



Dirección General

## RESOLUCION DIRECTORAL

N° 035 - 2022-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 04 de marzo de 2022

**Visto;** la Nota Informativa N° 023-2022-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 y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de la 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 37° de la Ley citada en el párrafo precedente, señala que los establecimientos de Salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión deben cumplir los requisitos que dispone los reglamentos y normas técnicas que dicte la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a la planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, por Decreto Supremo N° 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, la cual ha sido prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA; 027-2020-SA; 031-2020-SA; 009-2021-SA; 025-2021-SA y 003-2022-SA;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 095-2022/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Plan frente a la pandemia por COVID-19 para el año 2022, del Ministerio de Salud, con la finalidad de contribuir a prevenir y proteger la vida y la salud de la población con riesgo o afectada por COVID-19 y de esta manera reducir los daños a la salud y/o complicaciones;

Que, mediante documento del visto, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera, eleva para su revisión el proyecto del Documento Técnico: "Plan Frente a la Pandemia por COVID-19 para el año 2022" del Hospital Víctor Larco Herrera, 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 del COVID-19;

Que, mediante Nota Informativa N° 022-2022-OEPE/HVLH/MINSA, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, indica que el Plan Frente a la Pandemia por COVID-19 para el año 2022, ha sido revisado y cumple con lo indicado en el numeral 6.1. Estructura de los documentos normativos, que corresponde a lo precisado en el literal 6.1.4. Documento Técnico, señalado en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" aprobado Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA;

Que, de acuerdo a lo expuesto y por convenir a los intereses funcionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar la aprobación mediante el correspondiente acto de administración;



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

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

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar el Documento Técnico: "**PLAN FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 PARA EL AÑO 2022**" del Hospital Víctor Larco Herrera, cuyo texto en documento adjunto como anexo, forma parte integrante de la presente Resolución y consta de veinte (20) folios, incluidos un (1) anexo.

**Artículo 2°.-** El Plan aprobado en el artículo precedente, es de cumplimiento obligatorio por todas las dependencias asistenciales y administrativas del Hospital "Víctor Larco Herrera".

**Artículo 3°.-** Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital "Víctor Larco Herrera" ([www.larcoherrera.gob.pe](http://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/JRCR/MYRV/

**Distribución:**

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Dpto. de Apoyo Médico Complementario
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Unidades Orgánicas
- Archivo







PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
Victor Larco Herrera

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

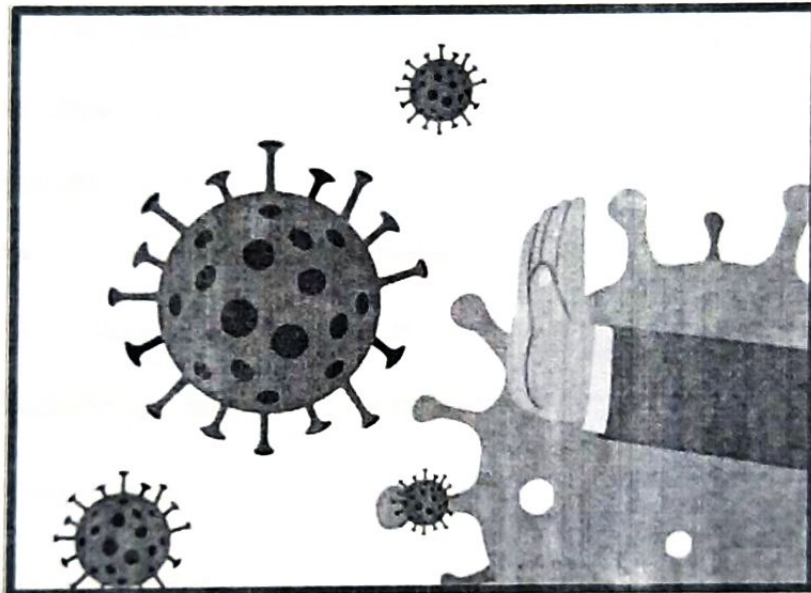


**MINISTERIO DE SALUD**

**HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"**

**EQUIPO DE ALERTA-RESPUESTA**

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**



**DOCUMENTO TÉCNICO:**

**PLAN FRENTE A LA PANDEMIA POR  
COVID-19 PARA EL AÑO 2022 DEL  
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA**



 **Siempre  
con el pueblo**

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>I</b> Introducción	<b>3</b>
<b>II</b> Finalidad	<b>3</b>
<b>III</b> Objetivos	<b>4</b>
<b>IV</b> Ámbito de Aplicación	<b>4</b>
<b>V</b> Base Legal	<b>4</b>
<b>VI</b> Contenido	<b>5</b>
6.1 Aspectos Técnicos Conceptuales	<b>5</b>
6.2 Análisis de la Situación Actual	<b>8</b>
6.3 Actividades trazadoras priorizadas por objetivos	<b>15</b>
6.4 Presupuesto	<b>16</b>
<b>VII</b> Responsabilidades	<b>17</b>
7.1 Implementación del Plan	<b>17</b>
7.2 Acciones de supervisión, monitoreo y evaluación del Plan	<b>18</b>
<b>VIII</b> Anexos	<b>18</b>
<b>IX</b> Bibliografía	<b>18</b>





## I.- INTRODUCCIÓN

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.

