

CDMUNIC 14995

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 185 -2020-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 31 de diciembre de 2020

Visto; la Nota Informativa Nº 140-2020-OESA-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

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, con 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, por Decreto Supremo Nº 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, debido a la existencia de la COVID-19 y se dictan medidas de prevención y control para evitar la propagación de dicha enfermedad, habiéndose prorrogado la precitada Emergencia Sanitaria por Decretos Supremos Nº 020-2020-SA; 027-2020-SA y por Decreto Supremo Nº 031-2020-SA por un plazo de 90 días a partir del 07 de diciembre del 2020;

Que, a través de la Resolución Ministerial Nº 928-2020-MINSA de fecha 09 de noviembre del 2020, se aprueba el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú; con el objetivo de mejorar la capacidad de preparación y respuesta del Sector Salud para reducir el impacto en la morbilidad por COVID-19 en la población peruana ante posible segunda ola pandémica;

Que, con el documento del Visto, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, presenta el Documento Técnico "Plan de Preparación y Respuesta ante una Posible Segunda Ola de la Pandemia por COVID-19", para su revisión y posterior aprobación, con la finalidad de contribuir a proteger la vida y la salud de los usuarios internados y del personal de la institución con el propósito de reducir los daños en su salud y/o complicaciones que pudieran aparecer a causa de la COVID-19;



Que, mediante Nota Informativa N° 140-2020-OEPE-HVLH/MINSA, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, señala que el referido Documento Técnico, se adecúa a la estructura indicada en las normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA;

Que, en consecuencia, por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;

Estando a lo informado por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera;

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 Técnico: "**PLAN DE PREPARACION Y RESPUESTA ANTE UNA PROBABLE SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA POR COVID-19**" del Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que contiene veintidós (22) folios, 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, su implementación y cumplimiento.

Artículo 3º.- 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





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Víctor Larco Herrera

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

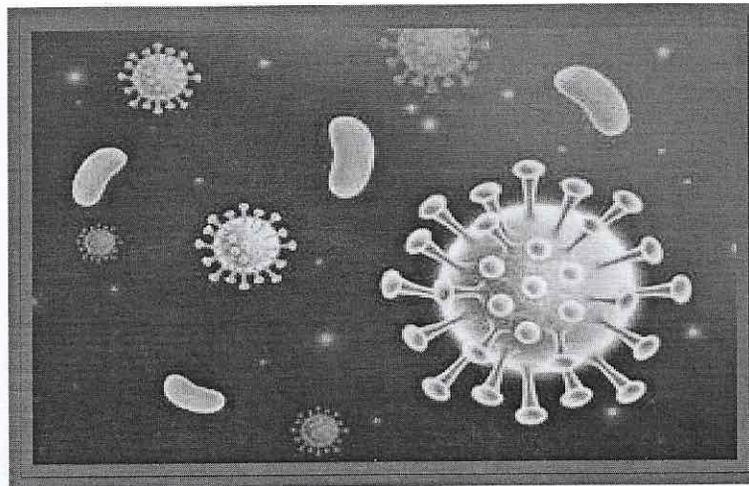


MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

EQUIPO DE ALERTA-RESPUESTA

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



DOCUMENTO TÉCNICO:

**PLAN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA
ANTE UNA PROBABLE SEGUNDA OLA DE
LA PANDEMIA POR COVID-19**



2021



ÍNDICE

	Página
Introducción	3
I Finalidad	4
1.1 Objetivos	4
II Ámbito de Aplicación	5
III Base Legal	5
IV Disposiciones generales	6
4.1 Aspectos Técnicos Conceptuales	6
V Disposiciones generales	10
5.1 Análisis de la Situación Actual	10
5.2 Actividades trazadoras priorizadas por objetivos	16
5.3 Presupuesto	18
VI Responsabilidades	20
6.1 Implementación del Plan	20
VII Disposiciones finales	
7.1 Acciones de supervisión, monitoreo y evaluación del Plan	21
VIII Anexos	21
IX Bibliografía	25





INTRODUCCIÓN

Los **coronavirus** son una familia de virus que suelen causar infecciones de tipo respiratoria muy variables y pueden abarcar síntomas que van desde un resfriado común hasta un síndrome respiratorio agudo severo con consecuencias mortales.

El 31 de diciembre del 2019, las autoridades de salud de la República Popular China informaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la aparición de algunos casos de neumonía de origen desconocido en la localidad de Wuhan. Posteriormente identificaron que se trataba de un tipo de coronavirus que fue denominado SARS-CoV-2. A finales de enero del 2020 la OMS declaró este brote de "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. De manera similar, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) aprobó su Plan de Preparación y Respuesta frente al COVID-19 con el propósito de estar alertas ante la probable aparición de casos en nuestro territorio.

El 06 de marzo del 2020 el Presidente de la República informa sobre el primer caso de COVID-19 confirmado en nuestro país y el 15 de marzo se establece el estado de emergencia y el cierre de las fronteras a nivel nacional. Posteriormente se establecen Decretos Supremos relacionados con medidas que la población debe acatar para disminuir el impacto de la enfermedad. Desde esa fecha hasta ahora nuestro país ha sufrido severamente los embates de tan inesperado mal, colocándonos en un momento entre los más afectados a nivel mundial. Desde el mes de agosto del presente año, se han ido reduciendo las cifras de infectados y fallecidos y al momento estamos en los 954,459 casos confirmados y 35,727 fallecidos por COVID-19

Nuestra institución no fue ajena a este suceso y más aún por las características albergarias que posee es especialmente vulnerable y propensa a presentar brotes infecciosos por el tipo de usuarios que alberga:

1. Usuarios con deficiencias cognitivas moderadas y severas.
2. Usuarios con síntomas psicóticos.
3. Usuarios con largo tiempo de estancia en la institución

Se implementaron pruebas de detección rápida para el COVID-19, tanto en el personal como en los usuarios detectando nuestro caso 0 en un personal administrativo. Posteriormente se identificó el primer caso en un personal asistencial que correspondió a una técnica de nutrición que fue inmediatamente puesta en cuarentena domiciliaria pero no se pudo evitar el haber diseminado el virus a otros trabajadores y a los usuarios de pabellón N° 08 que se convirtió en el primero en tener casos de COVID-19 en la institución.

