadáver fuera de la jurisdicción de la DIRESA
- Para la aplicación de este protocolo de manejo de cadáveres o fallecidos en el HVLH se tendrá en cuenta las definiciones operativas, así como se muestra debajo:





Autoridad de Salud: Son aquellas autoridades sanitarias competentes de nivel nacional, regional y local que tienen asignadas funciones en materia de prevención, inspección, vigilancia y control sanitario en sus respectivas jurisdicciones, para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente directiva sanitaria.

Agente infeccioso: Organismo (virus, rickettsia, bacteria, hongo, protozooario o helminto) que sea capaz de producir una infección o una enfermedad infecciosa como COVID-19.

Cementerios: Es el lugar destinado para recibir y alojar cadáveres, restos óseos, restos humanos y cenizas; quedan excluidos de la presente definición los cenizarios y osarios ubicados en iglesias, capillas y monasterios

Cadáver: Para efectos de esta Directiva Sanitaria, es el cuerpo humano sin vida, cuyo deceso es consecuencia del diagnóstico con COVID-19 lo que está certificado por un médico o funcionario de salud competente, previamente a su inhumación o cremación.

COVID-19: También conocida como enfermedad del Coronavirus es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

Cremación: Proceso de incineración de un cadáver, de restos humanos y de esqueletos o partes de él constituyendo cenizas

Inhumación: Acción de enterrar o depositar en los cementerios cadáveres, restos óseos y partes humanas.

Horno crematorio: Equipo electromecánico especializado por medio del cual la energía calórica reduce a cenizas los cadáveres, restos humanos o restos óseos en un tiempo determinado

Residuo Biocontaminado: Residuo contaminado por agentes infecciosos con potencial de riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

Tanatopraxia: Es el conjunto de prácticas que se realizan sobre un cadáver desarrollando y aplicando métodos tanto para su higienización, conservación, embalsamamiento, restauración, reconstrucción y cuidado estético del cadáver, como para el soporte de su presentación.

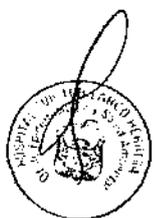
RESPECTO AL PROCEDIMIENTO, LUGAR, TRASLADO, CREMACIÓN O INHUMACIÓN DEL CADÁVER EN EL HVLH:

El cadáver será cremado, salvo en los lugares donde no hubiera crematorio se procederá a la inhumación con las medidas de bioseguridad descritas.

El traslado, cremación o inhumación del cadáver deberá realizarse inmediatamente producido el deceso. El cadáver debe ser aislado en bolsa hermética, resistente a fluidos y gases no debiendo abrirse por ninguna circunstancia.

La cremación o Inhumación de un cadáver será autorizada por la DIRIS o DIREAS / GERESAS o las que hagan sus veces, según corresponda.

415



RESPECTO AL RETIRO DEL CADÁVER SE TOMARÁ LAS SIGUIENTES ACCIONES:

Para el retiro del cadáver se dispone lo siguiente:

El personal encargado de manejar los cadáveres debe usar los equipos de protección personal-EPP, realizar las medidas de seguridad, higiene de manos y del ambiente.

El cadáver será colocado en bolsa impermeable con cremalleras y resistencia a la presencia de gases en su interior, antes de ser retirado de la sala de aislamiento, para ser trasladado bajo medidas de seguridad.

Se deberá pulverizar con desinfectante que contenga una solución de hipoclorito de sodio a 5000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente).

Evitar la salida de fluidos corporales fuera de la bolsa.

La autoridad sanitaria de la jurisdicción y otras autoridades competentes en la materia coordinarán con el financiador (IAFAS) para el pago del traslado y la cremación o inhumación del cadáver, según corresponda.

Para transportar el cadáver, el personal de los servicios funerarios deberá estar capacitado y disponer de los equipos de protección personal.

El cadáver quedará inmovilizado en el lugar donde falleció, con su bolsa impermeable y de allí pasará directamente a la ambulancia que estará en la puerta lateral. Y desde allí se trasladará al fallecido hasta el mortuario.

RESPECTO A CÓMO INFORMAR DEL DECESO, SE PROCEDERÁ SEGÚN INDICA LA DIRECTIVA:

Si el cadáver se encuentra en el establecimiento de salud el responsable de Epidemiología comunicará a la autoridad sanitaria de su jurisdicción para las autorizaciones y acciones de cremación o inhumación que correspondan aplicar.