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. 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. Al momento estamos en los 3,517,260 casos confirmados y 210,672 fallecidos por COVID-19

Para agosto del 2021 las cifras se habían estabilizado. Casi todo el personal del hospital y los usuarios internados han sido vacunados contra la COVID-19. La presentación de casos y los fallecimientos no se han producido y la cantidad de pruebas diagnósticas se ha reducido ostensiblemente.

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.

Empezamos el año 2022 con un nuevo incremento de casos por COVID-19 en todo el mundo, **el mayor número de casos notificados hasta la fecha**, aunque una agencia de la ONU la calificó de tendencia "a la baja". El director de la Organización, destacó en rueda de prensa que el incremento de infecciones por coronavirus lo provocó mayoritariamente la variante **ómicron** de la enfermedad, que está desbancando con rapidez en todos los países a la variante delta. Pese a este aumento de contagios, el número de muertes semanales notificadas se mantiene estable desde octubre lo cual es algo tranquilizador entre tantas malas noticias. Aunque aparentemente ómicron provoca una infección menos grave que la variante delta, se advirtió sobre la peligrosidad del virus, especialmente para las personas no vacunadas.

Ahora la pregunta está dirigida a saber si se podría pasar a una situación endémica de la enfermedad o no. Ante esto fuentes autorizadas respondieron que el virus "*está en camino de convertirse en endémico*", pero esto dependerá de múltiples factores y de nosotros y recordó que todavía estamos en medio de la pandemia.

En lo que respecta a la Región de las Américas, OPS indicó que la variante ómicron ya se encuentra en 42 países y territorios con una transmisión comunitaria generalizada en alguno de ellos incluso entre quienes poseen todas las pautas de vacunación. "*Esta nueva oleada de infecciones no será suave para nuestros sistemas sanitarios, ya que la variante ómicron ya está poniendo a prueba a nuestro personal sanitario y limitando la atención a otras enfermedades*", **mencionó una funcionaria**. Nuestro país no ha sido la excepción toda vez que se han producido incrementos altamente significativos de casos en el mes de enero aunque la mortalidad se ha mantenido a raya. Al momento de preparación del presente documento técnico las cifras se encontraban disminuyendo drásticamente.

## II.- 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.

## III.- OBJETIVOS





### 3.1 Objetivo General

Mejorar la capacidad de 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.

### 3.2 Objetivo Específico

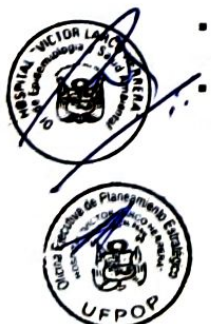
- OE1: Fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud para la continuidad de la atención de pacientes COVID-19 y no COVID-19.
- OE2: Fortalecer acciones complementarias frente a la pandemia por COVID-19

## IV.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

## V.- BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud 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° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial".
- 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° 835-2021/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan de Respuesta ante Segunda Ola y Posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú, 2021.
- Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 095-2022/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan frente a la pandemia por COVID-19, para el año 2022 del Ministerio de Salud, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

## VI.- CONTENIDO

### 6.1 Aspectos Técnicos Conceptuales

#### 6.1.1 Características principales del COVID-19

<b>Enfermedad</b>	COVID-19 (Coronavirus Disease 2020)
<b>Virus</b>	SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)
<b>Origen del virus</b>	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.
<b>Modos de transmisión</b>	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 <sup>8</sup> .
<b>Periodo de incubación</b>	Inicio de síntomas entre 5 a 6 días después de infección, en promedio (Rango: 1 a 14 días).
<b>Periodo de transmisión</b>	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.
<b>Susceptibilidad e inmunidad</b>	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.
<b>Frecuencia de presentación clínica</b>	Cuadros leves y moderados <sup>(a)</sup> : 80% Cuadros severos <sup>(b)</sup> : 13.8% Cuadros críticos <sup>(c)</sup> : 6.1%





<b>Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte</b>	Personas mayores de 60 años Comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión.
<b>Transmisión en hogares</b>	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%.
<b>Escenario de transmisión focalizada</b>	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. <b>Escenario de segunda generación:</b> 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

### 6.1.2 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 1.5 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 7 a 10 días y que se aplica en las siguientes condiciones: Contacto de un caso confirmado a partir del último día de exposición con el caso y estado de su vacunación.
- 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 7 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas si está vacunada completamente y no tiene comorbilidades. De tener alguna comorbilidad o no estar completamente vacunados el período se extenderá a 10 días o el tiempo necesario si es que se presenta una complicación de la sintomatología.