En Salud Pública se espera que el factor "R₀" sea menor a uno (01), es decir que la capacidad de contagio no se propague ni siquiera a una persona. Nuestros cálculos en el hospital Víctor Larco Herrera, por los factores mencionados es de un "R₀" sea entre **10 y 15**, es decir una persona contagiada tiene el potencial de transmitir el virus hasta 15 personas más.

Por ello, se tuvieron que tomar medidas con la finalidad de disminuir en lo más mínimo el ingreso del virus en el Hospital, para lo cual se enviaron a los trabajadores mayores de 60 años y aquellos con factores de riesgo a su casas, se restringieron las visitas a los usuarios, se suspendieron las salidas de los usuarios, se colocaron barreras de protección en las dos puertas abiertas al público, se realizó una identificación continua



de pacientes sospechosos y se reforzaron las medidas de bioseguridad que ya se venían haciendo. A pesar de todo lo anterior, fue imposible contener el ingreso del virus a la institución. Para ello se implementó un segundo plan que tenía como finalidad el fortalecer las acciones con el fin de reducir el impacto sanitario sobre los usuarios de corta y larga estancia, emergencia, trabajadores asistenciales y administrativos de la nuestra institución. Se realizaron los cercos epidemiológicos a los pabellones con brotes de COVID-19 a fin de que se ralentice el contagio que parecía inminente en otros pabellones; además, se acondicionó un ambiente para ocho camas de aislamiento, aunque no se llegaron a utilizar, debido al número elevado de usuarios que se contagiaron en el pabellón N° 08 y N° 20.

Otras acciones incluyeron el pase de usuarios de la Unidad de Cuidados Especiales Geriátricos (UCEG) al pabellón 18, el contrato de dos médicos neumólogos y el acondicionamiento de un área COVID-19 que comprende a la Unidad de Cuidados Especiales (UCE) del Hospital y el área contigua que ocupaba la UCEG. A pesar de todas las medidas tomadas más del 90% de los poco más de 300 usuarios fueron contagiados con el COVID-19, se presentaron solo siete (07) fallecimientos y entre el personal el 23% de los más de 1000 trabajadores fueron contagiados; presentándose seis (06) fallecimientos que lamentamos.

Actualmente, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) se encarga de realizar el acopio de la información hospitalaria sobre este mal en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y en la Unidad de Bioestadística con el propósito de tener información que sirva para la prevención de brotes y rebrotes y la mitigación de riesgos toda vez que esta enfermedad tiene características muy cambiantes no sabiendo con certeza hasta la fecha si se pueden presentar rebrotes con las mismas características sintomáticas que se presentaron cuando se inició esta pandemia mundial. Es de resaltar que, a la fecha contamos con el apoyo de la Unidad Funcional de Salud y Seguridad en el Trabajo, unidad dependiente de la Oficina de Personal que es la que evalúa y sigue las evaluaciones de las personas que aún están infectadas y realiza el monitoreo de los no infectados con las pruebas de detección rápida, en las fechas establecidas para las diferentes unidades orgánicas de la institución. La OESA queda a cargo de los usuarios hospitalizados, así como el personal contratado para realizar los servicios de limpieza (JPMC) y seguridad de la institución.

I.- FINALIDAD

Contribuir a proteger la vida y la salud de los usuarios internados y del personal de la institución con el propósito de reducir los daños en su salud y/o complicaciones que pudieran aparecer a causa del COVID-19.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General

Mejorar la capacidad de preparación y respuesta del Hospital "Víctor Larco Herrera" con el propósito de reducir el impacto en la morbilidad y mortalidad por COVID-19, en los usuarios internados y su personal ante la eventualidad de una probable segunda ola pandémica.

1.1.2 Objetivo Específico



- **OE1:** Fortalecer la organización, coordinación y participación de todos los sectores hospitalarios para la preparación y respuesta ante la posible segunda ola pandémica
- **OE2:** Detectar oportunamente los casos COVID19 intensificando la vigilancia e investigación epidemiológica
- **OE3:** Fortalecer el nivel de conocimiento del personal hospitalario y la percepción adecuada del riesgo para la prevención y control de la COVID-19
- **OE4:** Fortalecer la capacidad de respuesta para la atención de pacientes en los servicios de salud ante la probable ola pandémica
- **OE5:** Fortalecer el sistema de prevención y control de infecciones y seguridad del trabajador asistencial en el Hospital. OE6: Fortalecer el sistema de prevención y control de infecciones y seguridad del trabajo asistencial en el Hospital
- **OE6:** Implementarla vacunación activa contra la COVID-19

II.- AMBITO DE APLICACIÓN

El presente planes 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° 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° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, y modificatoria.
- 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.
- 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° 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.
- Resolución Ministerial No. 055-2020-TR que aprueba el documento denominado "Guía para la prevención de Coronavirus en el ámbito laboral".
- 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 N° 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° 448-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamiento para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores en riesgo de exposición a COVID-19"
- 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.
- Resolución Ministerial N° 928-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID 19 en el Perú



IV.- DISPOSICIONES GENERALES

4.1. Aspectos Técnicos Conceptuales



4.1.1. 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 (BatCov 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 ⁸ .
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

4.1.2. 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.