Si el cadáver se encuentra en la vivienda, los familiares comunicarán inmediatamente a la autoridad sanitaria de la jurisdicción para las autorizaciones de traslado y acciones de cremación o inhumación que correspondan aplicar.

Las DIRIS, DIRESAS/GERESAS o quien haga sus veces remitirán informes de lo actuado en el manejo de los cadáveres a la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria-- DIGESA.

Las DIRIS o DIRESA/GERESA realizarán la vigilancia del cumplimiento de las medidas sanitarias establecidas en su jurisdicción, según lo establecido en la Ley General de Salud, La Ley de cementerios y servicios funerarios y la presente.

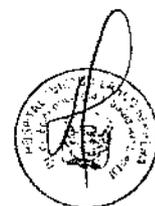
En el Hospital Víctor Larco Herrera se comunicará inmediatamente a la DIRIS LIMA CENTRO, AL DIRECTOR, SE ENVIARÁ LA DOCUMENTACIÓN QUE SOLICITE Y ÉL AUTORIZARÁ LA CREMACIÓN O INHUMACIÓN.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

PROBABLES ESCENARIOS CLINICOS DE MANEJO DE CADAVERES EN CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE COVID-19

ESCENARIO 1: CASO SOSPECHOSO DE COVID-19 SIN CONFIRMACIÓN SIN EVIDENCIA DE MUERTE TRAUMÁTICA O CAUSA EXTERNA: Se deberá aislar la

2020



escena, restringiendo el acceso al personal del IML hasta la confirmación del diagnóstico a cargo del INS. Si el resultado es positivo se realizará las coordinaciones respectivas para el traslado a la zona de cremación previamente establecida por la DIRESA. Si el resultado es negativo, el cadáver será entregado a los deudos.

ESCENARIO 2: CASOS SOSPECHOSO DE COVID-19 SIN CONFIRMACIÓN CON EVIDENCIA DE MUERTE TRAUMÁTICA O CAUSA EXTERNA: Se deberá aislar la escena, restringiendo el acceso al personal del IML hasta la confirmación del diagnóstico a cargo del INS. Si el resultado es negativo se procederá a la Necropsia de Ley en coordinación con el fiscal asignado al caso. Si el resultado es positivo, el cuerpo deberá ser trasladado a la zona de aislamiento previamente definido por la Morgue, para necropsia de ley.

ESCENARIO 3: CASO CONFIRMADO DE COVID-19 SIN EVIDENCIA DE MUERTE TRAUMÁTICA O CAUSA EXTERNA: se realizará las coordinaciones respectivas para el traslado a la zona de cremación previamente establecida por la DIRESA.

ESCENARIO 4: CASO CONFIRMADO DE COVID-19 CON EVIDENCIA DE MUERTE TRAUMÁTICA O CAUSA EXTERNA: El cuerpo deberá ser trasladado a la zona de aislamiento previamente definido por la Morgue, para la necropsia de ley. Se deberá comunicar al Director de la Morgue o al Jefe de Guardia de la Morgue que lo va a recepcionar acerca del diagnóstico del cadáver.

PROCESO DE PREPARACIÓN DE CADAVER CON CONFIRMACIÓN DE COVID-19

Se deberá aislar la escena, restringiendo el acceso al personal no autorizado.

El personal que vaya a manipular el cadáver deberá contar con el equipo de bioseguridad competente, consistente en: scrub, mandilón, 2 pares de guantes, lentes o protector ocular, gorra, botas y respirador N95; así como cumplir estrictamente con las medidas de higiene de manos y los pasos reglamentados de colocación y retiro del equipo de protección personal.

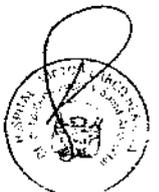
Antes de proceder a la preparación y traslado del cadáver, podrá permitirse el acceso a una distancia no menor de 2 metros lineales, únicamente a dos (2) familiares directos, para visualizar el cadáver como apoyo al duelo. No se permite dicho acceso si ello significa peligro para los familiares o para el personal de salud. Bajo ningún supuesto los familiares podrán tener contacto físico con el cadáver, ni con las superficies u otros enseres del entorno o cualquier otro material que pudiera estar contaminado.