En nuestra institución, para los usuarios hospitalizados se realizará en los ambientes del hospital denominados UCE (Unidad de Cuidados Especiales) y Emergencia COVID. El área de la UCE ha sido momentáneamente trasladada al pabellón 18 (que habitualmente es el pabellón de adicciones). El área de Emergencia COVID se incorporó a un ambiente del pabellón 5 (antes área de Psiquiatría Forense). 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 prueba molecular.
  - 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 10 días).
- Periodo de transmisibilidad: hasta 5 días después del inicio de síntomas (en promedio), pero puede extenderse hasta 10 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 PaCO<sub>2</sub> <32 mmHg
- Alteración del nivel de conciencia
- Presión arterial sistólica <100 mmHg o PAM <65 mmHg
- PaO<sub>2</sub> <60 mmHg o PaFi <300
- Signos clínicos de fatiga muscular, aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance toraco-abdominal.
- Lactato sérico >2 mol/L/ml

## 6.2 Análisis de la Situación Actual

### 6.2.1 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.

Posteriormente, ante la inminencia de la aparición de una segunda ola pandémica por COVID-19 se emite la R.D. N° 185-2020-DG-HVLH/MINSA con el propósito de preparar a la institución ante la eventualidad de la aparición de una segunda ola pandémica. Por suerte, a principios del año 2021 empezó el proceso de vacunación tanto al personal como a los usuarios internados de la institución situación que ralentizó y en muchos casos anuló la presentación de casos y fallecimientos permitiendo que nuestra institución salga bien librada de esta situación de riesgo.

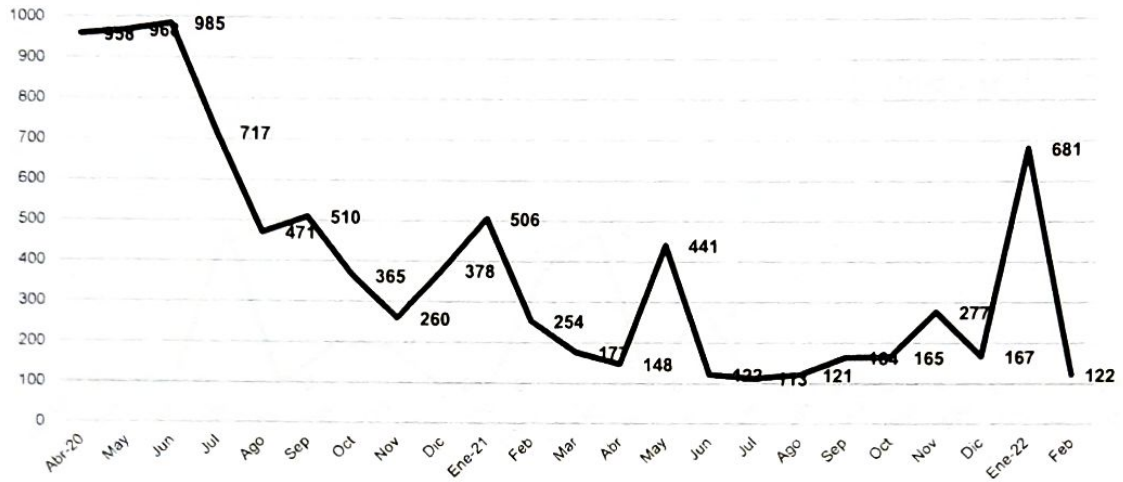
A la fecha, encontrándonos a comienzos del año 2022, en el segundo año de la pandemia, nos encontramos atravesando una tercera ola pandémica. Nuestra institución ya cuenta con casi la totalidad de su personal y usuarios internados vacunados contra la COVID-19, sin la aparición de nuevos casos y fallecimientos pero 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 nuevo tamizaje a todos los trabajadores asistenciales, administrativos, de vigilancia y de limpieza del hospital, y haciendo un corte al 31 de diciembre del 2021 tenemos la siguiente información epidemiológica:





Gráfico N° 01

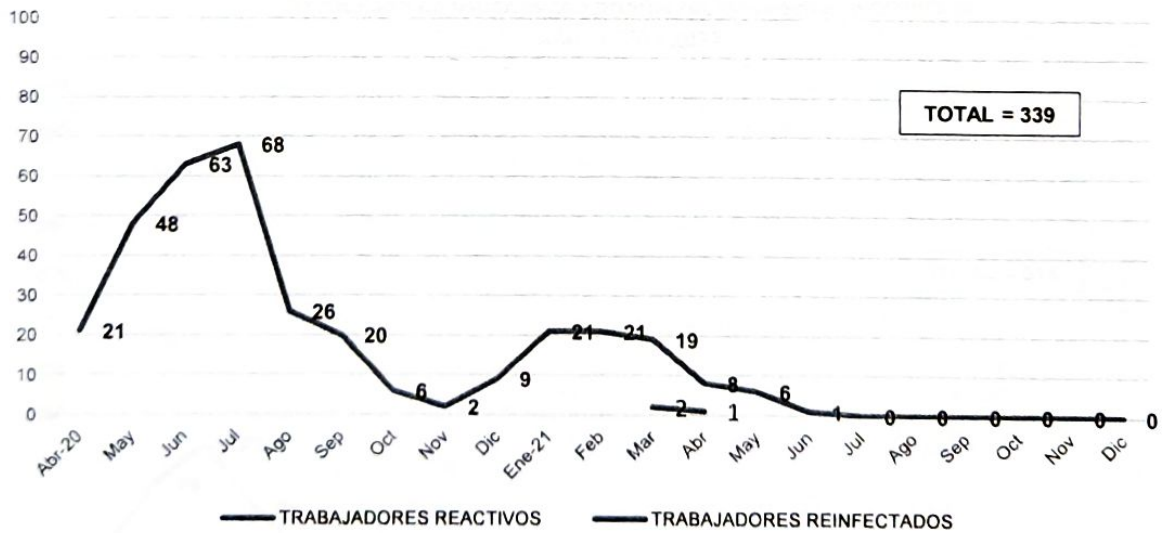
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA  
Total de pruebas realizadas por COVID-19  
Años 2020 - 2022