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
 - 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).
- 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

V.- DISPOSICIONES ESPECIFICAS

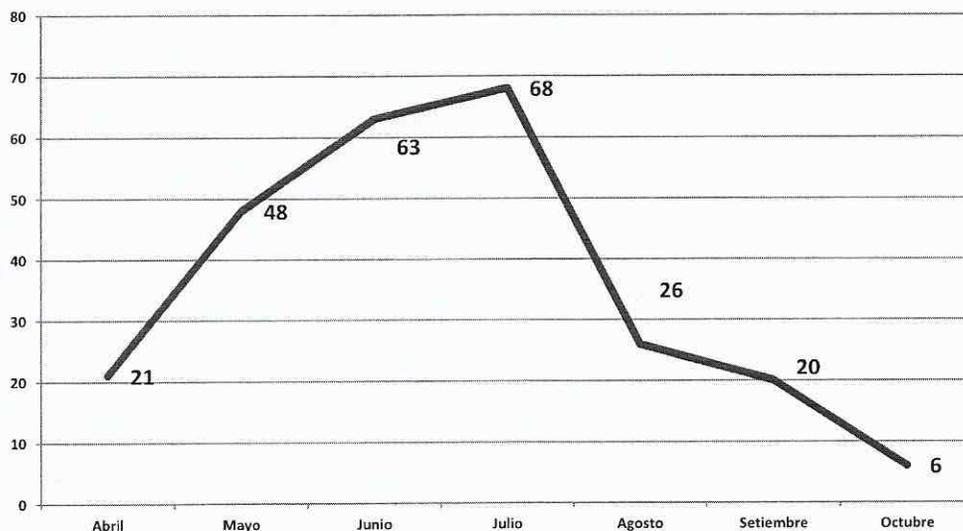
5.1 Análisis de la Situación Actual

5.1.1. Antecedentes y problemática

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 N°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 310 pacientes no había ingresado ni salido hasta un mes antes que se declare la emergencia nacional) y el segundo aprobado con RD N° 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 (R₀ 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 31 de octubre del 2020 tenemos la siguiente información:

Gráfico N° 01

Trabajadores Reactivos COVID-19



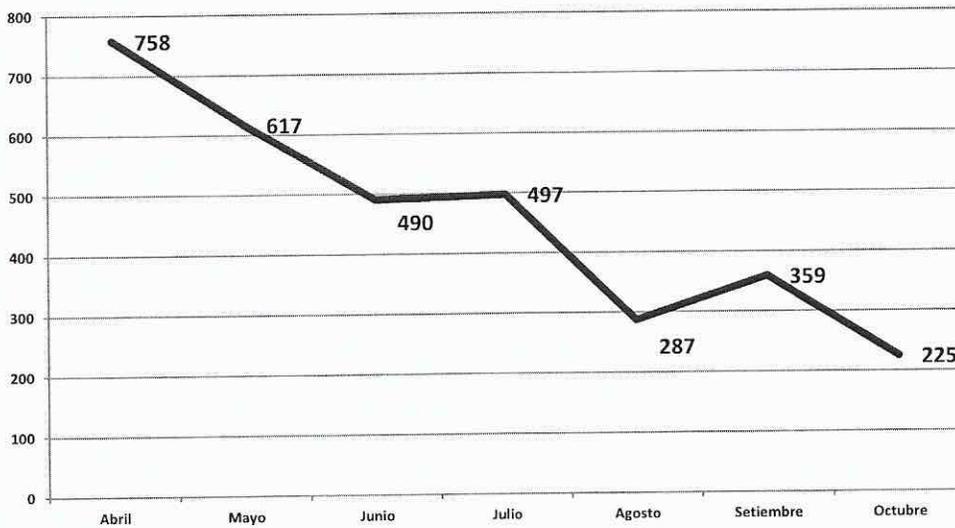
FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 02





