



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

N° 317 -2020-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Villa El Salvador, 11 DIC. 2020

VISTO:

El Expediente Administrativo N° 20-015594-001.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19), el mismo que ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos Nros. 020-2020-SA, 027-2020-SA y 031-2020-SA;

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del Brote del COVID-19, y sus precisiones, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID 19, lo cual es prorrogado por los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, Decreto Supremo N° 064-2020-PCM y Decreto Supremo N° 075-2020-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 010-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Plan de Acción y la Relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la Emergencia Sanitaria declarada a Nivel Sanitaria a Nivel Nacional por el Plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2020-SA, se establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus COVID-19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote de COVID-19 y sus modificatorias;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 877-2017-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para la implementación del proceso de rehabilitación y del proceso de reconstrucción en los servicios de salud frente a emergencias y desastres;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019 COVID-19";

Que, mediante 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";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 162-2020-MINSA, aprueban la "Directiva Sanitaria N° 91-MINSA/2020/DGAIN: Directiva Sanitaria para la Atención de Salud en el Centro de Aislamiento



P. BALABARCA



M. ZUNIGA O.



R. Ayala G.



A. FLORES G



P. LISTER R



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Temporal para pacientes sospechosos sintomáticos y pacientes confirmados de infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 030-2020",

Que, mediante Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico *"Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú"*, y sus modificatorias;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 309-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico *"Lineamiento para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud, oferta móvil frente al COVID-19 (en fase de transmisión comunitaria), en el marco de la alerta roja declarada mediante RM N° 255-2020-MINSA"*;



Que, mediante Resolución Directoral N° 014-2020-DE-HEVES, que aprueba el Documento Técnico: Plan de Contingencia ante posible epidemia de coronavirus del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, mediante Resolución Directoral N° 075-2020-DE-HEVES, que aprueba el Plan de Respuesta ante posible epidemia de coronavirus del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;



Que, mediante Resolución Directoral N° 209-2020-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-HEVES-2020-DE-UGC/.V.01 *"Directiva Sanitaria que regula el proceso de atención de pacientes COVID-19 en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador"*;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 489-2005-MINSA, se aprueba la Norma técnica N° 031-MINSA/DGSP-V.01 *"Norma Técnica de los Servicios Intensivos e Intermedios"*, cuyo objeto es establecer las normas técnico-administrativas para la atención de los pacientes en los Servicios de Cuidado Intensivos e Intermedios;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, se aprueba la Norma Técnica Sanitaria N° 042-MINSA/DGSP-V.01 *"Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"*, cuya finalidad es mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente en los servicios de emergencia de los establecimientos públicos y privados del Sector Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 660-2014-MINSA, se prueba la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 *"Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo nivel de Atención"*, cuya finalidad es contribuir a un adecuado dimensionamiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención del sector salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28 de octubre del 2016, se resuelve aprobar el documento denominado *"Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"*, cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Que, mediante Resolución Ministerial N° 877-2017-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Lineamiento para la implementación del proceso de rehabilitación y del proceso de reconstrucción en los servicios de salud frente a emergencias y desastres, cuyo objetivo es establecer las directrices que orienten adecuadamente las intervenciones para la rehabilitación y la reconstrucción en los servicios de salud frente a emergencias y desastres;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, se aprueba el "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV" cuya finalidad es reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del 2019-nCoV;

Que, con Proveído N° 270-2020-OPP-HEVES, de fecha 25 de noviembre de 2020 y el Informe N° 046-2020-AP-OPP-HEVES de fecha 25 de noviembre de 2020, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto remite el "PLAN DE REHABILITACIÓN ANTE PANDEMIA POR CORONAVIRUS: EXPANSIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR", ha emitido opinión técnica que sustenta el referido plan, por lo que ha emitido pronunciamiento favorable para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente;

Que, el "PLAN DE REHABILITACIÓN ANTE PANDEMIA POR CORONAVIRUS: EXPANSIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR", tiene como el objetivo expandir el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto para la atención de pacientes COVID-19 en el HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR;

Que, el referido "PLAN DE REHABILITACIÓN ANTE PANDEMIA POR CORONAVIRUS: EXPANSIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR" requiere de un presupuesto cuyo monto asciende a S/. 10, 140, 132.00; sin embargo solo se asignará el presupuesto de s/. 704, 606.00 en razón de:

- El compromiso de la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS-MINSA) de adquirir ventiladores, monitores de funciones vitales para UCI y camas camillas multipropósito para UCI, las cuales serán asumidos y adquiridos por la DGOS-MINSA, según Acta de Reunión Técnica de fecha 24/11/2020; bajo la modalidad de IOAR.
- El presupuesto aprobado solo se está considerando la Prioridad I (Servicio de Emergencia) cuyo presupuesto es de S/. 704,606.00.
- De ser necesario implementar la Prioridad II y III se realizarán modificaciones presupuestales de los saldos presupuestales al mes de diciembre de 2020.
- Para atender el presupuesto aprobado de la "Prioridad I" de ser necesario se atenderá como modificaciones Presupuestales y Saldos del mes de diciembre de 2020.
- Los gastos que demanden en el plan deberán ser asignados en las metas 115 y 117.

Que, con Hoja de ruta de trámite general el Director Ejecutivo, solicita a la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica proyecte el respectivo acto administrativo;

Que, estando a los documentos adjuntos de vistos, resulta necesario aprobar el "PLAN DE REHABILITACIÓN ANTE PANDEMIA POR CORONAVIRUS: EXPANSIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR";

Con la visación de la Coordinación de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos, de la Coordinación del Programa de Presupuesto 068, de la Unidad de Gestión de la Calidad, Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y del Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS inciso c) del artículo 10 del Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador que faculta al Director



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Ejecutivo, la atribución y responsabilidad de expedir Resoluciones Directorales en asuntos de su competencia y a las conferidas mediante Resolución Vice Ministerial N° 039-2020-SA/DVM-PAS;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR, el "PLAN DE REHABILITACIÓN ANTE PANDEMIA POR CORONAVIRUS: EXPANSIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR", compuesto de diecisiete (17) folios; que, en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- DISPONER que la Coordinación de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos, así como la Coordinación del Programa de Presupuesto 068 difunda e implemente la aplicación interna del Plan aprobado en el artículo anterior.

Artículo Tercero.- DISPONER que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, la publicación de la presente Resolución Directoral, en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

REGÍSTRESE COMUNÍQUESE y CÚPLASE.



ARR/MZO/JPAG/ADJG/PCLB/ACA/tvm

Distribución:

- () Oficina de Planeamiento y Presupuesto
- () Unidad de Asesoría Jurídica
- () Unidad de Gestión de la Calidad
- () Coordinación de la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos
- () Coordinación del Programa de Presupuesto 068
- () Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

PLAN DE REHABILITACIÓN ANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS: EXPANSIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DEL ADULTO EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR



2020



www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T:(01)640-9875 Anexo: 1054

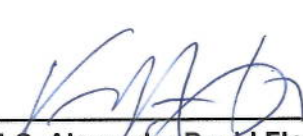


PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"Año de La Universalización de la Salud"

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISIÓN</u>	<u>APROBACIÓN</u>
Fecha: 25 SEP. 2020  MC. Achsa Caillaux Álvarez Coordinadora del Programa Presupuestal 068  MC. Pablo Cesar Lister Blondet Coordinador de la UPS de Emergencia y Cuidados Críticos	Fecha: 02 NOV. 2020  M.C. Alexander David Flores Guevara Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad Fecha:  M.C. Miguel Armando Zúñiga Olivares Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto Fecha:  Abog. Ricardo Percy Ayala Gordillo Jefe de la Unidad de Asesoría Legal	Fecha:  M.C. Percy Ali Balabarca Cristobal Director Ejecutivo Hospital de Emergencias Villa El Salvador
	Versión: 01	Vigencia: Aprobación con Acto Resolutivo.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"Año de La Universalización de la Salud"

PLAN DE REHABILITACIÓN ANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS: EXPANSIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DEL ADULTO EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. PERCY ALI BALABARCA CRISTOBAL
Director Ejecutivo

UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

MC. PABLO CESAR LISTER BLONDET
Coordinador

MC. ACHSA CAILLAUX ALVAREZ
Coordinadora del Programa Presupuestal 068

HEVES

COLABORADORES

MC. Juan Pablo Rivero Vallenias

M.C. María Isabel Munayco Moreno

M.C. Angélica del Pilar Barrutia Sánchez

M.C. Evelyn Galarza Flores

Lic. Manuela Pejerrey Campodónico

Lic. Diana Alegria Delgado

Arq. Feliciano Alberto Chamorro Vilca

www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T:(01)640-9875 Anexo: 1054



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"Año de La Universalización de la Salud"

I. INTRODUCCIÓN.

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV)¹.

El nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) es un virus identificado como la causa de un brote de enfermedad respiratoria detectado por primera vez en Wuhan, China.

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. El 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades informó un nuevo coronavirus como agente causante de este brote. Al inicio, muchos de los pacientes en el brote en Wuhan, tenían algún vínculo con un gran mercado de mariscos y animales. Sin embargo, un número creciente de pacientes, no han estado expuestos a los mercados de animales, lo que indica que se está produciendo una propagación de persona a persona².

El 30 de enero de 2020, el director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote del nuevo 2019-nCoV como una emergencia de salud pública de importancia internacional. Los reportes de situación de la Organización Mundial de la Salud señalan un incremento de casos confirmados de 581 casos a 24'554 casos confirmados, en un periodo de 13 días. Para el 05 de febrero de 2020 el virus alcanza un total de 492 muertos y 3'243 casos severos³.

El 11 de febrero, siguiendo las mejores prácticas de la Organización Mundial de la Salud para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas, la OMS denominó a la enfermedad COVID-19 (por sus siglas en inglés) abreviatura de enfermedad por coronavirus 2019. El mismo día, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV, por sus siglas en inglés) anunció "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2)" como el nombre del nuevo virus que causa la COVID-19.