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 02

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA  
Acumulado de trabajadores con prueba rápida reactivo a COVID-19  
Años 2020 - 2021



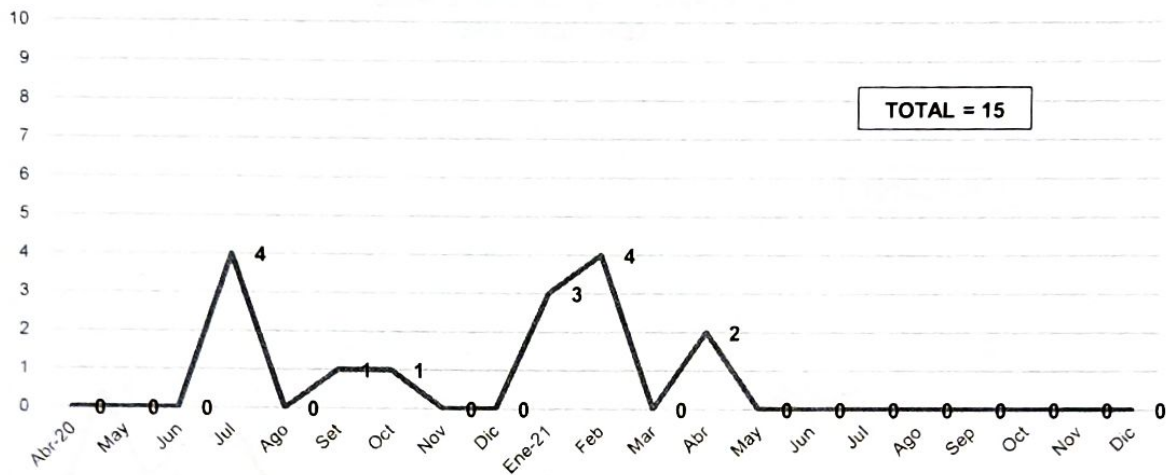
FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental





Gráfico N° 03

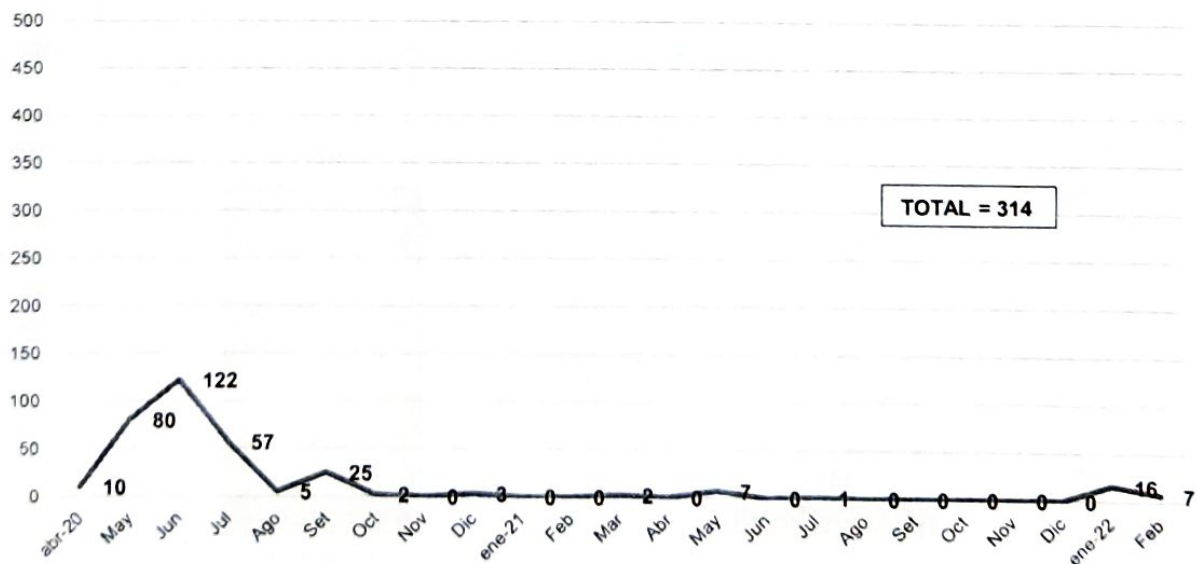
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA  
Trabajadores fallecidos por COVID-19  
Años 2020 - 2022



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 04

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA  
Acumulado de usuarios con prueba rápida reactivo a COVID-19  
Años 2020 - 2022