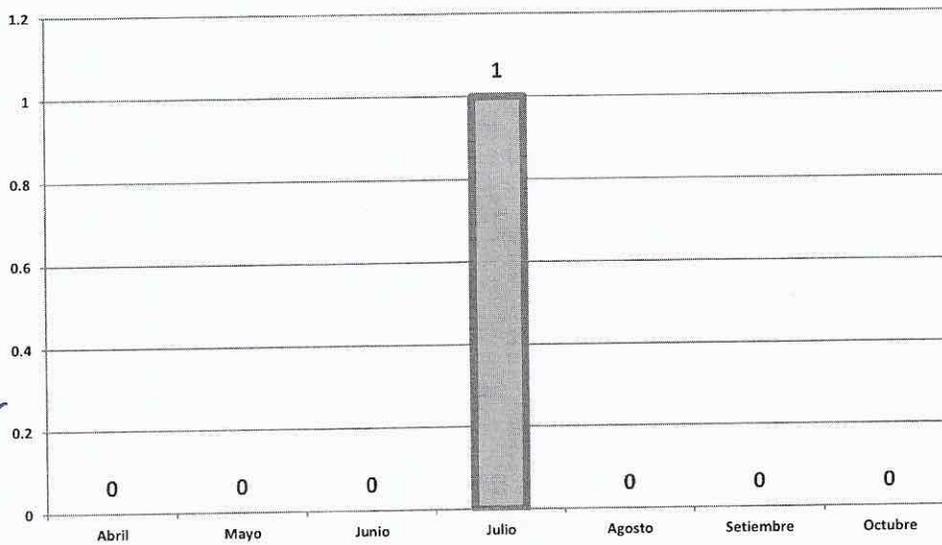
Pruebas realizadas a trabajadores



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 03

Trabajadores fallecidos PR+



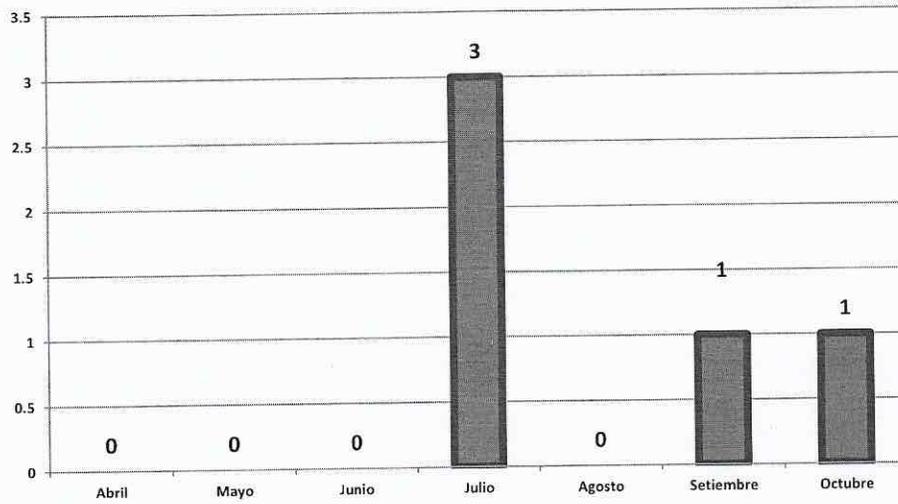
FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Gráfico N° 04



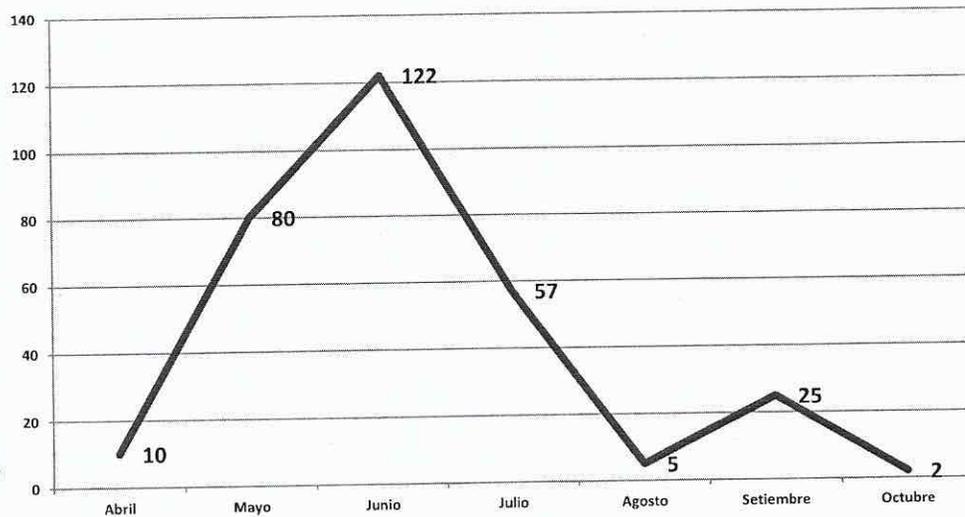
Trabajadores fallecidos con otras comorbilidades



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 05

Usuarios Reactivos COVID-19



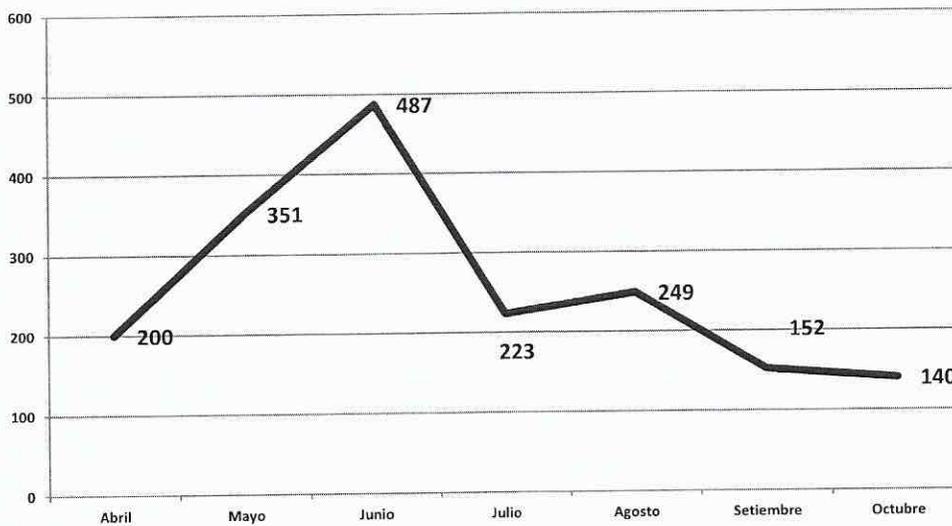
FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Gráfico N° 06