Finalmente, el 11 de marzo de 2020 el Director General de la OMS declaró la pandemia asociada con COVID-19⁴.

Es así que la Organización Mundial de la Salud en su actualización del 31 de julio de 2020, notifica 17 016,007 casos confirmados de COVID-19 y 668,910 muertes notificadas a nivel mundial, y una letalidad de 3.9%, cifras que siguen incrementándose hasta la fecha⁵.

A nivel Nacional, el 05 de marzo se confirmó el primer caso importado de COVID-19 en el Perú, denominado "caso cero"⁶. El 06 de marzo de 2020, el Presidente de la República anunció el primer caso confirmado en el Perú; correspondiente a un paciente varón de 25 años con infección Respiratoria Aguda Leve con antecedente de viaje a diferentes países de Europa (Madrid-España, Francia, República Checa y Barcelona-España) dentro de los últimos 14 días previos al inicio de síntomas, que comprende el periodo probable de exposición⁷.

El 11 de marzo de 2020 el Presidente de la República del Perú (Ing. Martín Alberto Vizcarra Cornejo) con Decreto Supremo N°008-2020-SA declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.

¹ [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#:~:text=Los%20coronavirus%20\(CoV\)%20son%20una,severo%20\(SRAS%20CoV\)](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#:~:text=Los%20coronavirus%20(CoV)%20son%20una,severo%20(SRAS%20CoV))

² Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (COVID-19) 14 de febrero 2020
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51758-14-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-covid-19-actualizacion-epidemiologica-1&category_slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&lang=es

³ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200205-sitrep-16-ncov.pdf?sfvrsn=23af287f_4

⁴ <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

⁵ <https://covid19.who.int/>

⁶ 5° Párrafo de 1. Antecedentes, Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Atención de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú.

⁷ 6° párrafo, I. Introducción, Documento Técnico: Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19.



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y

HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

- 2.7. Decreto Supremo N°010-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Plan de Acción y la Relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- 2.8. Decreto Supremo N°013-2020-SA, Decreto Supremo que establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus COVID-19.
- 2.9. Decreto Supremo N°044-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote de COVID-19, y sus modificatorias.
- 2.10. Resolución Ministerial N°489-2005-MINSA, que aprueba la Norma Técnica N°031-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de los Servicios intensivos e intermedios", y su modificatoria.
- 2.11. Resolución Ministerial N°386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- 2.12. Resolución Ministerial N°660-2014-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-v.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo nivel de Atención".
- 2.13. Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, Aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 2.14. Resolución Ministerial N°877-2017-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para la implementación del proceso de rehabilitación y del proceso de reconstrucción en los servicios de salud frente a emergencias y desastres.
- 2.15. Resolución Ministerial N°039-2020/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCov".
- 2.16. 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".
- 2.17. Resolución Ministerial N°162-2020-MINSA, aprueban la "Directiva Sanitaria para la Atención de Salud en el Centro de Aislamiento Temporal para pacientes sospechosos sintomáticos y pacientes confirmados de infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N°030- 2020".
- 2.18. Resolución Ministerial N°193-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", y sus modificatorias.
- 2.19. Resolución Ministerial N°254-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención críticas.
- 2.20. Resolución Ministerial N°309-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud, y oferta móvil frente al COVID-19 (en fase de transmisión comunitaria), en el marco de la alerta roja declarada mediante RM N° 255-2020-MINSA".
- 2.21. Resolución Directoral N°292-2018-DIRIS-LS-DE, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA-V.01 "Directiva Administrativa que establece los flujos de Referencia y Contrarreferencia de la Dirección de Redes Integradas Lima Sur".
- 2.22. Resolución Jefatural N°327-2016 IGSS, que crea el establecimiento de salud denominado "Hospital de Emergencias Villa el Salvador".
- 2.23. Resolución Directoral N°014-2020-DE-HEVES, que aprueba el Documento Técnico: Plan de Contingencia ante posible epidemia de coronavirus del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 2.24. Resolución Directoral N°075-2020-DE-HEVES, que aprueba el Plan de Respuesta ante posible epidemia de coronavirus del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 2.25. Resolución Directoral N°209-2020-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Sanitaria N°001-HEVES-2020-DE-UGC/V.01 "Directiva Sanitaria que regula el proceso de atención de pacientes COVID-19 en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador".

www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T:(01)640-9875 Anexo: 1054



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

Desde la confirmación del primer caso de COVID-19 en el Perú, las cifras han ido en aumento, es así que al 31 de julio del 2020 a nivel nacional habían 422,183 confirmados, 19,408 defunciones y la letalidad se encontraba en 4.60%⁸.

Por lo cual el Estado peruano ha ido prorrogando el estado de Emergencia Sanitaria a nivel nacional, donde con Decreto Supremo N°027-2020-SA de fecha 28 de agosto de 2020 prorroga la declaratoria de emergencia sanitaria a partir del 08 de setiembre del 2020 hasta por un plazo de noventa (90) días calendario.

Frente a ello el Hospital de Emergencias Villa El Salvador categorizado con Nivel II-2, beneficia a una población estimada de 1 000 000 de habitantes pertenecientes a los distritos de Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana, y pertenece a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas Lima Sur, forma parte del sistema de vigilancia, contención y respuesta frente a los casos diagnosticados con el COVID-19.

Por lo cual en el contexto epidemiológico y social actual del COVID-19, vio necesario intensificar y reforzar las acciones de vigilancia, contención y respuesta para hacer frente a los casos diagnosticados en el Perú, utilizando para ello todos los recursos necesarios y posibles, a fin de reducir el impacto sanitario, social y económico, para ello aprueba con Resolución Directoral N° 014-2020-DE-HEVES de fecha 07 de febrero del 2020 el "*Plan de Contingencia ante la posible epidemia por coronavirus en el HEVES*", con el objetivo fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente a la introducción del nCov-2019, a fin de mitigar los efectos sobre la salud de las personas frente a una demanda de atención colectiva y masiva de atención médica.

Asimismo, con Resolución Directoral N° 075-2020-DE-HEVES de fecha 18 de mayo del 2020 el "*Plan de respuesta ante pandemia por coronavirus en el HEVES*", la cual tiene el objetivo de fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al incremento de casos diagnosticados con el virus 2019-nCoV, mediante la reorganización de los servicios de salud disponibles y sus recursos, la vigilancia epidemiológica y la disminución de riesgos en salud. En ese plan se plantean los escenarios de acción 03 y 04 los cuales contemplan la ampliación de camas del servicio de cuidados críticos a 51.

Finalmente, la reciente experiencia con el nuevo coronavirus (SARS-Cov2) ha demostrado que en la letalidad del cuadro clínico influye en forma decisiva la capacidad de respuesta de la red asistencial, especialmente la identificación temprana de casos y, disponibilidad y acceso a cuidados críticos proporcionados por personal de salud suficiente y competente.

En este sentido, y siendo necesario la ampliación del servicio de cuidados críticos del adulto por la alta demanda del servicio, se presenta el Plan a fin de Implementar ambientes de expansión de la capacidad de la atención del servicio de cuidados críticos del adulto para la atención de pacientes COVID-19 en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

II. BASE LEGAL.

- 2.1. Constitución Política del Estado.
- 2.2. Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- 2.3. Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud de dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 2.4. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 2.5. Decreto Legislativo N°1161 que aprueba la ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 2.6. Decreto Supremo N°008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 y sus prórrogas.

⁸ Sala Situacional COVID-19, Ministerio de Salud - https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

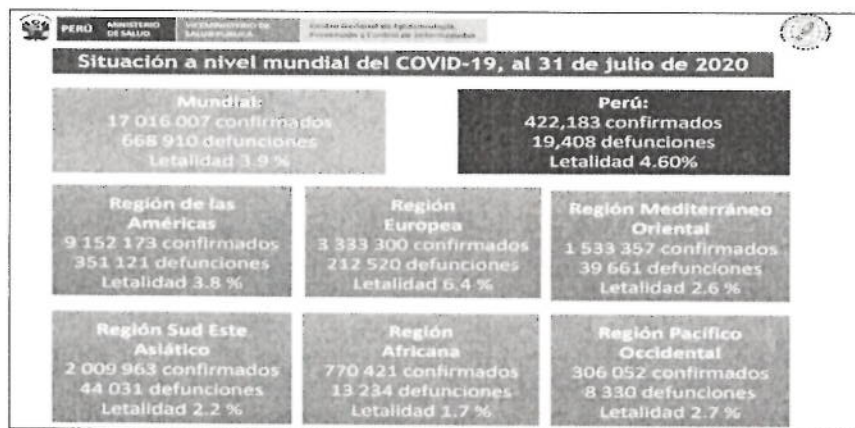
"Año de La Universalización de la Salud"

III. DIAGNOSTICO.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su actualización del 31 de julio de 2020, notifica que a nivel mundial existen 17 016,007 casos confirmados de COVID-19 y 668,910 muertes notificadas a nivel mundial, y una letalidad de 3.9%; donde el mayor número de casos confirmados y de defunciones se encuentran en la región de las Américas, seguido de la región Europea. Asimismo, a nivel nacional habían 422,183 confirmados, 19,408 defunciones y la letalidad se encontraba en 4.60%, cifras que se han ido incrementándose hasta la fecha⁸, según se observa en la FIGURA N°01.

FIGURA N° 01

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CORONAVIRUS EN EL MUNDO AL 31 DE JULIO DEL 2020



Fuente: Organización Mundial de la Salud.

Asimismo, del total de casos positivos en el Perú, se puede observar en la TABLA N°01 que los departamentos con mayores porcentajes de positividad son los departamentos ubicados en la región selva, principalmente Loreto y Ucayali; y en la región Costa, Callao y Lima Metropolitana.