Colocar en cadáver en doble bolsa con cremallera específica para cadáveres de 150 micras a más de espesor y resistentes a la filtración de líquidos. Realizar la desinfección de ambas bolsas con solución de hipoclorito de sodio que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de lejía con concentración de 40 – 50 gramos/litro preparada recientemente)

El cadáver debe envolverse en una sábana e introducirse en la primera bolsa sanitaria hermética para su traslado. Una vez se haya colocado el cadáver en la primera bolsa para traslado, se debe rociar el interior de la misma con desinfectante de alto nivel (solución de hipoclorito de sodio que contenga 5000 ppm de cloro activo). Igualmente, tras el cierre de la bolsa se debe rociar con desinfectante de alto nivel el exterior de la misma.

Posteriormente se colocará la primera bolsa, debidamente cerrada, dentro de la segunda bolsa. Se repetirá el mismo procedimiento de desinfección del interior y exterior de la segunda bolsa, con desinfectante de alto nivel.

21/03/2020



Posterior a esto, el personal que participó en la preparación del cadáver se debe retirar los guantes externos y desecharlos.

Luego del retiro del cadáver de la habitación donde se realizó su alistamiento, se debe realizar el debido proceso de limpieza y desinfección terminal.

El cadáver será trasladado a un área destinada para covid-19 dentro del hospital, hasta culminar las coordinaciones para el posterior traslado al punto de destino de cremación o necropsia de ley.

El traslado del cadáver al punto de destino para cremación o necropsia de ley, según corresponda el caso, deberá ser con el mínimo personal necesario, sin la presencia de familiares dentro de la movilidad.

RESPONSABILIDADES

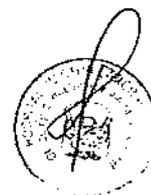
La Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental comunicará a la autoridad sanitaria de su jurisdicción (DIRESA) para las autorizaciones y acciones de cremación o inhumación que correspondan aplicar.

¿Quién es la autoridad sanitaria encargada de realizar el procedimiento de cremación del cadáver con diagnóstico de covid?

Las DIRIS LIMA NORTE remitirán un informe de lo actuado en el manejo de los cadáveres a la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria-DIGESA.

Las DIRIS LIMA NORTE realizará la vigilancia del cumplimiento de las medidas sanitarias establecidas en su jurisdicción, según lo establecido en la Ley General de Salud, La Ley de cementerios y servicios funerarios y la presente.

SECRETARÍA
DE SALUD PÚBLICA



EPP A USAR FRENTE A UN FALLECIDO EN EL
HVLH

¿Cuál es el equipo de protección personal (EPP) que debe usar?



Guantes de látex.



Gorro

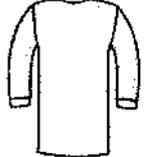


Camisa



Pantalón

Ropa quirúrgica descartable.



Mandilón descartable.



Gafas oculares antinieblas.



Protector facial o escudos faciales.



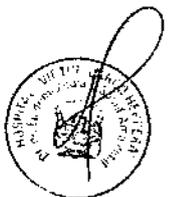
Respirador N95 o FFP2.



Botas o cobertores de zapatos impermeables y descartables.

Existe en el servicio de CUIDADOS ESPECIALES, ahora área COVID, un flujo de ingreso, lavado de manos, pulverización de la ropa, un área limpia, un área de pacientes NO COVID, pero que requieren atención y hacia el fondo un área solo para pacientes COVID-19. Antes de ingresar, el personal (un médico, un enfermero y dos técnicos) deben colocarse su mandilón especial, luego al salir al área limpia, se les traerá sus alimentos, colocarán su mandilón en los percheros para tal fin y luego al reingresar volverán a usar el mandilón.

SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE DEFENSA



CLASIFICACIÓN Y CODIFICACIÓN SEGÚN LA CIE X PARA EL FALLECIDO EN EL HVLH:

REGISTRO DE CASOS

CASO CONFIRMADO

Reglas generales

En el primer registro se colocará el diagnóstico de la enfermedad y en el segundo registro el código U07.1 COVID-19, virus identificado, bajo la siguiente regla

	Sin síntomas	Con síntomas	Código CIE10
	Resultado positivo de la prueba solamente, el paciente no muestra síntomas		U07.1
Caso confirmado	Resultado positivo de la prueba	COVID-19 documentado como causa de muerte	U07.1*
	Resultado positivo de la prueba	Use códigos adicionales para enfermedades respiratorias (por ejemplo, neumonía viral J12.8) o signos o síntomas de enfermedad respiratoria (por ejemplo, falta de aliento R06.0, los R05) como se documenta	U07.1*+código de síntomas

* Use los códigos de intervención / procedimiento para capturar cualquier ventilación mecánica u oxigenación por membrana extracorpórea e identificar cualquier ingreso a la unidad de cuidados intensivos

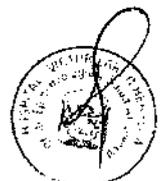
* Utilice códigos adicionales para aislamiento (Z29.0) o examen de laboratorio (Z01.7) según sea necesario para el caso específico

Ejemplo 1: Persona con diagnóstico

U07.1 COVID-19, virus identificado
+
J22 Infección aguda del tracto respiratorio inferior, no especificada

El diagnóstico U07.1 se registrará como Definitivo, si el caso es confirmado por laboratorio o nexo epidemiológico; caso contrario se registrará Repetitivo o Presuntivo según criterio médico

Los síntomas como diagnósticos comúnmente asociados a la Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19) se listan a continuación, sin embargo, pueden registrarse otros diagnósticos según criterio médico:



ALGUNAS CONSIDERACIONES COMPLEMENTARIAS PARA EL MANEJO DEL FALLECIDO EN EL HVLH:

PROCEDIMIENTO	Lavado de manos	Uso de Guantes no estériles	Mascarilla quirúrgica	N-95	Bata Impermeable con manga larga	Protección ocular*
Manejo del cadáver	SI	SI	SI		SI	SI
Traslado del cadáver	SI	SI	SI		SI	SI
Cuidados mortuorios	SI	SI	SI		SI	SI
Necropsia	SI	SI		SI	SI	SI

FINALMENTE, EN CASO QUE EL FALLECIDO TENGA FAMILIA, USAREMOS EL SIGUIENTE PROTOCOLO EN EL HVLH:

Protocolo para el ser amado (fallecido) por infección del virus Covid-19 (Confirmada o sospechosa)

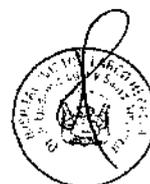
1. La muerte del ser amado (fallecido) debe ser declarada por el ente competente y autorizado ya sea en el hospital o en la casa.
2. Se realiza un tratamiento especial por parte de las autoridades correspondientes, donde el difunto se colocará en doble bolsa con cremallera y luego en el féretro.
3. Se lleva directamente al cementerio donde no hay acompañamiento de la familia, los difuntos deberán ser cremados y si en el municipio no hay crematorios entonces deberán ser sepultados en bóvedas o sepultura en tierra debido a que el difunto no puede ser trasladado de un municipio a otro.
4. Pasada la pandemia y la emergencia sanitaria se pueden realizar las celebraciones religiosas, sin cuerpo presente.

RESPONSABILIDADES

La Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental comunicará a la autoridad sanitaria de su jurisdicción (DIRESA) para las autorizaciones y acciones de cremación o inhumación que correspondan aplicar.

¿Quién es la autoridad sanitaria encargada de realizar el procedimiento de cremación del cadáver con diagnóstico de covid?

Las DIRIS LIMA NORTE remitirán un informe de lo actuado en el manejo de los cadáveres a la Dirección.



VIII.- BIBLIOGRAFÍA

- 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
- 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
- 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
- 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>
- 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
- 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
- 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)
- 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>
- Ministerio da Saude. 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/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

50



- Interim guidance. WHO/nCoV/Clinical/2020.2. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. 2020.
- Ministerio de Salud Perú. Protocolo para la atención de personas con sospecha o infección confirmada por coronavirus (2019-nCoV). 2020.
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 29 de enero de 2020;0(0).
- Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med*. 30 de enero de 2020;0(0).
- Hoishue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med*. 31 de enero de 2020;0(0).
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* [Internet]. 24 de enero de 2020 [citado 1 de febrero de 2020];0(0). <https://gisanddata.maps.arcgis.com/>.