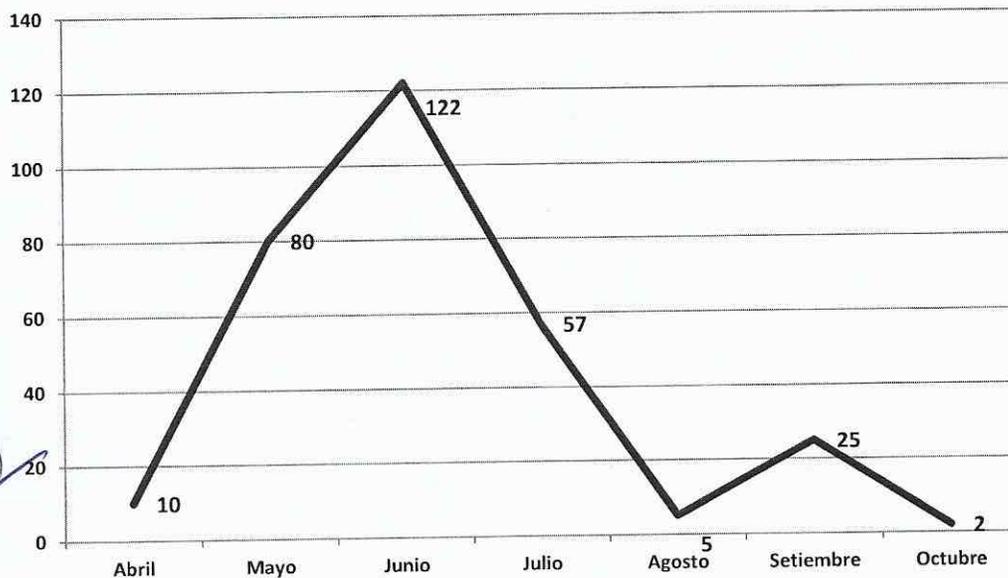
Pruebas realizadas a usuarios



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 07

Usuarios reactivos al COVID-19



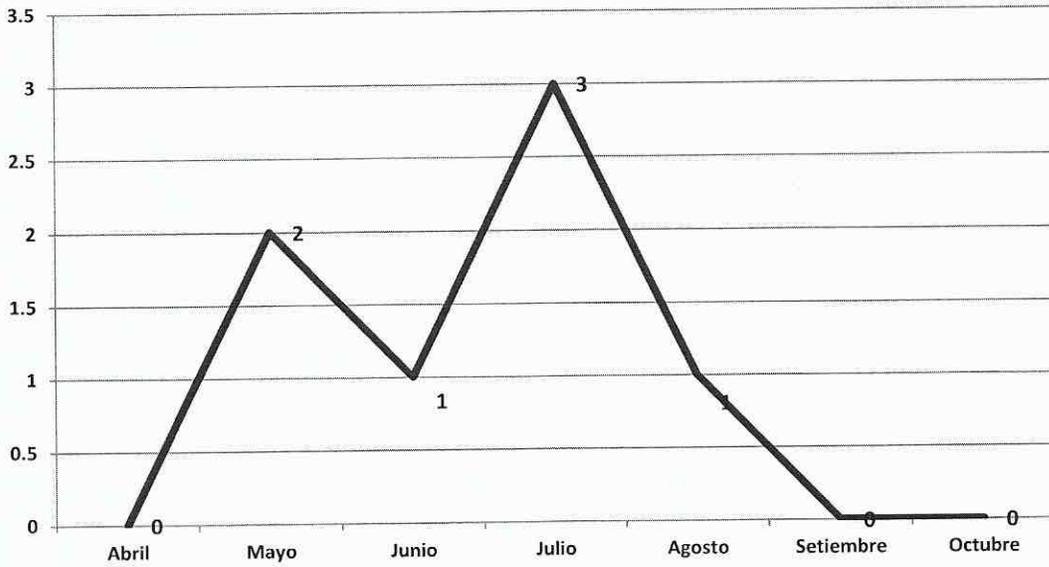
FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Gráfico N° 08



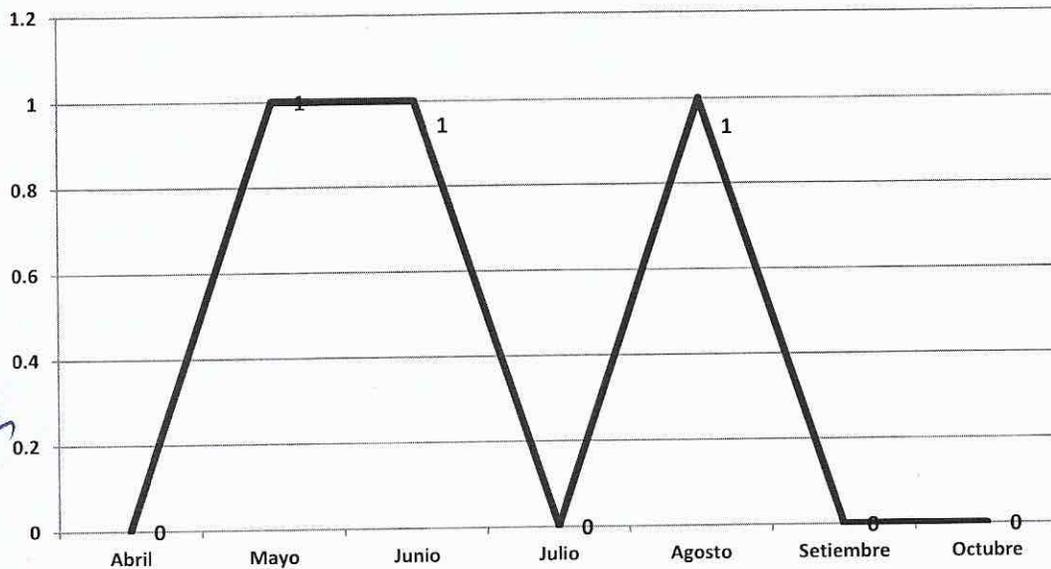
Usuarios fallecidos con PR + al COVID-19



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 09

Usuarios referidos/fallecidos por COVID-19



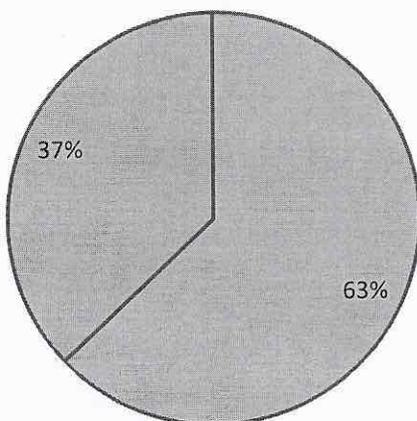
FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 10