TABLA N° 01

CASOS POSITIVOS DE COVID-19 ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO AL 31 DE JULIO, PERÚ 2020

Departamento	PCR	PR	Total	% Positividad
Amazonas	832	5018	5850	17.25
Ancash	2522	9712	12234	17.22
Apurímac	92	862	954	3.54
Arequipa	3341	11131	14472	10.83
Ayacucho	1418	2508	3926	12.76
Cajamarca	1934	4529	6463	12.54
Callao	5626	15812	21438	24.59
Cusco	2087	2714	4801	9.05
Huancavelica	267	1490	1757	7.60
Huanuco	983	5443	6426	15.39
Ica	2471	10390	12861	18.04
Junín	1515	6477	7992	13.58
La Libertad	2674	12837	15481	16.95
Lambayeque	2071	15369	17440	23.15
Lima Metropolitana	70340	131803	202143	18.87
Lima Región	4350	13323	17673	26.78
Loreto	3076	8562	11638	30.83
Madre De Dios	838	2583	3421	15.21
Moquegua	216	2908	3124	7.62
Pasco	154	1811	1965	8.42
Piura	943	20450	21393	24.91
Puno	285	2138	2423	6.44
San Martín	1986	6887	8873	17.81
Tacna	723	2274	2997	7.47
Tumbes	544	3732	4276	21.42
Ucayali	933	9229	10162	30.81
Total general	112221	309962	422183	17.75

Fuente: Net Lab INS y SICOVID

Fuente: Sala Situacional COVID-19, Ministerio de Salud.

www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T:(01)640-9875 Anexo: 1054



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

Del total de casos positivos según etapas de vida, el 59.2% (249,796) son adultos (30-59 años), seguido de la etapa joven (18-29 años) y adulto mayor (60 a más años) los cuales representan en 18.2% del total de casos positivos. Asimismo, las mayores tasas de incidencia acumulada corresponden al grupo de adultos y adultos mayor, tal como se observa en la TABLA N° 02.

TABLA N° 02
CASOS POSITIVOS DE COVID-19 SEGÚN ETAPA DE VIDA AL 31 DE JULIO, PERÚ 2020

Etapa de vida	N°	%	TIA x 100 mil	Razón de tasas
Niño (0 – 11 años)	10781	2.6	166.67	1.00
Adolescente (12 – 17 años)	8188	1.9	263.70	1.58
Joven (18 – 29 años)	76686	18.2	1194.37	7.17
Adulto (30 – 59 años)	249796	59.2	1999.74	12.00
Adulto mayor (60 a más años)	76732	18.2	1853.23	11.12
Total	422183	100.0	1294.01	

TIA: Tasa de Incidencia Acumulada

R: PCR + PR

Fuente: Sala Situacional COVID-19, Ministerio de Salud.



Asimismo, al 31 de julio del 2020 se cuentan con 13,700 pacientes hospitalizados (3.24% del total de casos positivos a COVID-19), en hospitales MINSA/GORE 6003 (43.82%), ESSALUD 5809 (42.40%), Clínicas privadas 1393 (10.17%) y 495 (3.61%) en FFAA-PNP; y en la Unidad de Cuidados críticos con ventilación mecánica se encuentran 1,416 pacientes.

TABLA N° 03
PACIENTES POR COVID-19 HOSPITALIZADOS AL 31 DE JULIO, PERÚ 2020

SITUACION	CASOS	%
HOSPITALIZADOS COVID-19	13700	100
VENTILACION MECANICA (VM)		
CON VM	1416	10.34
SIN VM	12284	89.66
IPRESS		
MINSA/GORE	6003	43.82
ESSALUD	5809	42.40
PRIVADOS	1393	10.17
FFAA PNP	495	3.61
EVOLUCION		
PACIENTES FAVORABLES	3562	26.00
PACIENTES ESTACIONARIOS	8494	62.00
PACIENTES DESFAVORABLES	1644	12.00
CON ALTA MEDICA	14643	

Fuente: Sala Situacional COVID-19, Ministerio de Salud.

Si se analizan en conjunto las hospitalizaciones y los ingresos a la Unidad de Cuidados Críticos (GRÁFICOS N° 01 y 02) podemos evidenciar que ambas curvas van en incremento sostenido ya que van de la mano con la positividad de las pruebas y el contagio constante de la población. Ambas curvas mostraron un alza abrupta durante la quincena de abril y una aceleración sostenida, en adelante hasta la fecha⁹.

En ese sentido y según lo reportado por la Sala situacional COVID-19 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur⁹ al 30 de julio, las pruebas diagnósticas realizadas en la jurisdicción llegan a un total de 101 478, de las cuales el 87% son pruebas rápidas y 13% pruebas moleculares; asimismo, se observa que el 58% de casos corresponden a pacientes de sexo masculino y el 42% al sexo femenino (Ver FIGURA N°02).

En relación a la distribución por etapas de la vida se observa que la mayor cantidad de casos corresponden a adultos 60%, seguidos de los jóvenes con un 24% y los adultos mayores con

⁹ Sala situacional COVID 19 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. <https://www.epidirsls.com/salacovid>





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"Año de La Universalización de la Salud"

Los distritos con mayor número de casos acumulados son Villa El Salvador con 22 625 casos, San Juan de Miraflores con 20 015 casos, Villa María del Triunfo con 17 591 casos, Chorrillos con 15 530 casos y Santiago de Surco con 14 073 casos, como se puede demostrar en la siguiente figura.

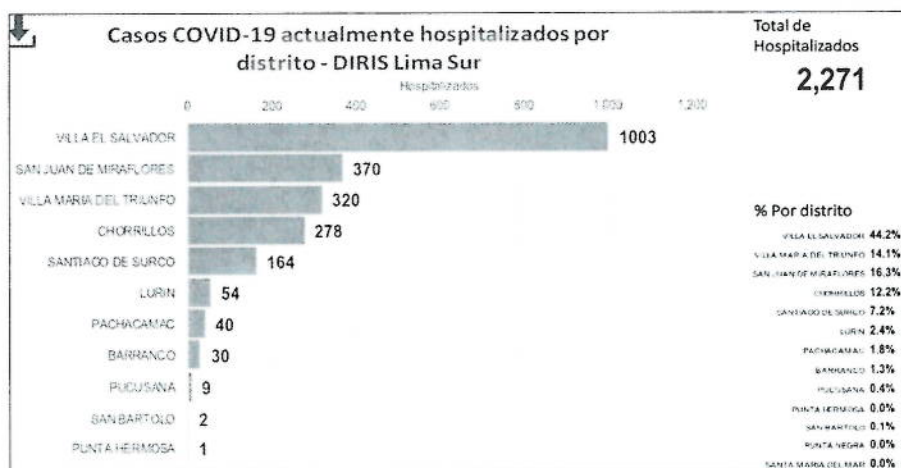
FIGURA N°03
RESUMEN DE INDICADORES POR DISTRITOS DE LA DIRECCION DE REDES INTEGRADAS LIMA SUR, 30 DE JULIO DEL 2020



Fuente: Sala situacional COVID-19, DIRIS Lima Sur, MINSA, Perú.

En la actualidad se cuenta con 15 944 casos activos siendo los distritos más afectados Villa El Salvador con 3528 casos activos, San Juan de Miraflores con 3146 casos, Villa María del Triunfo con 2976 casos, Chorrillos y Santiago de Surco con 2375 y 2186 casos respectivamente. Así mismo se tiene 2271 pacientes hospitalizados en la jurisdicción de los cuales el 44% pertenecen a Villa El Salvador, el 16% a San Juan de Miraflores, el 14% a Villa María del Triunfo. Demostrándose que el distrito de Villa El Salvador, hasta la fecha, cuenta con la mayor incidencia de casos que requieren hospitalización, oxigenoterapia y atención médica.

GRÁFICO N°03
NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES POR DISTRITOS DE LA DIRECCION DE REDES INTEGRADAS LIMA SUR, 30 DE JULIO DEL 2020



Fuente: Sala situacional COVID-19, DIRIS Lima Sur, MINSA, Perú.

www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T:(01)640-9875 Anexo: 1054



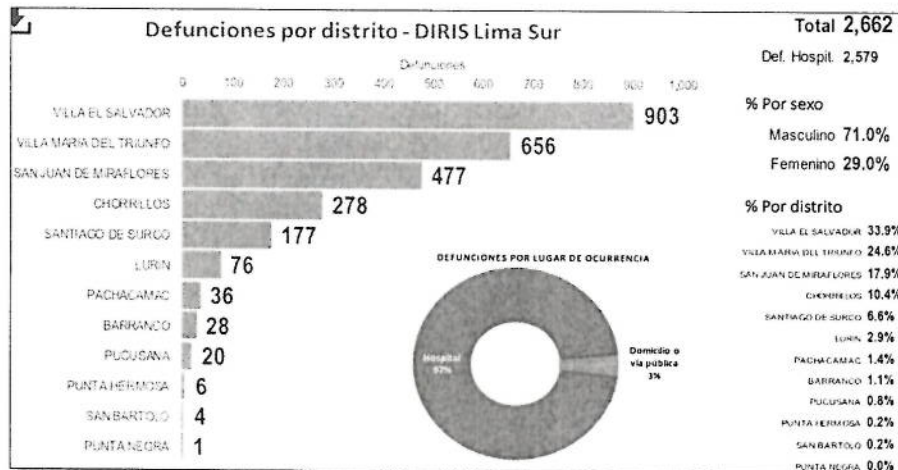
PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

Con respecto a las defunciones en la jurisdicción de la DIRIS LS, específicamente por distritos, podemos evidenciar que Villa El Salvador posee el mayor índice de fallecidos con un total acumulado de 903 casos, le sigue Villa María del Triunfo con 656 casos, San Juan de Miraflores con 477 casos, Chorrillos con 278 casos, y Santiago de Surco con 177 casos.

