



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 186 - 2022-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 30 de noviembre de 2022

Visto, la Nota Informativa N° 134-2022-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, 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 Resolución Directoral N° 035-2022-DG-HVLH/MINSA de fecha 03 de marzo de 2022, se aprobó el Documento Técnico: Plan Frente a la Pandemia por COVID-19 para el Año 2022" del Hospital Víctor Larco Herrera;

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 de Respuesta ante Posible Quinta Ola Pandémica 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° 127-2022-OEPE/HVLH/MINSA, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, indica que el Plan de Respuesta ante Posible Quinta Ola Pandémica por Covid-19 para el año 2022" del Hospital Víctor Larco Herrera, 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 "Victor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA

SE RESUELVE:



Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "PLAN DE RESPUESTA ANTE POSIBLE QUINTA OLA PANDÉMICA POR COVID-19 PARA EL AÑO 2022" del Hospital Victor Larco Herrera, cuyo texto en documento adjunto como anexo, forma parte integrante de la presente Resolución y consta de veinte (20) folios.

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

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

Regístrese y comuníquese



Ministerio de Salud
Hospital Victor 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
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Unidades Orgánicas
- Archivo





PERÚ

Ministerio de Salud

Ministerio de Prestadores y Aseguramiento en Salud

Hospital Víctor Larco Herrera

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

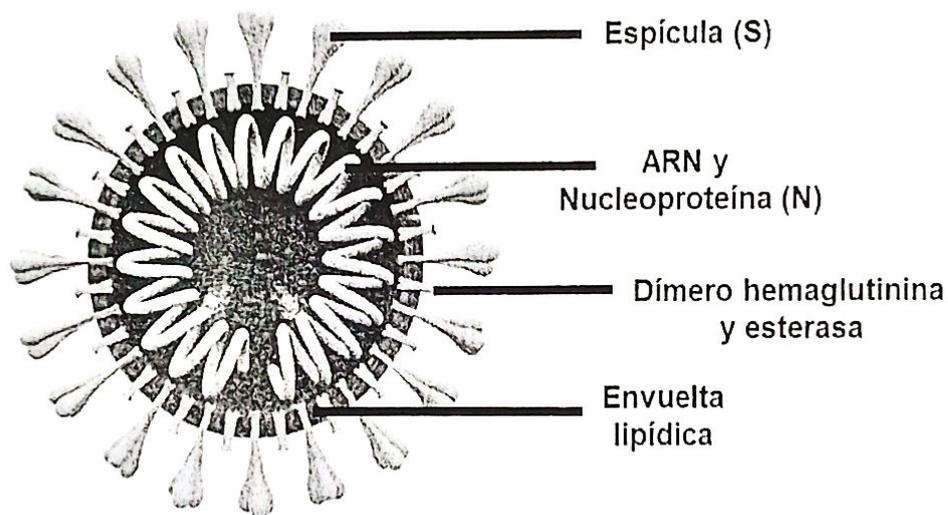


MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

EQUIPO DE ALERTA-RESPUESTA

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL



DOCUMENTO TÉCNICO:

**PLAN DE RESPUESTA ANTE POSIBLE
QUINTA OLA PANDÉMICA POR COVID-19
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA,
2022**



ÍNDICE

	Página
I Introducción	3
II Finalidad	4
III Objetivos	4
IV Base Legal	5
V Ámbito de Aplicación	6
VI Contenido	6
6.1 Aspectos Técnicos Conceptuales	6
6.2 Análisis de la Situación Actual	9
6.3 Actividades trazadoras priorizadas por objetivos	16
6.4 Presupuesto	17
VII Responsabilidades	18
7.1 Implementación del Plan	18
7.2 Acciones de supervisión, monitoreo y evaluación del Plan	19
VIII Bibliografía	19



I.- 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 " R_0 " 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 " R_0 " sea entre 10 y 15, es decir una persona contagiada tiene el potencial de transmitir el virus hasta 15 personas o 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 sus 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. 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. Lamentablemente a inicios del mes de noviembre del 2022 se apreció un incremento significativo de casos COVID-19 (más no defunciones) inclusive mayor que en el 2021 lo que obliga al MINSA a tomar acciones para controlar un nuevo brote pandémico.