Número de casos confirmados en trabajadores

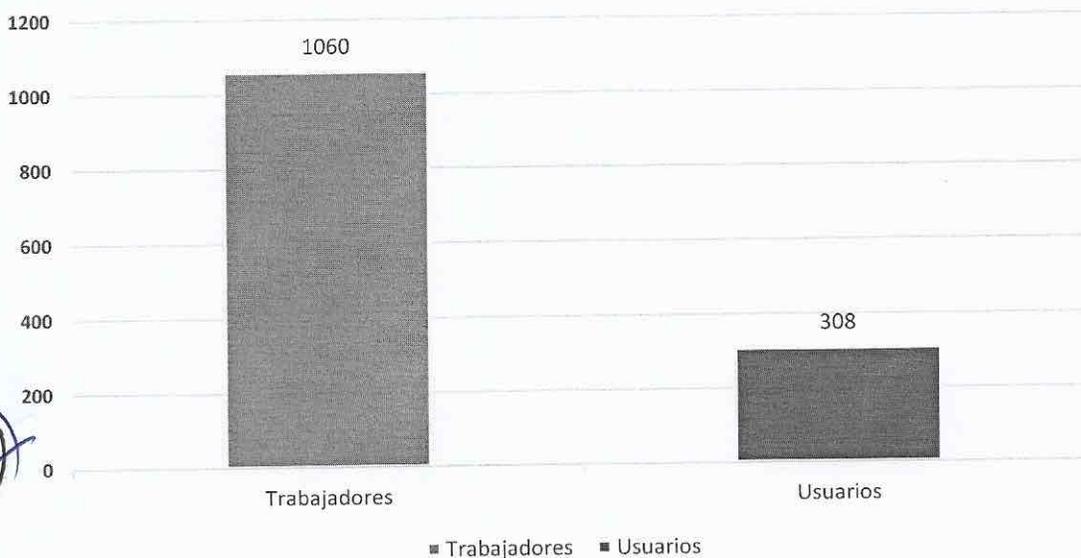


■ Femenino ■ Masculino

FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 11

Número total de trabajadores y usuarios



■ Trabajadores ■ Usuarios

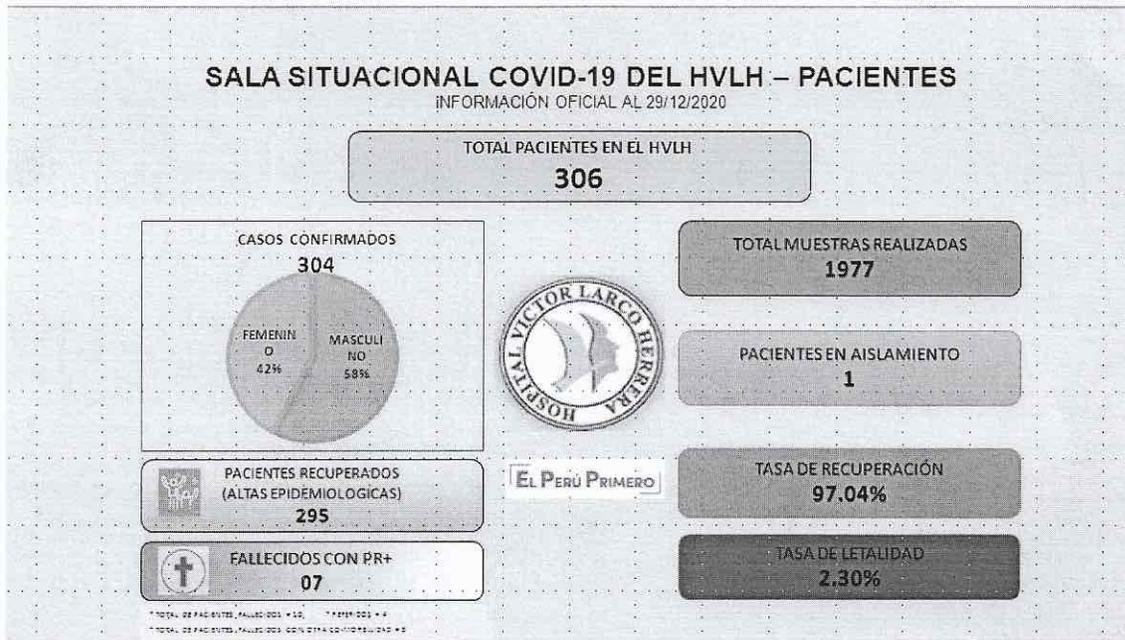
FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



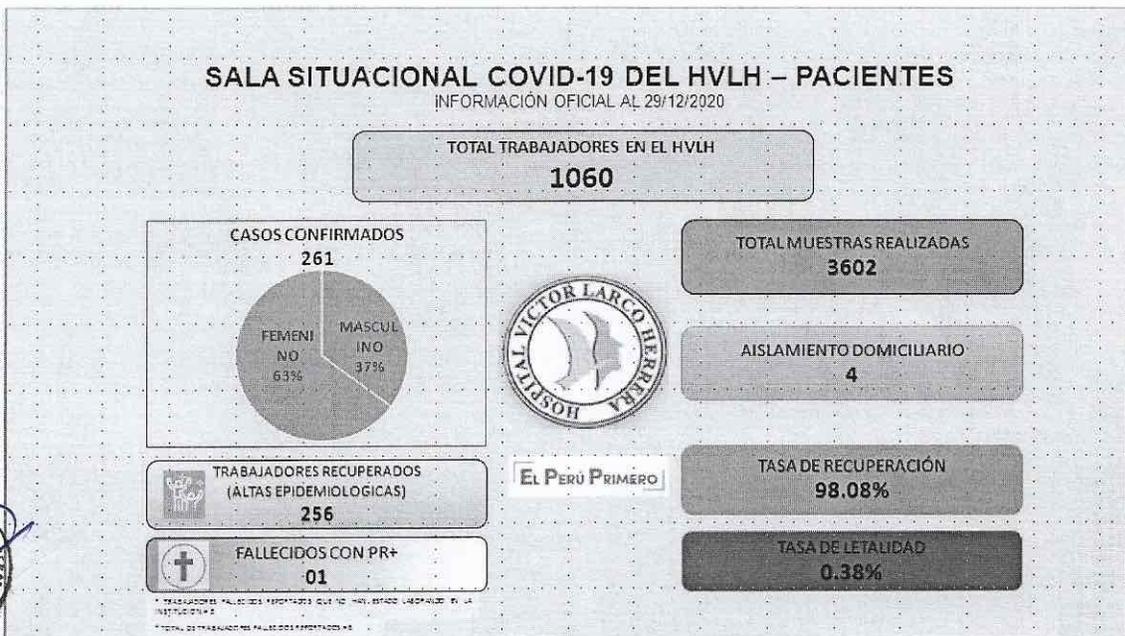
Sala Situacional COVID-19. Desde el inicio de la pandemia la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA) organizó diariamente la información sobre la situación tanto de los usuarios como del personal de la institución que luego era dada a conocer a las