GRÁFICO N°04
NÚMERO DE DEFUNCIONES POR DISTRITOS DE LA DIRECCION DE REDES
INTEGRADAS LIMA SUR, 30 DE JULIO DEL 2020



Fuente: Sala situacional COVID-19, DIRIS Lima Sur, MINSA, Perú.

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador es un establecimiento de salud con categoría II-2, se encuentra ubicado en el distrito de Villa El Salvador, distrito que forma parte de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (DIRIS LS) y viene brindando atenciones desde el año 2016.

Según los informes de la Sala Situacional COVID 19 del Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento ambiental (SEHSA) del HEVES, desde el 23 de febrero al 01 de agosto del presente año se han reportado 5005 casos confirmados mediante pruebas rápidas o moleculares para COVID-19, 3370 casos descartados y 186 casos sospechosos, llegando a un total de 8561 casos notificados. De los cuales 2328 pacientes requirieron ser hospitalizados, 311 pacientes fueron referidos y 1637 pacientes fallecieron.

TABLA N°04
CASOS NOTIFICADOS EN EL HEVES DESDE EL 23 DE FEBRERO AL 01 DE AGOSTO
2020

Descripción	Acumulado hasta 01.08.20 (Hora de Corte)
Confirmados	5005
Descartados	3370
Sospechosos	186
Total Casos Notificados COVID	8561

Fuente: Sala Situacional COVID 19 SEHSA - HEVES.

Al evaluar la pirámide demográfica, de pacientes atendidos en nuestra institución observamos que el 44.5% de pacientes fueron del sexo femenino y 55.5% corresponden al sexo masculino.

Con respecto a las edades con mayor porcentaje de atención tenemos a mujeres en el rango del 30 a 39 años y varones en el rango de edad de 30 a 54 años. Siendo los mayores de 30

www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T: (01)640-9875 Anexo: 1054



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"Año de La Universalización de la Salud"

años un total del 77%. Con respecto a los casos positivos el 62% fueron varones y 38% mujeres. La población menos frecuente son los niños y adolescentes los cuales bordean el 10% de las atenciones (GRÁFICOS N° 05 y TABLA N° 05).

GRÁFICO N°05**NÚMERO DE ATENDIDOS POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD EN EL HEVES DESDE EL 23 DE FEBRERO AL 01 DE AGOSTO 2020**

Fuente: Sala Situacional COVID 19 SEHSA - HEVES.

TABLA N°05**CASOS POR GRUPO ETARIO Y DIAGNÓSTICO EN EL HEVES DESDE EL 23 DE FEBRERO AL 01 DE AGOSTO 2020**

GRUPO ETAREO	Confirmados	Descartados	Sospechoso	TOTAL	%
NIÑO (0-11 AÑOS)	116	578	91	785	9.2%
ADOLESCENTE (12-17 AÑOS)	38	55	4	97	1.1%
JOVEN (18-29 AÑOS)	478	553	12	1043	12.2%
ADULTO (30-59 AÑOS)	2810	1769	50	4629	54.1%
ADULTOS MAYORES (60+ AÑOS)	1563	415	29	2007	23.4%
TOTAL	5005	3370	186	8561	100%

Fuente: Sala Situacional COVID 19 SEHSA - HEVES.

IV. OBJETIVOS.**4.1. OBJETIVOS GENERALES:**

Expandir el Servicio de Cuidados Críticos del adulto para la atención de pacientes COVID-19 en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

4.2.1. Garantizar que la población de la jurisdicción de la DIRIS Lima sur pueda acceder a los servicios de cuidados críticos del adulto.

4.2.2. Establecer la necesidad de recursos humanos, equipamiento biomédico, y material médico necesario para la expansión del servicio de cuidados críticos del adulto para la atención de pacientes COVID-19 en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T:(01)640-9875 Anexo: 1054



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

4.2.3. Establecer las adecuaciones de Infraestructura para la expansión del servicio de cuidados críticos del adulto para la atención de pacientes COVID-19 en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

V. IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES PARA LA REHABILITACIÓN.

5.1. DIAGNOSTICO Y EVALUACION DEL IMPACTO.

5.1.1. Oferta actual del Servicio de Cuidados Críticos del adulto.

El Servicio de Cuidados Críticos del Adulto (SCC) del HEVES es la unidad orgánica, con operatividad de 24 horas, que brinda atención de salud especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente.

En la cual se realizan procedimientos médicos como interconsultas, cateterismo venoso central, intubación endotraqueal, colocación de línea arteria, monitoreo hemodinámico no invasivo bajo ecografía del paciente crítico, etc.

Sin embargo, a causa de la pandemia por COVID 19, el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto ha ido ampliando su oferta, estando a la fecha compuesta por 04 salas distribuidas en sala A, B, C y D, con 46 camas en total, 48 médicos especialistas, 115 licenciadas en enfermería, 80 técnicos en enfermería, 10 terapeutas respiratorios y 05 nutricionistas; así mismo, cuenta con el equipamiento necesario según la normativa vigente.

TABLA N°06
DISTRIBUCIÓN, CAMAS Y RECURSO HUMANO EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO DEL HEVES

					RECURSO HUMANO							
ÁREAS	NÚMERO DE CAMAS	MÉDICOS POR TURNO DE 12 HORAS	LIC. ENFERMERÍA POR TURNO DE 12 HORAS	TÉCNICOS ENFERMERÍA POR TURNO DE 12 HORAS	MED. INTENSIVISTAS	OTRAS ESPECIALIDADES			LIC. ENFERMERÍA	TÉCNICOS ENFERMERÍA	TERIAPIA RESPIRATORIA	NUTRICIÓN
						ANESTESIOLOGOS	CARDIOLOGOS	NEUMÓLOGOS				
UCI ADULTOS A	18	3	9	6	10	5	0	0	45	30	10	5
UCI ADULTOS B	12	2	6	4	5	5	0	0	30	20		
UCI ADULTOS C	10	2	5	3	5	5	0	0	25	15		
UCI ADULTOS D	6	1	3	3	3	0	5	5	15	15		
TOTAL	46	8	23	16	23	15	5	5	115	80	10	5
					48							

Fuente: Unidad de Tecnologías de la información y Estadística (UTIE) - HEVES.

5.1.2. Demanda del Servicio de Cuidados Críticos del adulto:

Una vez declarada el estado de emergencia ante la pandemia por COVID-19, el ingreso de pacientes sospechosos y confirmados es canalizado desde los servicios de emergencia hacia las áreas de hospitalización correspondientes. Por tal motivo el comportamiento de las atenciones por dicha patología ha ido en incremento, así mismo ha disminuido considerablemente las atenciones por patologías diferentes a la de la pandemia.

En los últimos meses se ha demostrado que las atenciones por el servicio de emergencia se encuentran en el orden de las 3000 con un potencial incremento en los próximos meses, como lo demuestra la línea de tendencia en el gráfico a continuación.

www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T: (01) 640-9875 Anexo: 1054

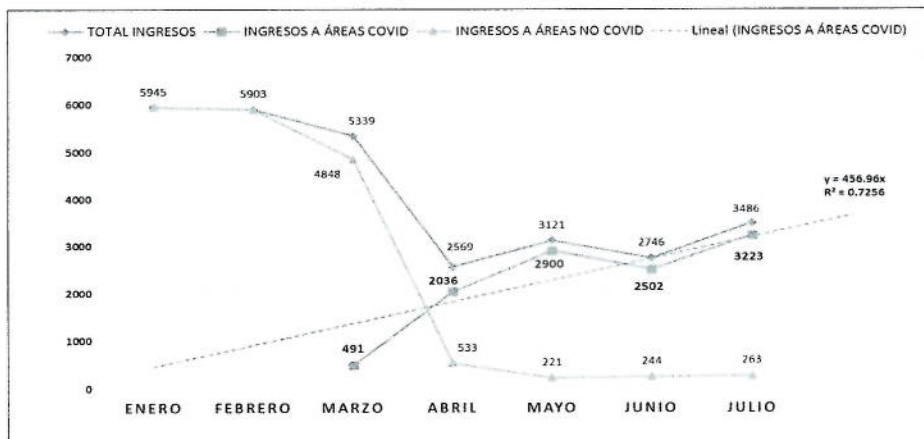


PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"Año de La Universalización de la Salud"

GRÁFICO N°06

COMPORTAMIENTO DE LAS ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HEVES, AÑO 2020

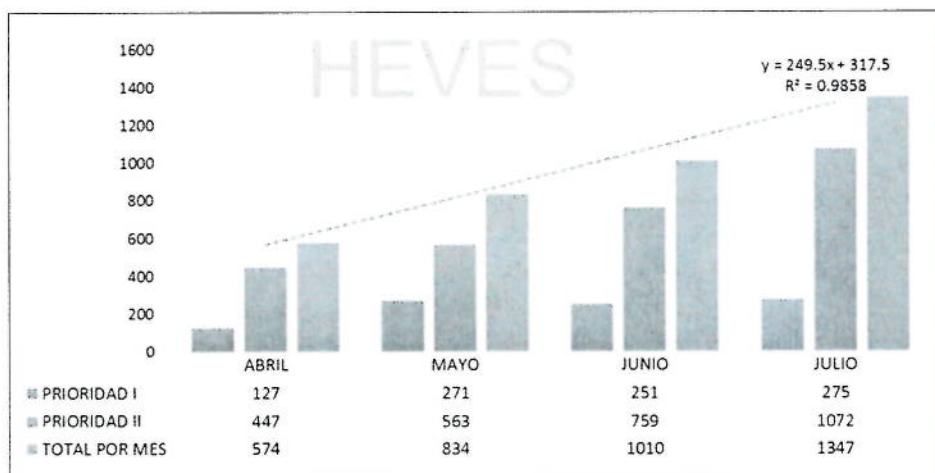


Fuente: Unidad de Tecnologías de la información y Estadística (UTIE) - HEVES.