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 rebotes 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 rebotes 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 quedó a cargo de los usuarios hospitalizados, así como el personal contratado para realizar los servicios de limpieza (JRMC) y seguridad de la institución.



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

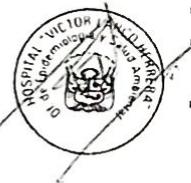
Mejorar la capacidad de preparación y respuesta del Hospital "Víctor Larco Herrera" con el propósito de reducir el impacto en la morbilidad y mortalidad por COVID-19, en los usuarios internados y su personal ante la eventualidad de una quinta ola pandémica.

3.2 Objetivo Específico

- **OE1:** Fortalecer la organización, coordinación y participación de todos los sectores hospitalarios para la preparación y respuesta ante la segunda ola y la eventualidad de una probable quinta 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 eventualidad de una probable quinta ola pandémica
- **OE5:** Fortalecer el sistema de prevención y control de infecciones y seguridad del trabajador asistencial en el Hospital.
- **OE6:** Fortalecer la prevención y control de enfermedades no transmisibles en la población más vulnerable.
- **OE7:** Sensibilizar la inmunización contra la COVID-19 en el personal.

IV.- 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° 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° 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 Directoral N° 035-2022-DG-HVLH/MINSA que aprueba el "Plan frente a la pandemia por COVID-19 para el año 2022"

V.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

VI.- CONTENIDO

6.1 Aspectos Técnicos Conceptuales

6.1.1 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.

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

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 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 05 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 **05 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 05 días**, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas. Este se hará en el ambiente del hospital denominado UCE (Unidad de



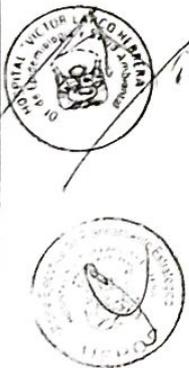
Cuidados Especiales) que ha sido ampliado por una zona contigua que antes pertenecía a pacientes geriátricos muy vulnerables, a quienes los trasladamos al pabellón 18 (que habitualmente es el pabellón de adicciones y que por su propia seguridad y por la necesidad del hospital fueron dados de alta). Se 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, otras) 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 mol/L/ml

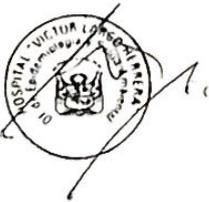
6.2 Análisis de la Situación Actual

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.

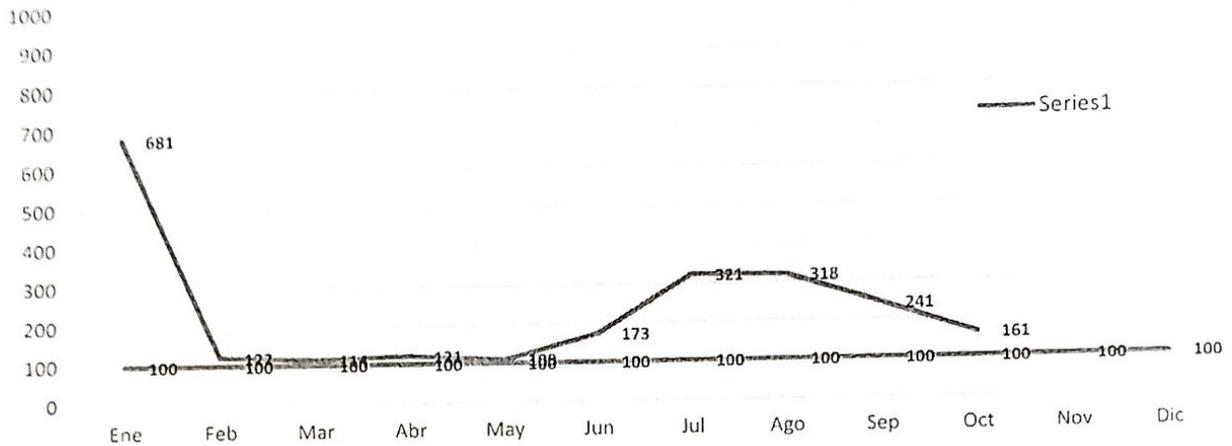
A la fecha, encontrándonos por finalizar el cuarto trimestre del año, existe la posibilidad de la aparición de una quinta ola pandémica. Nuestra institución ya cuenta con casi la totalidad de su personal y usuarios internados vacunados contra la COVID-19, sin la aparición de nuevos casos y fallecimientos 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 30 de octubre del 2022 tenemos la siguiente información epidemiológica:

Gráfico N° 01

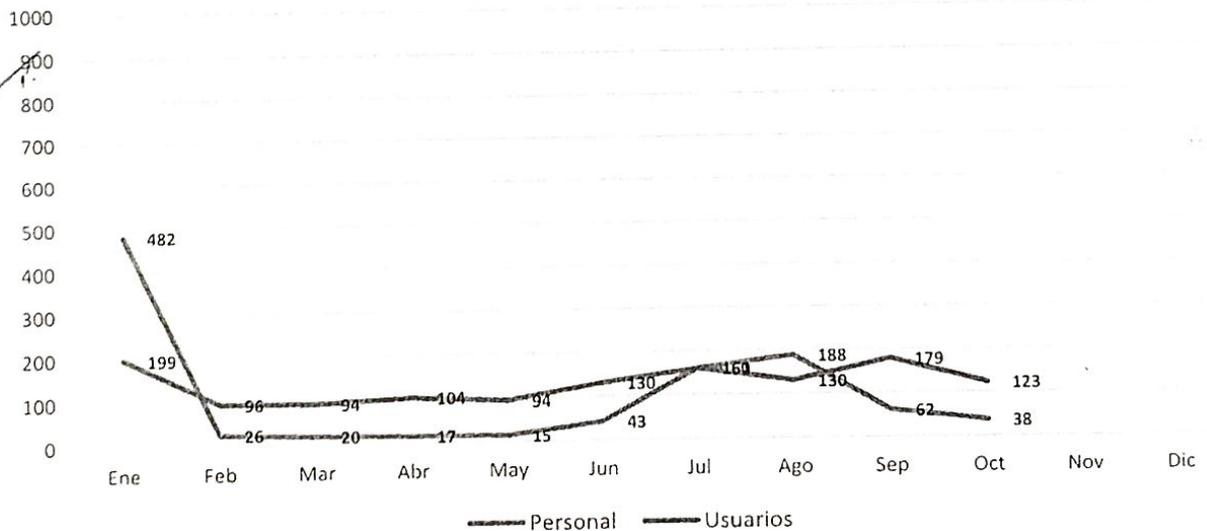
Exámenes COVID-19 realizados en el año 2022
Realizado vs. Esperado