autoridades de la institución con el propósito de seguir de cerca el avance de la enfermedad. A continuación, una muestra de la Sala Situacional al 29.12.2020:



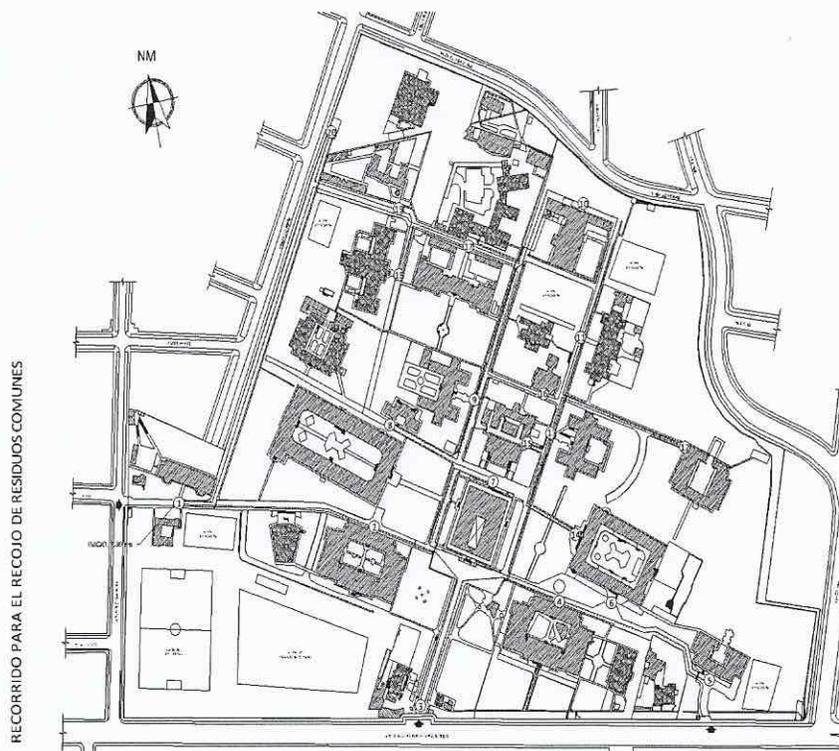
FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



FUENTE: Oficina de 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:



FUENTE: ACERVO DOCUMENTARIO DEL HOSPITAL LARCO HERRERA

5.1.2. Causas del Problema

Las causas hipotéticas y plausibles que podrían explicar el problema formulado "Posible presentación de una segunda ola pandémica en el Hospital Víctor Larco Herrera con elevado impacto en la morbilidad y mortalidad en la población hospitalaria", son las siguientes:

- Débil e insuficiente coordinación y planificación para una respuesta frente a la COVID19
- Insuficientes medidas de prevención y mitigación que disminuyan el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2
- Limitada vigilancia e investigación epidemiológica y gestión de la información
- Bajo nivel de conocimiento del personal y limitada percepción del riesgo de transmisión del SARS-CoV-2
- Débil soporte administrativo y logístico para la prevención y respuesta que limita la disponibilidad de suministros estratégicos frente a un eventual incremento de la demanda de atención de casos con COVID-19

5.1.3. Población Objetivo:

- Los 300 pacientes hospitalizados y los 1060 trabajadores en la institución.

5.1.2. Escenario actual. Alternativas de Solución:



- Promoción y difusión de medidas de autocuidado y protección personal frente al SARS-CoV-2
- Vacunación de la población hospitalaria y trabajadores de la institución contra el SARS- Cov-2
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica mediante la implementación con recursos humanos calificados y equipamiento adecuado.
- Población hospitalaria informada sobre servicios y productos seguros para el manejo de COVID-19
- Atención diferenciada para personas COVID19 y no COVID19 con flujos de referencia adecuados según norma vigente
- Recursos humanos en salud equipados y capacitados en el uso de equipos de protección especial (EPP) para atender a los pacientes COVID19
- Medidas de bioseguridad y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)
- Adecuada disponibilidad de suministros estratégicos como medicamentos, insumos y vacunas para la respuesta frente a la pandemia por COVID19

5.2. Actividades trazadoras priorizadas por objetivos

OEI: Fortalecer la organización, coordinación y participación de todos los sectores hospitalarios para la preparación y respuesta ante la posible segunda ola pandémica

- Hospital cuenta con un Plan de segunda ola de la pandemia aprobado.

OE2: Detectar oportunamente los casos COVID19 intensificando la vigilancia e investigación epidemiológica

- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, investigación y control de brotes y otras relacionadas a COVID19
- Desarrollo de investigaciones clínicas, epidemiológicas y operativas que permitan contar con evidencias científicas para la prevención y control de la COVID19
- Provisión de recursos humanos suficientes para la vigilancia epidemiológica.
- Implementación de pruebas rápidas moleculares: Gestión de equipamiento de laboratorio.