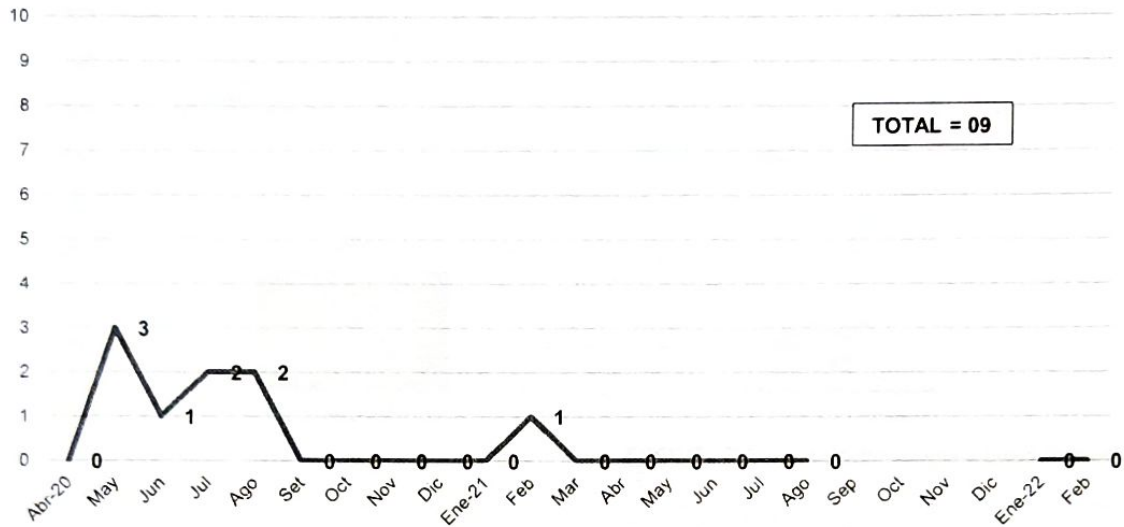


FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Gráfico N° 05

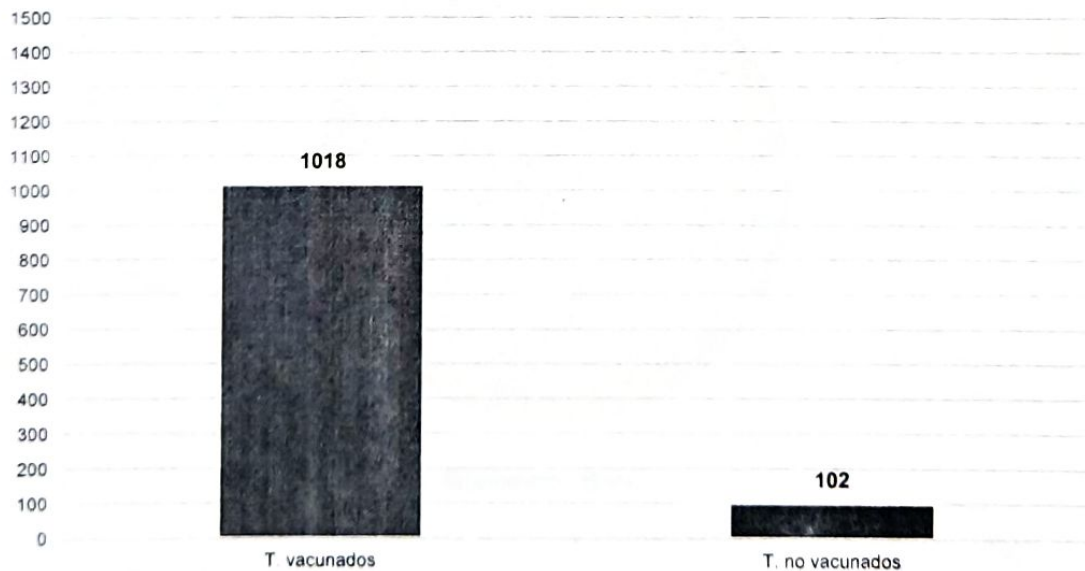
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA  
 Usuarios fallecidos por COVID-19  
 Años 2020 - 2022



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 06

Número total de trabajadores vacunado/no vacunado



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

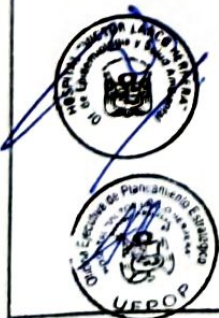
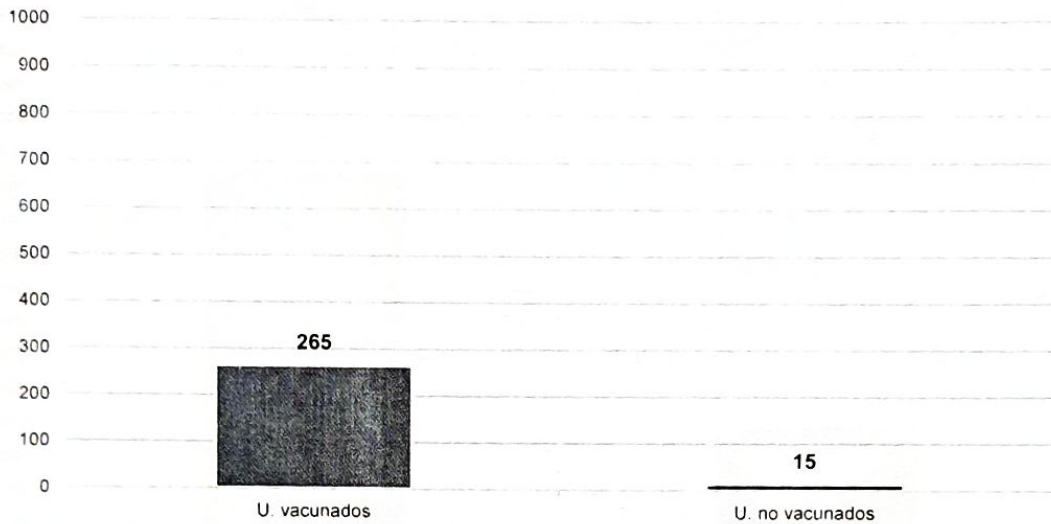