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 02

Exámenes COVID-19 realizados en el año 2022
Por tipo de exámenes



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

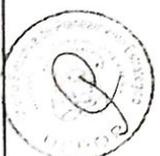
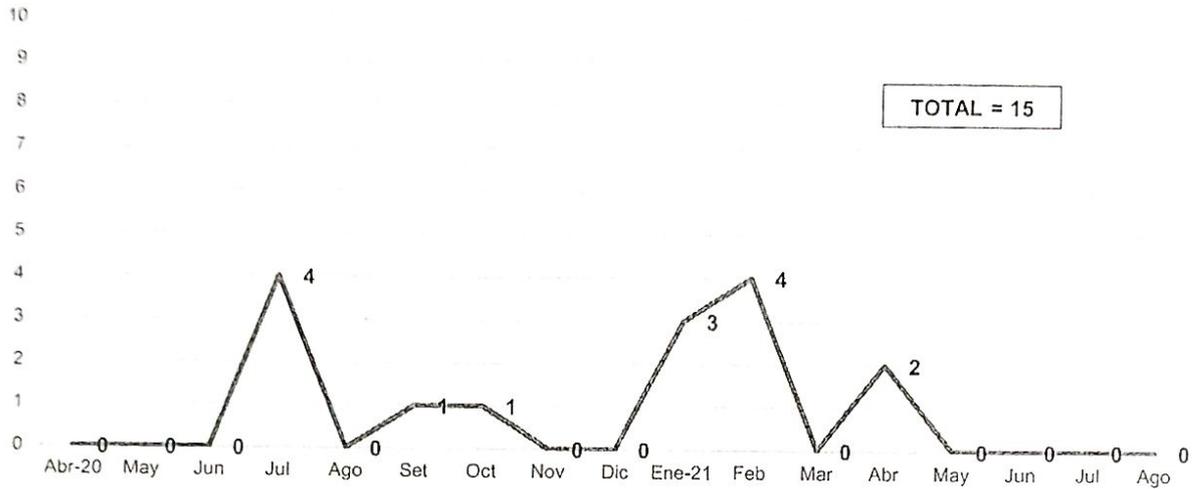


Gráfico N° 03

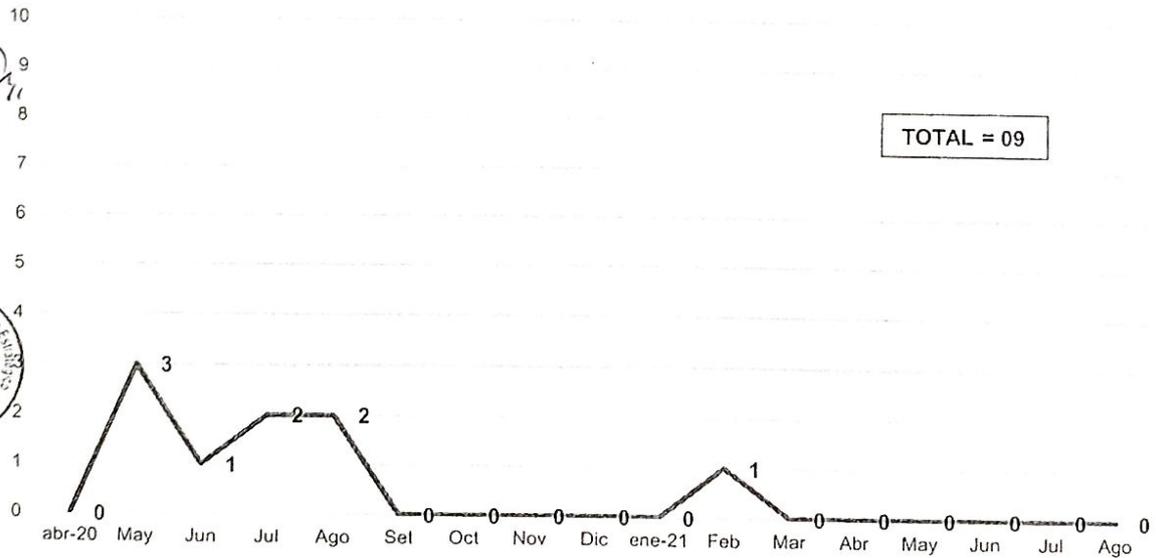
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
Trabajadores fallecidos por COVID-19
Años 2020 - 2021



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 05

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
Usuarios fallecidos por COVID-19
Años 2020 - 2021