Las atenciones de prioridad I y II en el servicio de emergencia, como se observa en el GRÁFICO N°07, van en franco incremento.

GRÁFICO N°07

ATENCIÓN DE PACIENTES COVID 19 CON PRIORIDADES I Y II EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: Unidad de Tecnologías de la información y Estadística (UTIE) - HEVES.

Los pacientes con prioridad I corresponden a los que acuden en estado crítico y son atendidos en la Unidad de Shock Trauma, y los pacientes catalogados como prioridad II corresponden a los que requieren una atención médica de emergencia, oxigenoterapia y poseen un alto riesgo de agravamiento de la enfermedad. Por tanto, ambas prioridades guardan relación directa con el número de ingresos a las Salas de Observación de Emergencia y Shock Trauma y a su vez con los ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos y las Salas de Hospitalización. En ese sentido, tan solo en el mes de julio dicho indicador ha alcanzado un total de 1347 atenciones con un alto potencial de incremento.

www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



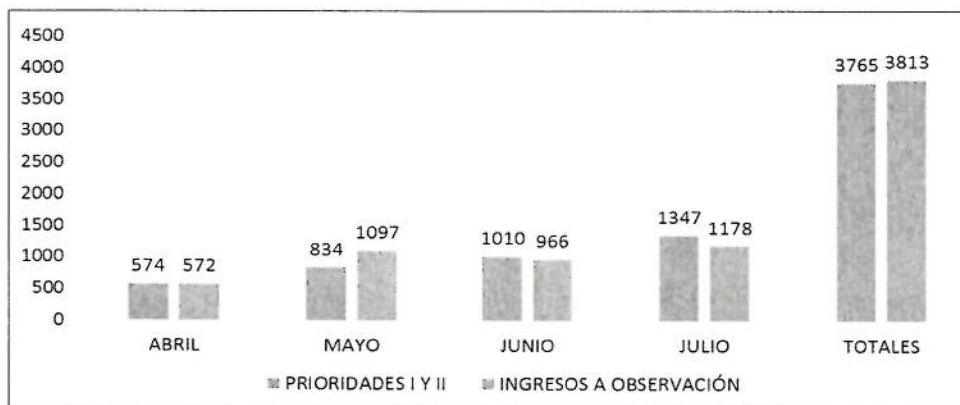
Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T:(01)640-9875 Anexo: 1054



PERÚ

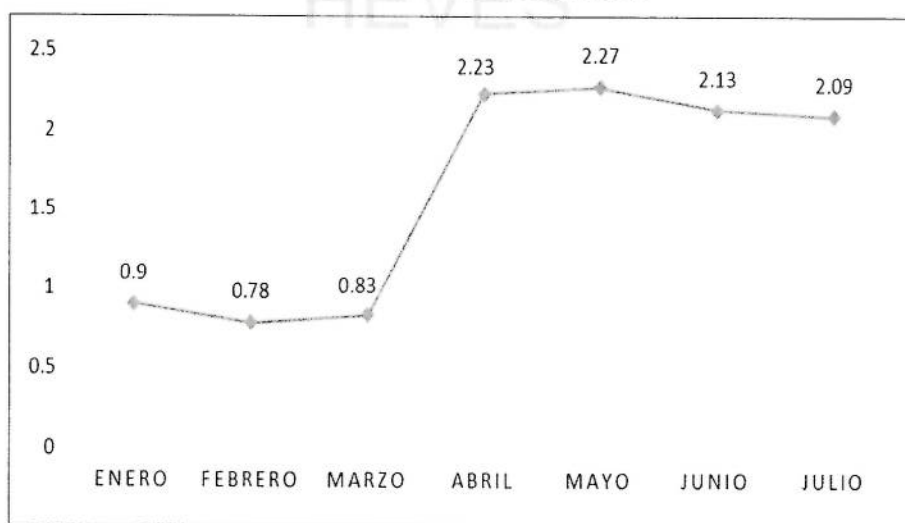
Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

GRÁFICO N°08**PACIENTES COVID 19 CON PRIORIDADES I Y II EN RELACIÓN CON EL NÚMERO DE INGRESOS A LAS SALAS DE OBSERVACIÓN Y SHOCK TRAUMA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HEVES**

Fuente: Unidad de Tecnologías de la información y Estadística (UTIE) - HEVES.

Asimismo, al comparar el tiempo de permanencia en las salas de observación podemos evidenciar que, antes de la pandemia, los pacientes permanecían en emergencia aproximadamente 0.83 días (20 horas) y en la actualidad los pacientes permanecen un promedio de 2.18 días (52 horas) a la espera de una cama en los servicios finales como hospitalización o las unidades de cuidados intensivos.

GRÁFICO N°09**DÍAS DE PERMANENCIA EN OBSERVACIÓN Y SHOCK TRAUMA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HEVES**

Fuente: Unidad de Tecnologías de la información y Estadística (UTIE) - HEVES.

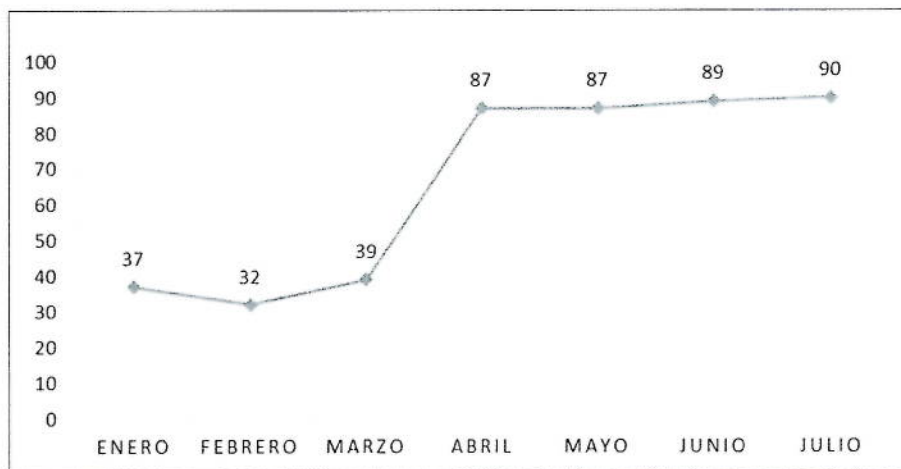
El porcentaje pacientes que permanecen en el Servicio de Emergencia a la espera de una cama en los servicios finales o intermedios como el Servicio de Hospitalización de Medicina Interna o el Servicio de Cuidados Críticos, se incrementó de 35% a 89% en los meses antes de la pandemia y durante la misma respectivamente. Lo que comprueba una mayor permanencia de pacientes en el Servicio de Emergencia.



PERÚ

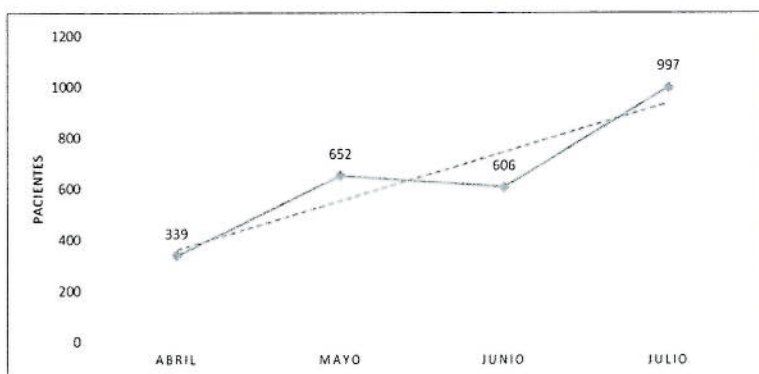
Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

GRÁFICO N°10**PORCENTAJE DE PACIENTES CON ESTANCIA MAYOR A 12 HORAS EN
OBSERVACIÓN Y SHOCK TRAUMA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**

Fuente: Unidad de Tecnologías de la información y Estadística (UTIE) - HEVES.

Con respecto a los indicadores del Servicio de Hospitalización de Medicina Interna se puede evidenciar una tendencia al incremento de pacientes admitidos ya que iniciaron en abril con 339 ingresos, en mayo con 652, un descenso leve a 606 pacientes, pero se logró un incremento a 997 pacientes en el mes de julio.

GRÁFICO N°11**NÚMERO DE INGRESOS AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA
DEL HEVES, MES ABRIL A JULIO 2020**

Fuente: Unidad de Tecnologías de la información y Estadística (UTIE) - HEVES.

En relación al promedio de permanencia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de COVID-19 en el servicio de Medicina Interna, se encuentran en el orden de los 8.13 días. El intervalo de sustitución cama en los servicios de medicina interna se encuentran aún entre 0.3 y 1.15 días, con un promedio de 0.7 días, lo que equivale a 17 horas. El porcentaje de ocupación cama en promedio llega al 93% y el rendimiento cama es de 2.77 pacientes por cama hospitalaria.

www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T:(01)640-9875 Anexo: 1054



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

TABLA N°07
INDICADORES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA DEL
HEVES POR MES DE ABRIL A JULIO, AÑO 2020

INDICADORES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

MES	PROMEDIO PERMANENCIA (DIAS)	INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA (DIAS)	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN (%)	RENDIMIENTO CAMA (#PACIENTES)
ABRIL	6.49	1.15	91.00	1.74
MAYO	8.10	0.64	94.00	3.02
JUNIO	9.43	0.35	96.00	3.04
JULIO	8.50	0.68	94.33	3.28
PROMEDIO	8.13	0.70	93.83	2.77

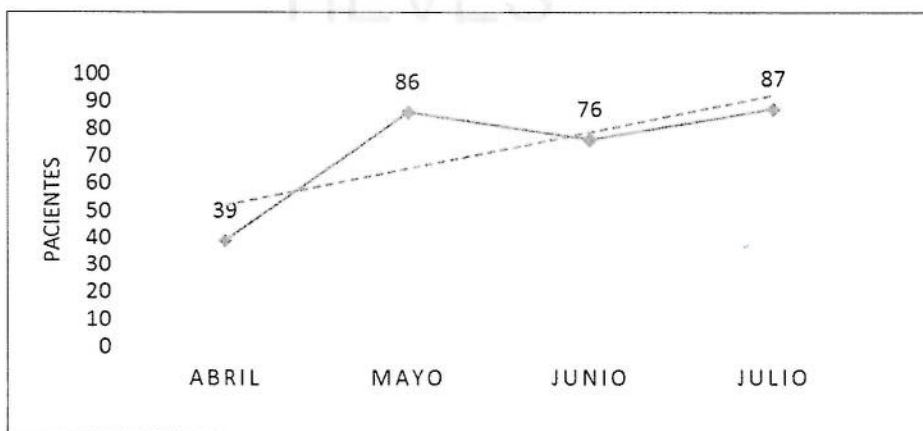
Fuente: Unidad de Tecnologías de la información y Estadística (UTIE) - HEVES.