Gráfico N° 07

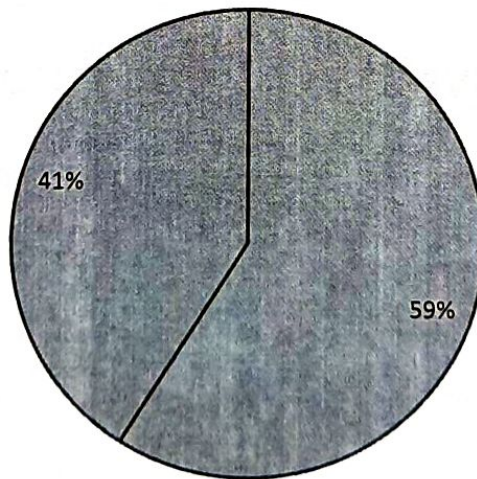
Número total de usuarios vacunado/no vacunado (3° dosis)



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 08

Número de casos confirmados en trabajadores  
(al 31.01.2022)



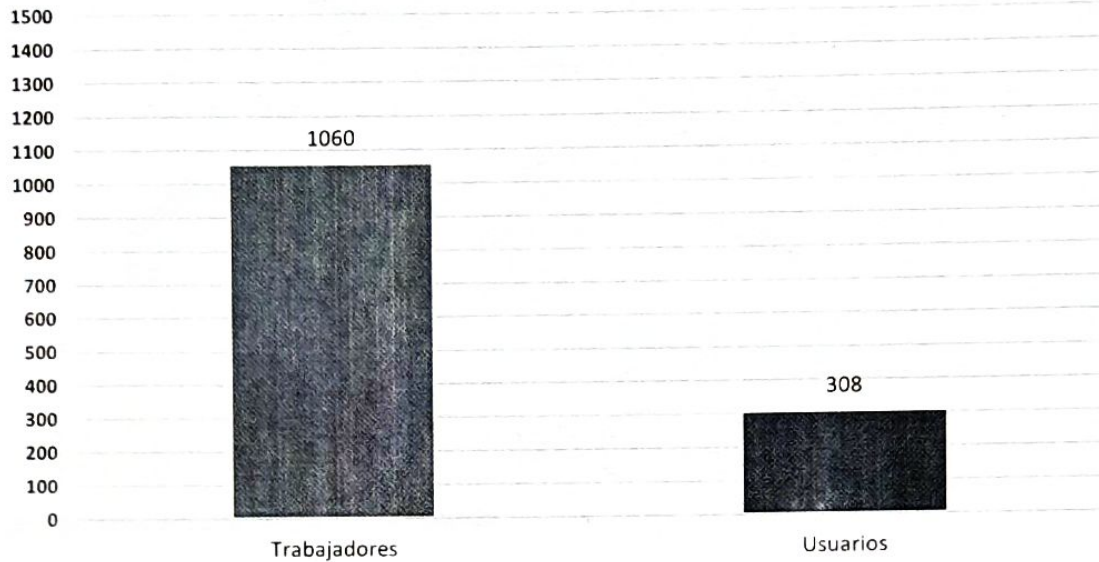
■ Femenino ■ Masculino

FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Gráfico N° 09

Número total de trabajadores y usuarios

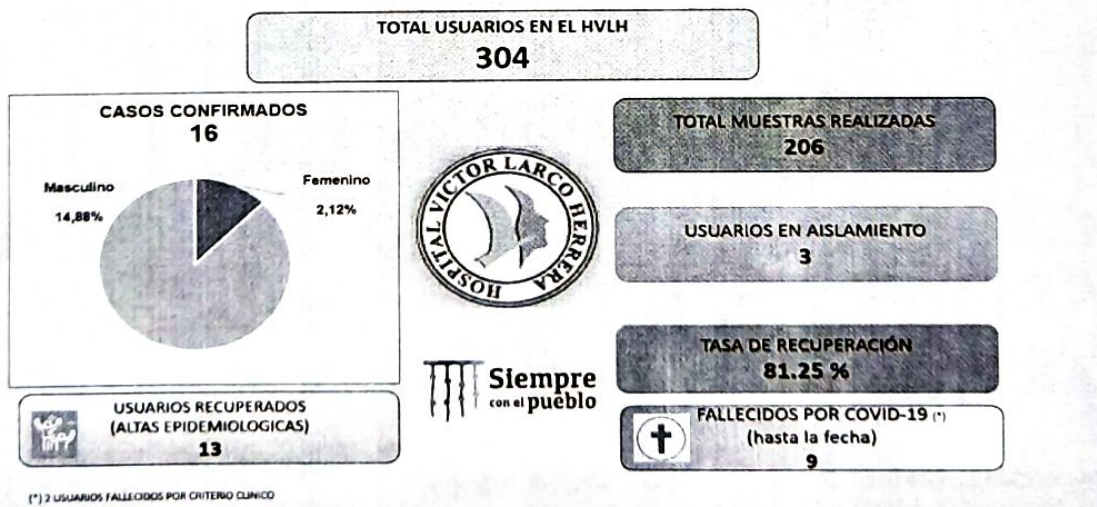


FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

**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 31.01.2022:

SALA SITUACIONAL COVID-19 DEL HVLH - USUARIOS

INFORMACIÓN OFICIAL AL 31/01/2022



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



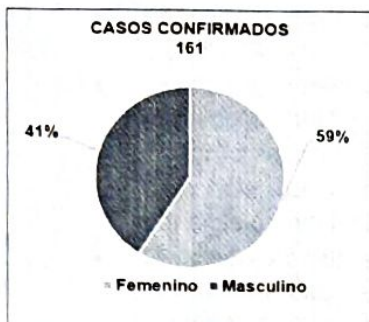


## SALA SITUACIONAL COVID-19 DEL HVLH - TRABAJADORES

INFORMACIÓN OFICIAL AL 31/01/2022

TOTAL TRABAJADORES EN EL HVLH

**1060**



TOTAL MUESTRAS REALIZADAS

**484**

AISLAMIENTO DOMICILIARIO

**18**

TASA DE RECUPERACIÓN

**88.82%**

TRABAJADORES RECUPERADOS  
(ALTAS EPIDEMIOLOGICAS)

**143**

**Siempre**  
con el pueblo



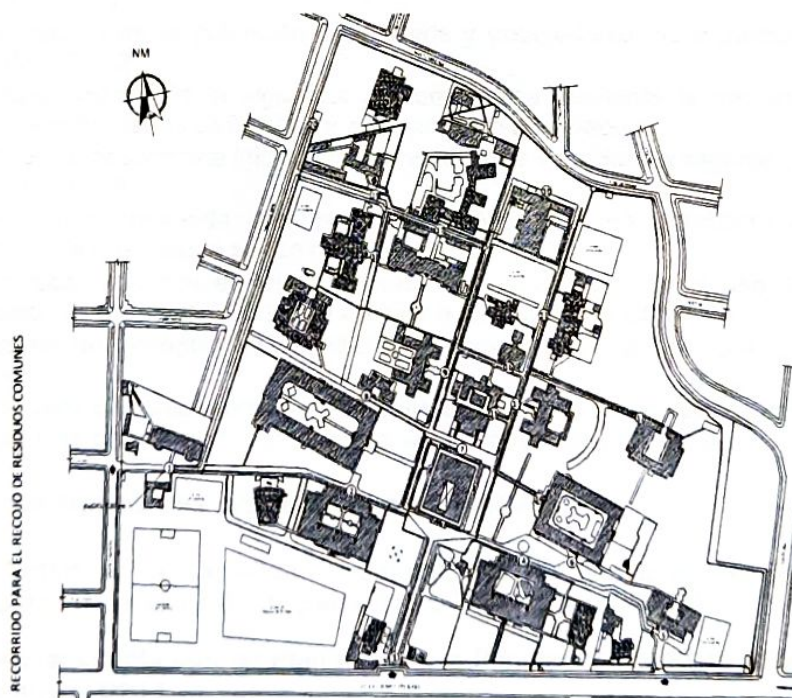
FALLECIDOS POR COVID-19

(hasta la fecha)

**15**

**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 Augusto Pérez Aranibar (Ex Av. Del Ejército) y tiene un área total de 21 hectáreas, así como se ve en el gráfico:



**FUENTE:** ACERVO DOCUMENTARIO DEL HOSPITAL LARCO HERRERA



### 6.2.2 Causas del Problema

Las causas que podrían explicar el problema formulado "Incremento del riesgo de exposición a la COVID-19, con elevado impacto en la morbilidad, mortalidad y discapacidad en la población del Hospital Víctor Larco Herrera", serían las siguientes:

- Débil e insuficiente coordinación y planificación para una respuesta frente a la COVID-19
- 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

### 6.2.3 Población Objetivo

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

### 6.2.4 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 COVID-19 y no COVID-19 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 COVID-19
- 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 COVID-19

### 6.3 Actividades trazadoras priorizadas por objetivos

**OE1: Fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud para la continuidad de la atención de pacientes COVID-19 y no COVID-19**

- **Hospital cuenta con un Plan frente a la Pandemia COVID-19 para el año 2022 aprobado. OEI.1**
- **Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, investigación y control de brotes y otras relacionadas a COVID-19. OEI.2**
- Provisión de recursos humanos suficientes para la vigilancia epidemiológica.
- 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
- 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
- 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 EPPs. OEI.3**
- **Fortalecimiento del manejo de los residuos sólidos. OEI.4**
- 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.
- **Implementar el registro y monitoreo de las personas con hipertensión arterial, diabetes y obesidad del personal de salud de la institución. OEI.5**
- Implementar un proceso de sensibilización a la vacunación contra la COVID-19 entre los diferentes estamentos hospitalarios.
- Redistribuir al personal renuente a la vacunación en áreas que no signifiquen mayores riesgos al personal vacunado.
- Implementar el retorno del personal que se encontraba en su domicilio por vulnerabilidad o edad y su reubicación en áreas a su condición de salud.