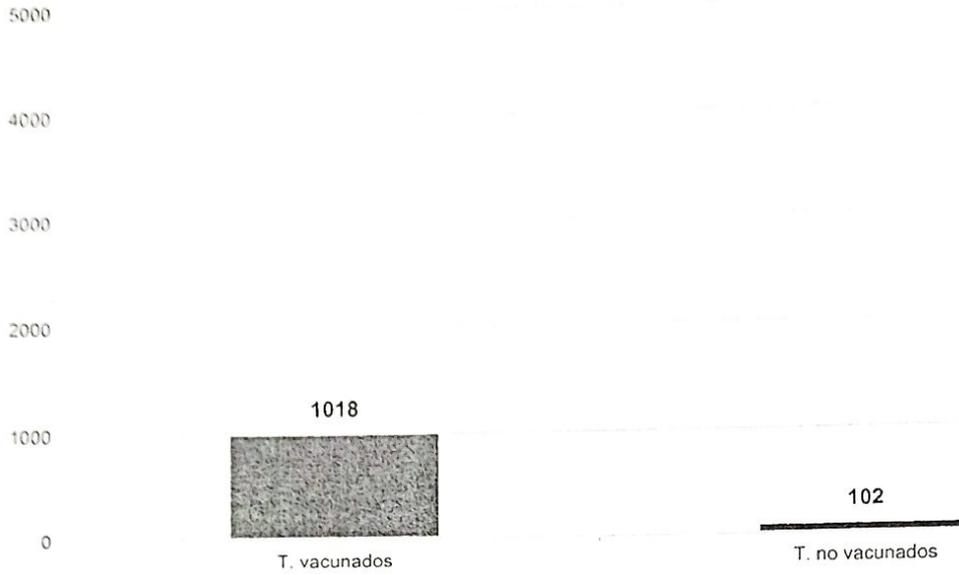


FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Gráfico N° 06

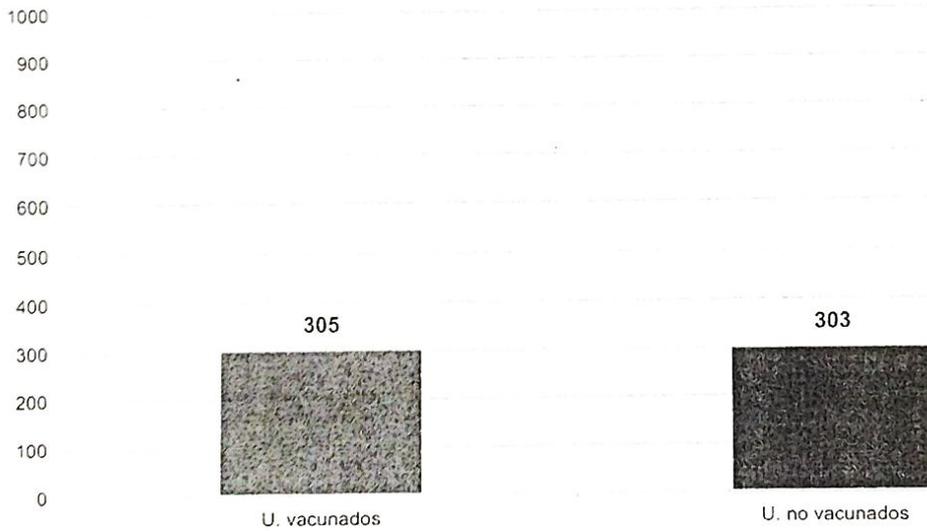
Número total de trabajadores vacunado/no vacunado