Con respecto a los indicadores del Servicio de Cuidados Críticos del Adulto se demuestra un incremento sostenido de ingresos por mes que en el mes de julio alcanza un total de 87 pacientes en estado crítico. Los pacientes catalogados como prioridad I y algunos con prioridad II que posteriormente se agravaron son los candidatos para ingreso a dicho servicio.

Los pacientes que requieren de dichos cuidados provienen de los servicios de Emergencia específicamente desde Shock Trauma y Salas de Observación y desde el Servicio de Hospitalización de Medicina Interna.

GRÁFICO N°12

NÚMERO DE INGRESOS AL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO DEL
HEVES POR MES DE ABRIL A JULIO, AÑO 2020



Fuente: Unidad de Tecnologías de la información y Estadística (UTIE) - HEVES.

El promedio de permanencia hospitalaria en pacientes con diagnóstico de COVID 19 en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto, encuentra en el orden de los 11.63 días. El intervalo de sustitución cama se encuentran entre 0.14 y 0.67 días, con un promedio de 0.3 días, lo que equivale a 8 horas. El porcentaje de ocupación cama en promedio llega al 94% y el rendimiento cama es de 2.09 pacientes por cama.



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"Año de La Universalización de la Salud"

TABLA N°08
INDICADORES DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HEVES POR MES DE
ABRIL A JULIO, AÑO 2020

INDICADORES DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS

MES	PROMEDIO PERMANENCIA (DIAS)	INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA (DIAS)	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN (%)	RENDIMIENTO CAMA (#PACIENTES)
ABRIL	9.93	0.67	81.00	1.58
MAYO	10.48	0.34	97.00	2.65
JUNIO	13.92	0.23	98.33	1.96
JULIO	12.19	0.14	99.00	2.15
PROMEDIO	11.63	0.34	93.83	2.09

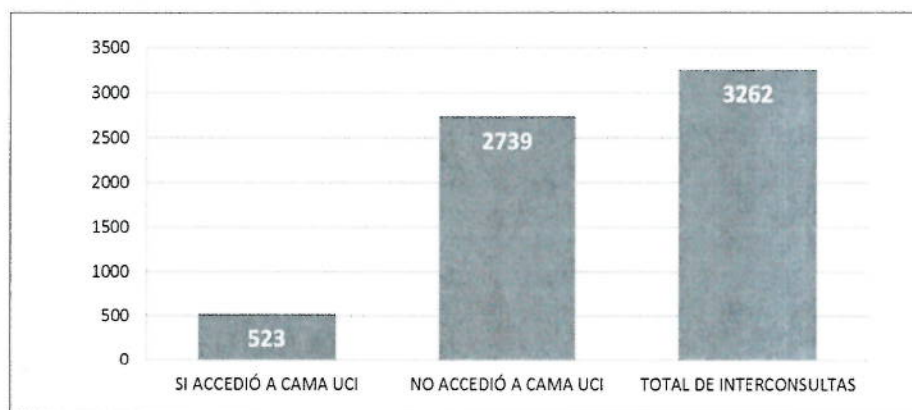
Fuente: Unidad de Tecnologías de la información y Estadística (UTIE) - HEVES.

Según los indicadores descritos anteriormente en la TABLA N°07, las características clínicas de los pacientes críticos y en conjunto con la distribución del Servicio, podemos notar que una vez instalada la pandemia, se produjo un incremento en el porcentaje de ocupación en el último trimestre, encontrándose en cifras mayores a 97% y llegando al 99%. Lo que demuestra la gran demanda de atención a pacientes críticamente enfermos y la necesidad imperiosa del uso de ventilación mecánica invasiva en el Hospital.

Asimismo, con la finalidad de mejorar la oferta en el servicio, se iniciaron intervenciones para disminuir el intervalo de sustitución cama de 0.67 días (16 horas) a 0.14 días (3.3 horas) y así aumentar el indicador de rendimiento-cama. Si bien, este último indicador mejoró parcialmente, las características de las patologías de los pacientes víctimas del COVID-19 generan que el indicador de permanencia pase de 9.9 días a 13.9 días impidiendo que la demanda sea satisfecha.

Al analizar la demanda institucional de camas del Servicio de Cuidados Críticos, se demuestra que el total de interconsultas llega a 3262, provenientes en su mayoría del Servicio de Emergencia y del Servicio de Hospitalización de Medicina Interna desde Abril a Agosto del presente año. Del total de interconsultas generadas, 1309 interconsultas fueron catalogadas como prioridad I y II; y sólo el 16% (523/3262) interconsultas lograron acceder a una cama (Ver GRÁFICO N° 14 y 15).

GRÁFICO N°13
ACCESO AL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO EN EL HEVES



Fuente: Unidad de Tecnologías de la información y Estadística (UTIE) - HEVES.

www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



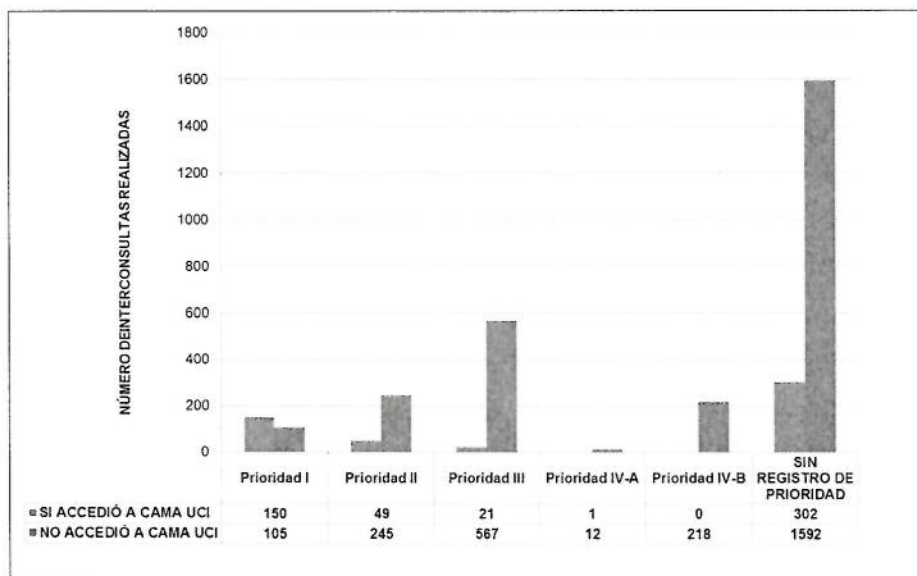
Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T: (01) 640-9875 Anexo: 1054



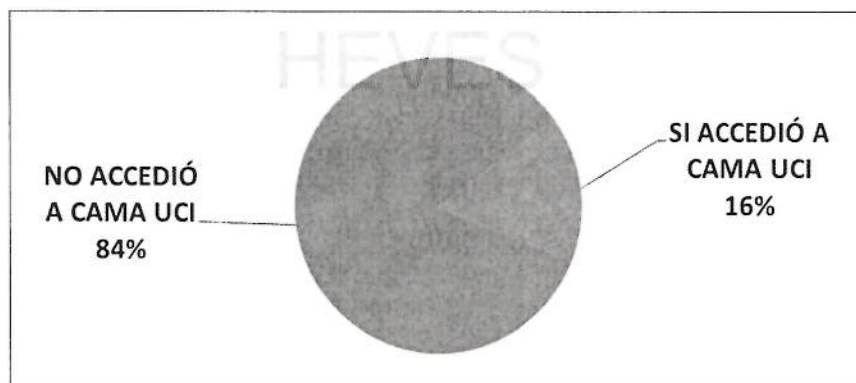
PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

GRÁFICO N°14**ACCESO AL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO DEL HEVES SEGÚN PRIORIDADES**

Fuente: Unidad de Tecnologías de la información y Estadística (UTIE) - HEVES.

GRÁFICO N°15**PORCENTAJE DE ACCESO AL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO DEL HEVES**

Fuente: Unidad de Tecnologías de la información y Estadística (UTIE) - HEVES.

El incremento de casos que requieren atención por el Servicios de Cuidados Críticos se viene explicando por la fisiopatología del COVID-19, según la revisión realizada por el BMJ Best Practice sobre la enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19)¹⁰ explican que la fisiopatología del COVID-19 donde el paciente infectado puede terminar en un área de manejo crítico es por varios factores, debido a que el SARS-CoV-2 se une al receptor de la enzima convertidora de angiotensina-2 (ACE2) en los seres humanos, lo que sugiere una patogénesis similar a la del SARS. Sin embargo, una característica estructural única del dominio de unión del receptor de la glicoproteína de la espiga del SARS-CoV-2 (que es responsable de la entrada del virus en las células huésped) confiere una afinidad de unión potencialmente más alta para el ACE2 en las células huésped en comparación con el SARS-CoV. Las evidencias mecánicas de otros coronavirus sugieren que el SARS-CoV-2 puede reducir la regulación del ACE2, lo que da lugar a una sobreacumulación tóxica de angiotensina-II que puede inducir el síndrome de dificultad respiratoria aguda y la miocarditis fulminante.