**OE2: Fortalecer acciones complementarias frente a la pandemia por COVID-19**

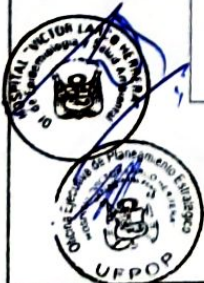
- Asistencia técnica y monitoreo de medidas sanitarias en las diferentes UPSS y Oficinas del Hospital. OEI2.1
- Verificación en las diferentes UPSS y Oficinas del Hospital de aforos máximos permitidos, uso obligatorio de mascarillas, barreras de señalización y distanciamiento para personal y usuarios, horario de atención, pedido del carnet de vacunación. OEI2.2

#### 6.4 Presupuesto

El presupuesto requerido para la implementación del presente plan se describe en la tabla adjunta N° 01:

**TABLA N° 01  
PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA IMPLEMENTACIÓN  
DEL PLAN EN EL HVLH- 2022**

	Línea de Acción	Genérica de Gasto	Presupuesto mensual	Fuente de Financiamiento
<b>FORTALECIMIENTO DE VIGILANCIA</b>				
1	Promoción de la Salud, utilización de medios escritos, audiovisuales y otros para el cumplimiento de este objetivo	2.3	500.00	RO
2	Vigilancia Epidemiológica e Investigación de casos, con aplicaciones de test de saturación de oxígeno y campañas de prevención.	2.3	5,300.00	RO





3	Vigilancia Laboratorial y Soporte Diagnóstico, rayos X, utilización de pruebas que detectan el covid-19	2.3	8,125.00	RO
<b>ATENCIÓN A PACIENTES CON CORONAVIRUS</b>				
4	Recursos Humanos, médicos, enfermeros y asistenciales para atención a pacientes.	2.3	82,500.00	RO
5	Insumos y Materiales, como mascarillas, mandilones, faciales, alcohol, desinfectantes y otros	2.3	6,255.00	RO
6	Equipos y Soporte técnico, que utiliza el hospital	2.6	3,500.00	RO
7	Protección del ambiente para la salud de los trabajadores	2.3	300.00	RO
<b>TOTAL</b>			<b>106,480.00</b>	<b>RO</b>

Los puntos 1, 2, 5, 6 y 7 el Hospital cuenta con los insumos para su realización. En el punto 3 referido a vigilancia laboratorial, soporte de diagnóstico, rayos X, utilización de pruebas que detectan el Covid-19, el Hospital cuenta con los insumos para la realización de las pruebas, las mismas que vienen siendo otorgados por el Ministerio de Salud. En el punto 4 referido al personal asistencial, viene siendo financiado a través de las transferencias otorgadas por el ministerio de salud a la unidad ejecutora.

## VII. RESPONSABILIDADES

### 7.1 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 consolidar 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.

## 7.2 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. ANEXOS

Anexo 01: Matriz de indicadores

## IX. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 1. Geneve: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4)
2. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 3. Geneve: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf?sfvrsn=d6d23643\\_8\\_36](https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf?sfvrsn=d6d23643_8_36)
3. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 7. Geneve: World Health Organization; 2020 Jan [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019-ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5\\_2](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](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](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. Geneva: 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). Geneva: 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/protocolo-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).





**ANEXO N° 01: MATRIZ DE INDICADORES**

<b>Documento Técnico:</b> Plan frente a la Pandemia por COVID-19 para el año 2022 del Hospital Víctor Larco Herrera
<b>Objetivo General del Plan:</b> Mejorar la capacidad de 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.
<b>Unidad Orgánica:</b> Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

OBJETIVO ESPECÍFICO	CÓDIGO DEL INDICADOR	Indicador	Unidad de medida	Meta programada	Meta ejecutada	% de cumplimiento	Fuente de información	Responsable
OE1: Fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud para la continuidad de la atención de pacientes COVID-19 y no COVID-19	OEI1.1	Plan frente a la Pandemia COVID-19 aprobado	Plan	01	100%			Equipo de Alerta Respuesta
	OEI1.2	Visitas inopinadas por la Unidad de vigilancia epidemiológica	Informe	12	100%			OESA
	OEI1.3	Capacitación al personal sobre uso de EPP y lavado de manos	Capacitación	04	100%			OESA, UFSST
	OEI1.4	Vigilancia en control y manejo de RRSS	Informe	06	100%			OESA
	OEI1.5	Evaluación de personal con HTA, DM y obesidad	Informe	02	100%			UFSST

OBJETIVO ESPECÍFICO	CÓDIGO DEL INDICADOR	Indicador	Unidad de medida	Meta programada	Meta ejecutada	% de cumplimiento	Fuente de información	Responsable
OE2: Fortalecer acciones complementarias frente a la pandemia por COVID-19	OEI2.1	Asistencia técnica por medidas sanitarias contra la COVID-19	Informe	04	100%			OESA
	OEI2.2	Verificación de medidas contra la COVID-19	Informe	06	100%			OESA