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 07

Número total de usuarios vacunado/no vacunado



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

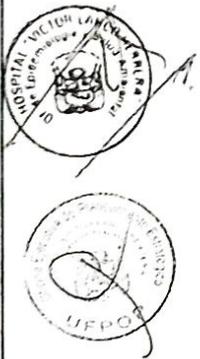
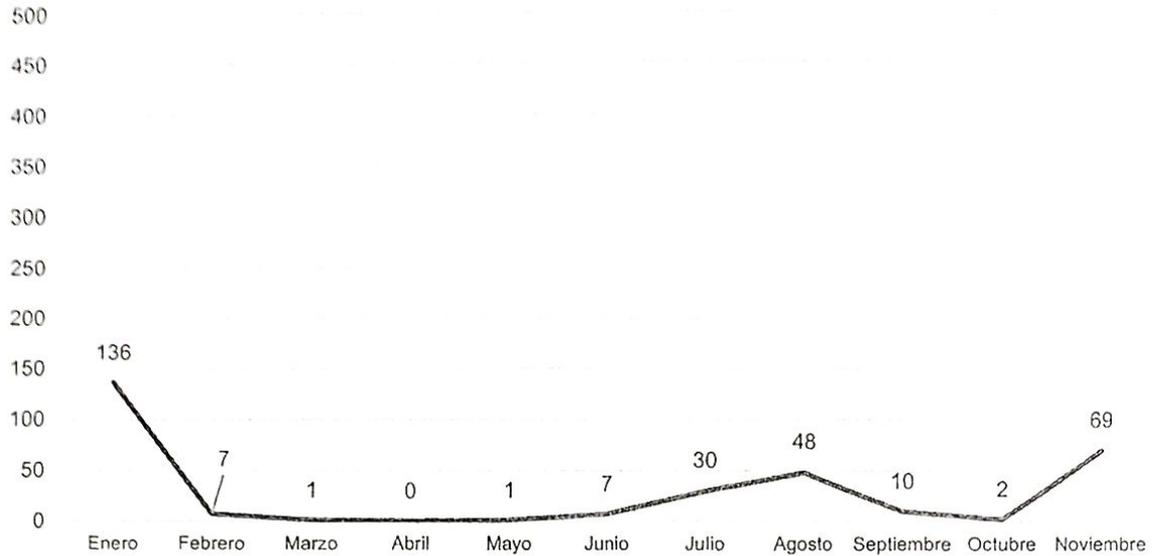


Gráfico N° 10

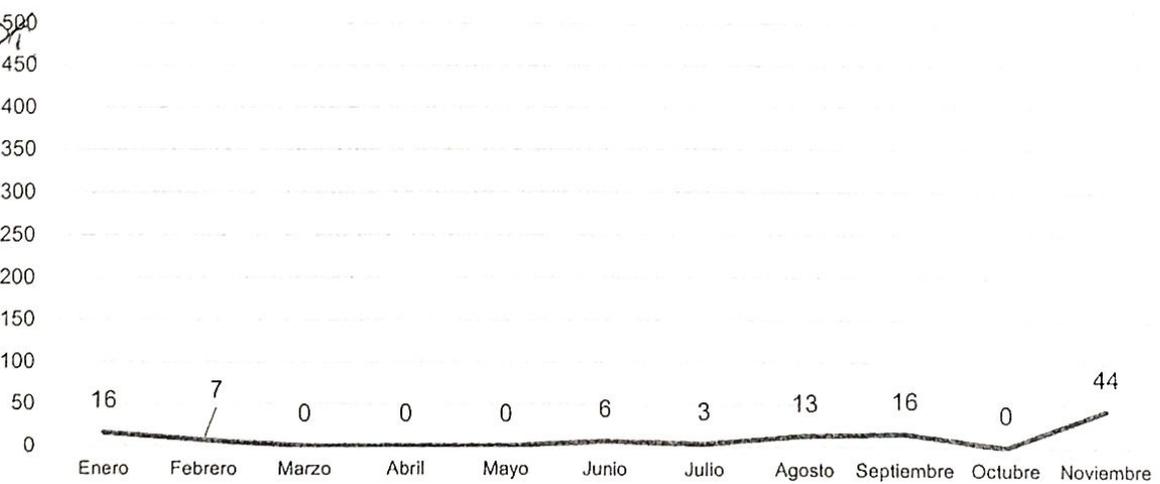
Hospital Victor Larco Herrera
Personal reactivo a COVID - 19 Positivos
al mes de noviembre de 2022