OE3: Fortalecer el nivel de conocimiento del personal hospitalario y la percepción adecuada del riesgo para la prevención y control de la COVID-19

- Difusión en el portal web de información actualizada sobre COVID 19
- Emisión de alertas de seguridad, calidad y falsificación, entre otros documentos, de productos farmacéuticos y dispositivos médicos de uso, diagnóstico y tratamiento de COVID 19

OE4: Fortalecer la capacidad de respuesta para la atención de pacientes en los servicios de salud ante probable ola pandémica

- El Hospital cuenta con Guías Clínicas, Protocolos y Lineamientos actualizados frente al COVID 19
- Movilización de recurso humano capacitado en el manejo clínico de pacientes COVID 19



- Fortalecimiento de los servicios de salud con el equipamiento debido para la atención de pacientes COVID 19
- Desplazamiento de infraestructura, equipamiento, mobiliario e insumos de la oferta habitual para la atención de pacientes COVID 19

OE5: Fortalecer el sistema de prevención y control de infecciones y seguridad del trabajo asistencial en el Hospital

- Fortalecer las medidas de vigilancia, prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en el Hospital
- Fortalecimiento e implementación de los Comités de Prevención y Control de IAAS en el Hospital según lo establecido en la normatividad vigente.
- Monitoreo y asistencia técnica en la vigilancia epidemiológica de IAAS
- Acompañamiento psicosocial al personal de salud
- Planificación de los cursos de capacitación en el uso de EPP.
- Fortalecimiento del manejo de los residuos sólidos
- Implementación de la Directiva Sanitaria de procedimiento para el manejo de cadáveres en el contexto COVID-19 aprobada con R.D. N° 133-2020-DG-HVLH,

OE6: Implementar la vacunación activa contra la COVID-19

- Implementación del Plan de Vacunación contra la COVID-19.
- Fortalecimiento del equipamiento de la cadena de frío necesaria para las vacunas contra la COVID-19 en el Hospital.
- Vigilancia de la seguridad de la vacuna contra la COVID-19, a través de la notificación, investigación y clasificación de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

5.3. Presupuesto

El presupuesto requerido para la implementación del presente plan se describe en la tabla adjunta:

**TABLA N° 01
PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN EN EL
HVLH- 2021**

	Línea de Acción	Genérica de Gasto	Presup. Total	Fuente de Financ.
	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 Diagnóstico	2.3	128,500	RO
	ATENCIÓN 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	

VI. RESPONSABILIDADES

6.1. Implementación del Plan

La implementación del presente Plan estará a cargo de cada unidad orgánica del Hospital, las cuales desarrollarán sus acciones en el marco de sus competencias y se enmarcarán en los documentos técnicos y normativos vigentes tanto a nivel nacional como institucional, siendo estas las siguientes:

- **Dirección General del Hospital:** Es la máxima autoridad del Equipo de Alertas-Respuesta (EAR), responsable de establecer el escenario inicial en el hospital e implementar las áreas de expansión internas y externas hospitalarias. Esta función puede ser delegada a la Directora Administrativa.
- **Gestión de la Información (Dirección Adjunta y Epidemiología según corresponda).** 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. Se les atribuye la función de operativizar y administrar el ingreso diario de datos en el aplicativo SISCOVID.
- **Dirección Administrativa:** Implementa 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.
- **Comunicación e información pública:** Sistematiza y consolida la información disponible de los daños establecidos y las acciones efectuadas de los reportes del COE Salud. Prepara 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.
- **Jefe de Operaciones (Responsable del COE):** Implementa y ejecuta el Plan de Acciones Inicial (PAI) determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre. Determina las necesidades en función a la evaluación de daños. Reporta acciones a la Dirección General.
- **Jefe de Logística:** Proporciona el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de la contingencia, emergencia masiva o desastres. Determina 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.





- Jefe de Planificación: Difunde y monitoriza el cumplimiento del Presupuesto Asignado a la intervención. Elabora el plan del periodo operacional siguiente a la inicial. Proporciona los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional de la IPRESS afectados por el incidente. Designa fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades. Reporta acciones a la Dirección General.
- Jefe de Presupuesto (que forma parte de Planificación): Efectúa el análisis financiero de los costos del incidente. Mantiene un registro continuo de los costos e informe de los gastos establecidos. Reporta acciones a la Dirección General.

VII. DISPOSICIONES FINALES

7.1. Acciones de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Plan

La supervisión, monitoreo y evaluación son parte fundamental de la implementación del presente Plan, por permitir de forma oportuna identificar problemas que permitan tomar medidas correctivas inmediatas y verificar los resultados en pro del cumplimiento de los objetivos del Plan.

En ese sentido, el cumplimiento de las actividades y la implementación del presente Plan será responsabilidad de cada órgano hospitalario en el marco de las competencias asignadas en el presente Plan.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 1. Geneva: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4
2. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 3. Geneva: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf?sfvrsn=d6d23643_8_36
3. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 7. Geneva: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019-ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5_2
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Perú. Alerta epidemiológica AE-006-2020: Actualización de la alerta ante el riesgo de introducción de casos importados del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país. Lima: Ministerio de Salud; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28] Available from: URL: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE006.pdf>
5. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 45. Geneva: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Mar 6]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200305-sitrep-45-covid-19.pdf?sfvrsn=ed2ba78b_2
6. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 22. Geneva: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from:



URL: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2

7. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID19) and the virus that causes it. Geneve: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid2019)-and-the-virus-that-causes-it)
8. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneve: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf>
9. 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/pro_tocolo-manejo-coronavirus.pdf
10. Ministerio de Salud Perú. Protocolo para la atención de personas con sospecha o infección confirmada por coronavirus (2019-nCoV). 2020
11. 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)
12. 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).