¹⁰ <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/3000168/pdf/3000168/Enfermedad%20de%20coronavirus%202019%20%28COVID-19%29.pdf>



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

Los órganos considerados más vulnerables a la infección por SARS-CoV-2 debido a sus niveles de expresión de ACE2 son los pulmones, el corazón, el esófago, los riñones, la vejiga y el ileon. Esto puede explicar las manifestaciones extrapulmonares asociadas a la infección. Este tipo de afecciones extrapulmonares traducen en evolución tórpida en algunos pacientes lo cual termina empeorando su salud hasta un estado crítico lo cual hace que el paciente requiera una unidad de mayor soporte como la unidad de cuidados intensivos¹⁰.

Dentro de estas complicaciones tenemos la falla respiratoria por colapso pulmonar lo cual conlleva a una falla ventilatoria llevando al paciente a necesidad de soporte ventilatorio (Ventilación mecánica). El ingreso a ventilación mecánica, el uso de sedo analgesia para que el paciente este acoplado al ventilador mecánico y el daño a nivel cardíaco ocasionado por el COVID-19 conlleva a inestabilidad hemodinámica, mayor trabajo y compromiso del lado derecho del corazón que maneja volúmenes llevando al paciente a hipotensión por lo que se requiere el uso de vasopresores los cuales son manejados por una vía central (Catéter venoso central). Para infundir las dosis adecuadas de estas drogas vasopresoras y de sedoanalgesia deben hacerse por medio de bombas de infusión el cual es manejado por personal de salud preparado en áreas críticas como el Servicio de Cuidados Críticos¹⁰.

Los estudios de las autopsias han revelado que los pacientes que murieron de insuficiencia respiratoria presentaban evidencias de daño alveolar difuso exudativo con congestión capilar masiva, a menudo acompañado de microtrombos. La formación de la membrana hialina y la hiperplasia atípica de neumocitos son frecuentes. Se ha identificado la obstrucción de la arteria pulmonar por material trombótico, tanto a nivel macroscópico, como microscópico. Debido a esta evidencia los pacientes dentro de protocolo de tratamiento reciben anticoagulación. Los pacientes también presentaban signos de microangiopatía trombótica generalizada. Se ha observado una grave lesión endotelial asociada a la presencia de virus intracelulares y a la alteración de las membranas celulares. Otros hallazgos incluyen bronconeumonía, embolia pulmonar, hemorragia alveolar y vasculitis. El crecimiento significativo de nuevos vasos sanguíneos a través de la angiogénesis intusceptiva distingue la patología pulmonar del COVID-19 de la infección grave por la gripe común.

El examen histopatológico de las muestras de cerebro mostró cambios hipóxicos pero no encefalitis u otros cambios cerebrales específicos debidos al virus en un estudio de la autopsia. El virus se detectó a bajos niveles en el tejido cerebral. El virus también se ha detectado con frecuencia en el miocardio en estudios de autopsia¹⁰.

Asimismo, existe la hipótesis de que el COVID-19 es una enfermedad del endotelio. La endotelopatía y la activación plaquetaria parecen ser características importantes del COVID-19 en pacientes hospitalizados y es probable que estén asociados con la coagulopatía, la enfermedad crítica y la muerte. Es por este que estos pacientes críticos deben de estar en constante monitoreo y cuidados por personal que maneja área crítica, recordar que son altamente demandantes ya que se encuentran en un estado de sedación y dependencia total, por lo que requieren personal exclusivo para ellos, cambios posturales seguidos, compromiso de manejo hemodinámico y medio interno no solo con monitores multiparámetros sino también de seguimiento con ultrasonografía de paciente crítico¹⁰.

Según lo establecido en la Resolución Ministerial N°489-2005-MINSA Norma Técnica N°031-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de los Servicios intensivos e intermedios" describe que las camas de la Unidad de Cuidados Críticos deben ser el 5% al 8% del total de camas hospitalarias en establecimientos de salud con categoría II-2.

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador al 31 de agosto del presente, cuenta actualmente con 383 camas hospitalarias, lo que representa al 20% de casos que requieren hospitalización. Por tanto, el 5% de la población atendida que requiere de la atención de cuidados intensivos corresponde, en número de camas hospitalarias, a un total de 96. Pero en la actualidad se cuenta con 46 camas del Servicio de Cuidados Críticos en uso, por tanto, se requiere la ampliación con infraestructura dedicada en cuidados intensivos con la disponibilidad de 55 camas.



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

Cabe agregar, que el porcentaje de necesidad del servicio de Cuidados críticos puede ser mayor al 5%, en un estudio el 7,7% (55/710) de los pacientes con diagnóstico de neumonía por COVID-19 precisaron ingreso en unidades de cuidados intensivos (Yang X et al¹¹). En la serie de Guan WJ et al¹² 55 pacientes (5%) del total de pacientes diagnosticados por COVID-19 precisaron ingreso en UCI; sin embargo, de la subpoblación que presentaba enfermedad grave el 19,1% de los pacientes necesitaron atención en el Servicio de Cuidados Críticos. En los diferentes estudios publicados hasta el momento hay discrepancia en las series respecto a los pacientes tratados en el Servicio de Cuidados Críticos, no obstante, parece evidente que aquellos hospitalizados que desarrollan neumonía entre un 20-30% necesitan soporte en el Servicio de Cuidados Críticos.

Si bien como una de las alternativas de solución hacia la problemática planteada, puede ser la conversión de camas de hospitalización de medicina interna a camas del servicio de cuidados críticos. Ésta no sería viable debido a que ya se cuenta con sobredemanda de pacientes que requieren manejo de hospitalización y por otro lado la infraestructura y las características técnicas de dichos ambientes no son compatibles con la necesidad. Otra alternativa podría ser la de referir a los pacientes hacia otras instituciones, pero el país no cuenta con IPRESS que tengan camas de cuidados críticos disponibles.

5.1.3. Población:

La población de la zona Lima Sur está conformada por 13 distritos: Barranco, Chorrillos, Lurín, Pachacamac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, San Juan de Miraflores, Santiago de Surco, Santa María del Mar, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo. De acuerdo al Censo Nacional 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, realizado el día 22 de octubre en el área urbana; y del 23 de octubre al 6 de noviembre en el área rural; aplicando la tasa de crecimiento geométrico definido en el Boletín de Análisis Demográfico N° 38 - mayo 2019 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el crecimiento poblacional de estos distritos entre los años 2017 y 2027, se describen a continuación:

TABLA N° 09
POBLACION TOTAL LIMA SUR, PERIODO 2017-2027

Año	Pob. Nacional	Pob. Lima Metropolitana	Barranco	Chorrillos	Lurín	Pachacamac	Pucusana	Punta Hermosa	Punta Negra	San Bartolo	San Juan de Miraflores	Santiago de Surco	Santa María del Mar	Villa El Salvador	Villa María del Triunfo
2017	30,973,992	8,574,974	34,378	314,241	87,769	133,670	17,572	7,845	8,180	7,937	355,219	329,152	1,658	477,356	462,439
2018	31,562,130	8,735,859	34,654	319,203	91,335	143,838	18,599	8,144	8,602	8,162	356,813	335,599	2,107	491,353	474,911
2019	32,131,400	8,891,451	34,899	323,941	94,956	154,626	19,668	8,447	9,037	8,385	358,076	341,852	2,676	505,284	487,261
2020	32,625,948	9,026,300	35,054	327,895	98,464	165,783	20,744	8,739	9,470	8,592	358,406	347,317	3,388	518,257	498,632
2021	33,035,304	9,137,526	35,112	330,967	101,815	177,238	21,818	9,015	9,895	8,780	357,729	351,882	4,279	530,071	508,837
2022	33,396,698	9,235,438	35,113	333,537	105,112	189,172	22,911	9,285	10,323	8,957	356,484	355,940	5,395	541,290	518,425
2023	33,725,844	9,324,390	35,078	335,767	108,400	201,680	24,032	9,553	10,758	9,128	354,860	359,658	6,795	552,150	527,625
2024	34,038,457	9,408,732	35,021	337,816	111,724	214,876	25,194	9,823	11,205	9,297	353,034	363,205	8,552	562,897	536,674
2025	34,350,244	9,492,807	34,961	339,840	115,138	228,896	26,409	10,099	11,669	9,468	351,178	366,747	10,763	573,787	545,818
2026	34,660,114	9,576,315	34,897	341,829	118,638	243,779	27,678	10,382	12,151	9,641	349,280	370,272	13,542	584,803	555,038
2027	34,957,600	9,656,365	34,817	343,680	122,192	259,496	28,996	10,668	12,647	9,813	347,239	373,669	17,030	595,768	564,167

Fuente: Censo 2017 INEI

¹¹ Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a singlecentered, retrospective, observational study. *www.thelancet.com/respiratory* Published online February 21, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5)

¹² Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China [published online ahead of print, 2020 Feb 28]. *N Engl J Med.* 2020;10.1056/NEJMoa2002032. doi:10.1056/NEJMoa2002032



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

La población ámbito de influencia se encuentra definida por la Resolución Directoral N° 292-2018-DIRIS-LS-DE, que aprueba la Directiva Administrativa N°001-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA-V.01 "Directiva Administrativa que establece los flujos de Referencia y Contrareferencia de la Dirección de Redes Integradas Lima Sur".