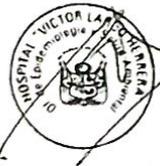
FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 11

Hospital Victor Larco Herrera
Usuarios reactivos a Covid - 19 Positivos
al mes de noviembre de 2022



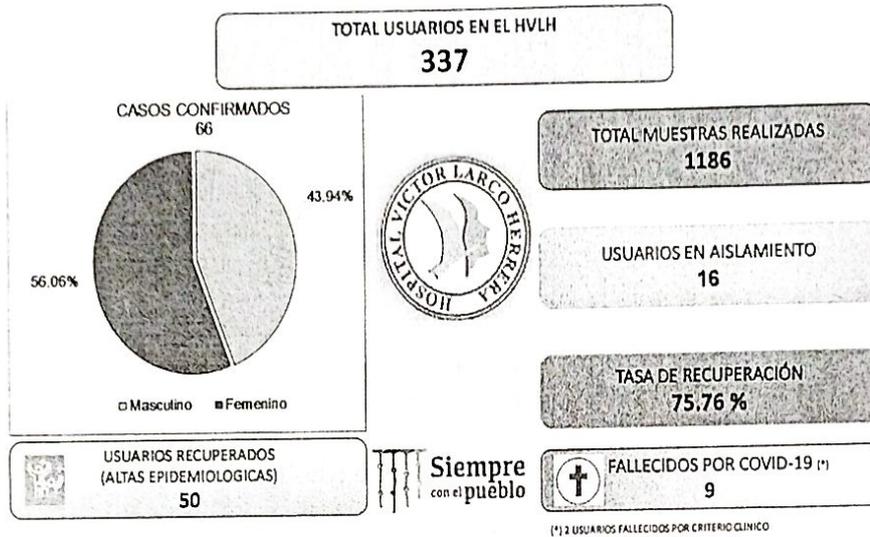
FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



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 30.09.2022:

SALA SITUACIONAL COVID-19 DEL HVLH - USUARIOS

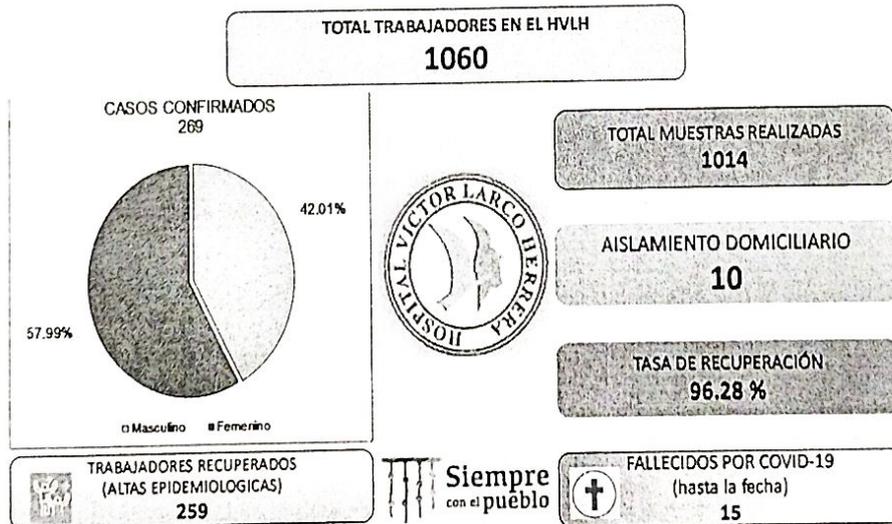
INFORMACIÓN OFICIAL AL 30/09/2022



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

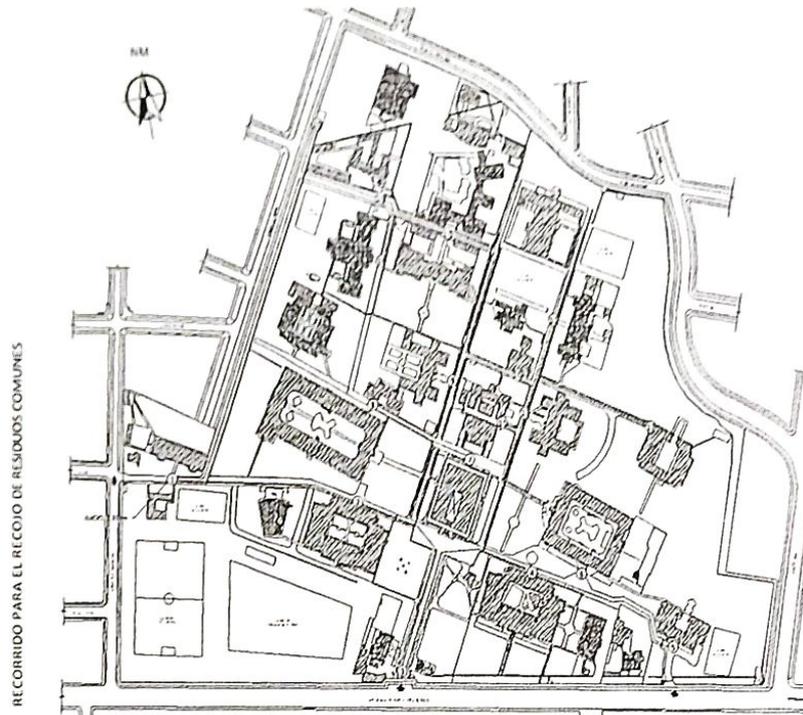
SALA SITUACIONAL COVID-19 DEL HVLH - TRABAJADORES

INFORMACIÓN OFICIAL AL 30/09/2022



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 hipotéticas y plausibles que podrían explicar el problema formulado "Posible presentación de una tercera ola pandémica en el Hospital Víctor Larco Herrera con elevado impacto en la morbilidad y mortalidad en la población hospitalaria", serían 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

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 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

6.3 Actividades trazadoras priorizadas por objetivos

OE1: Fortalecer la organización, coordinación y participación de todos los sectores hospitalarios para la preparación y respuesta ante la posible quinta ola pandémica

- Hospital cuenta con un Plan de Respuesta ante Posible Quinta Ola Pandémica por COVID-19 del HVLH aprobado.

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

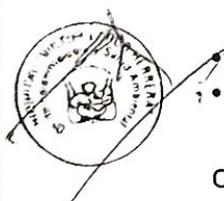
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, investigación y control de brotes y otras relacionadas a COVID19
- Desarrollo de investigaciones clínicas, epidemiológicas y operativas que permitan contar con evidencias científicas para la prevención y control de la COVID19
- Provisión de recursos 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 tercera 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: Fortalecer la prevención y control de enfermedades no transmisibles en la población más vulnerable

- Elaborar una guía técnica sobre criterios preventivos para los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes y obesidad.
- Implementar el registro y monitoreo de las personas con hipertensión arterial, diabetes y obesidad del personal de salud de la institución.

OE7: Sensibilizar la inmunización contra la COVID-19 en el personal:

- Implementar un proceso de sensibilización entre los diferentes estamentos hospitalarios.
- Redistribuir al personal renuente a la vacunación en áreas que no signifiquen mayores riesgos al personal vacunado.

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- 2021**

	Línea de Acción	Genérica de Gasto	Presupuesto mensual	Fuente de Financiamiento
FORTALECIMIENTO DE VIGILANCIA				
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
ATENCIÓN A PACIENTES CON CORONAVIRUS				
4	Recursos Humanos, médicos, enfermeros y asistenciales para atención a pacientes	2.3	0.00	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
TOTAL			23,980.00	RO

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 de gobierno en la Fuente de Financiamiento ROC.

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 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.

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

5. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 45. 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/default-source/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).