Mediante la directiva, se ha procedido a organizar la Red de Prestación de Servicios de Salud (REPSS en adelante), la cual incluye a un conjunto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se articulan funcionalmente para brindar una atención de salud continua a una población definida sobre un territorio determinado. En ese sentido, el Hospital María Auxiliadora (HAMA en adelante) es la cabecera de toda la red, por ser la IPRESS de mayor capacidad resolutoria, que a su vez se divide en dos subredes, las cuales son lideradas por el HEVES y por el HAMA respectivamente.

En el marco de la pandemia por nCov-19, y por la naturaleza del Plan, el HEVES está enfocado principalmente en la atención de los 13 distritos del ámbito de jurisdicción de la zona Lima Sur. Sin embargo, debido a su capacidad instalada fortalecida en la atención de emergencias y cuidados críticos, realizará también atenciones a toda la población a nivel nacional mediante la transferencia y referencia de pacientes.

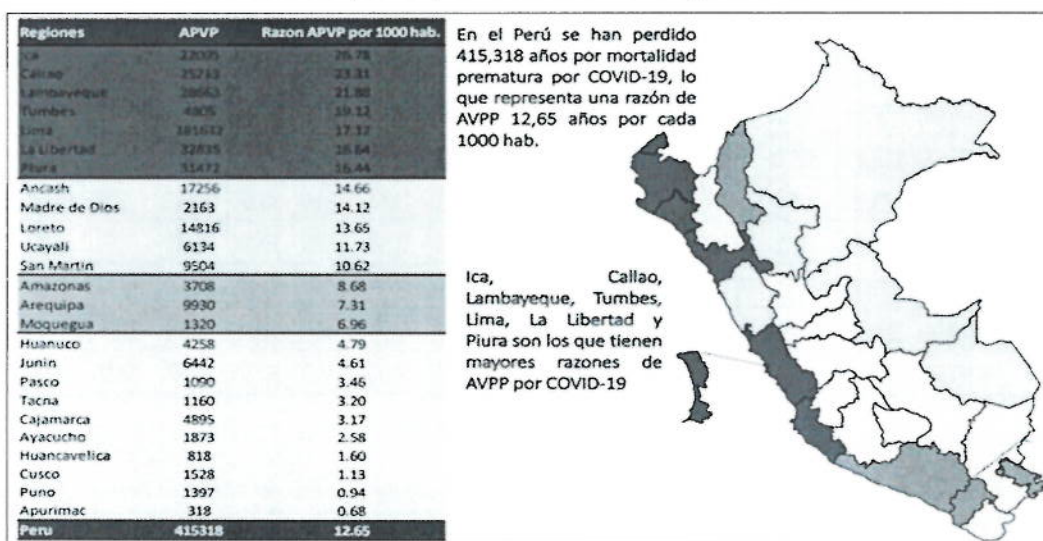
5.2. ANALISIS DE COSTO BENEFICIO.

En el país y en el mundo actualmente se viene realizando un arduo trabajo para elaborar la vacuna contra el COVID-19, enfermedad que ya ha costado la vida de millones de personas, y tiene una alta mortalidad entre jóvenes, adultos y adultos mayores.

Al respecto, al 03 de agosto del presente, el Ministerio de Salud (MINSA) informó que en el Perú ya se han perdido 415,318 años de vida por mortalidad prematura producto de la pandemia por el COVID-19. Lo cual representa la pérdida de 12.65 años por cada 1,000 habitantes a nivel nacional, de acuerdo a un estudio del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA.

En este estudio se analizaron los años que habrían vivido las personas fallecidas por COVID-19 si hubiesen cumplido con la esperanza de vida de cada región del país, donde se observa que Ica es la región con más años de vida perdidos prematuramente por el virus (26.78) seguido de Callao (23.31), Lambayeque (21.88), Tumbes (19.12), Lima (17.12), La Libertad (16.64), Piura (16.44), entre otros más, tal como se observa en la FIGURA N°03.

FIGURA N°04
MORTALIDAD PREMATURA POR COVID-19, AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP) SEGÚN REGIONES, PERÚ 2020.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T:(01)640-9875 Anexo: 1054



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

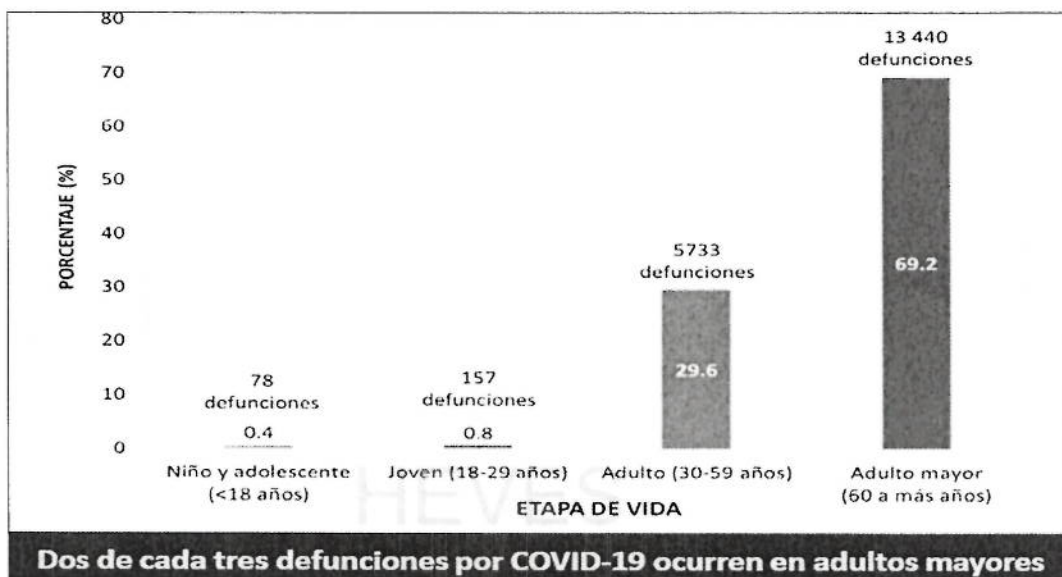
"Año de La Universalización de la Salud"

Por lo cual, si a nivel nacional para el año 2020 la esperanza de vida es de 76.9 años, 74.1 en hombres y 79.5 en mujeres según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); se perdieron por cada 1000 habitantes de 01 a 76.9 años, 12.65 años a causa del coronavirus en el Perú.

A nivel de defunciones confirmadas por el COVID-19, el 62.9% son adultos mayores (>60 años) que equivalen a 13440 defunciones, 29.6% adultos (30 a 59 años) que equivalen a 5733 defunciones, y el 0.8% jóvenes (18 a 29 años) que equivalen a 157 defunciones según se observa en el GRAFICO N°16, cifras que nos muestran el alto costo social ocasionado ante la mortalidad de esta población.

GRÁFICO N°16

DEFUNCIONES CONFIRMADAS COVID-19 SEGÚN ETAPAS DE VIDA, 31 DE JULIO



Fuente: Sistema de Vigilancia Noti – Sistema de Defunciones SINADEF - MINSA

Por lo cual, al conocer que la edad mínima para jubilarse es 65 años según lo establece el Sistema Nacional de Pensiones- SNP (Decreto Ley N°19990), el COVID-19 ha generado la pérdida del ingreso económico mensual de casi 19.330 personas entre jóvenes, adultos y adultos mayores.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, calculó que los ingresos promedio entre julio del 2019 y junio del 2020 en el Perú es de S/1,552.8, cifra similar a la que se registra solo en Lima Metropolitana que es de S/ 1,519.5. Donde los empleados menores de 24 años ganan en promedio S/965 al mes, mientras que los trabajadores con entre 25 y 44 años tienen salarios de S/1,664.7, y los mayores de 45 ganan cerca de S/1,612. Por otro lado, según información de la Asociación de AFP, el Sistema Privado de Pensiones (SPP) la pensión de jubilación promedio de 1,085 soles.

Con esa información podemos estimar el ingreso económico no percibido por las personas que fallecieron a causa del COVID-19 en sólo un mes fue de S/ 71 791,620.00 soles:

ETAPA DE VIDA	CANTIDAD	INGRESO MENSUAL	TOTAL POR MES
Joven	157	S/965.00	S/ 151,505.00
Adulta	5,733	S/1,664.70	S/ 9 543,725.10
Adulta Mayor	13,440	S/1,085.00	S/ 14 582,400.00
TOTAL	19,330	S/3,714.00	S/ 71 791,620.00

www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T:(01)640-9875 Anexo: 1054



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"Año de La Universalización de la Salud"

Cabe mencionar que el presupuesto para la implementación del presente Plan asciende a S/. 10,140,132.00, el cual es menor a los ingresos no percibidos por la población fallecida a causa del COVID-19 en solo 01 mes.

Por otro lado, a nivel nacional el costo de la atención de un paciente en el Servicios de Cuidados Críticos en las clínicas privadas es de S/ 55,000 (más IGV), tarifa que incluye los servicios de hospitalización, medicación y ventilación mecánica; sin embargo, esta tarifa no contempla los gastos de hemodiálisis y recuperación que el paciente pudiera necesitar; por lo cual se hace necesario brindar este servicio a la población de nuestra jurisdicción y que cuenta con los menores recursos.

Asimismo, la recuperación de la población adulta y adulta mayor, permite la reinserción laboral de aquellas personas que se encuentren en el grupo de población económicamente activa y en edad de trabajar.

Con lo mencionado anteriormente, podemos concluir que la implementación de los Servicios de Cuidados Críticos a nivel nacional es beneficiosa para la sociedad, ya que permite brindar el soporte vital y reducir la mortalidad prematura por COVID-19.

5.3. PRIORIZACION DE INTERVENCIONES.

Para la expansión de los ambientes que brindan atención de Cuidados críticos del adulto se plantean 02 intervenciones, las mismas que buscan habilitar ambientes/camas del servicio de cuidados críticos en cumplimiento a la normativa vigente, Resolución Ministerial N°489-2005-MINSA Norma Técnica N°031-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de los Servicios intensivos e intermedios" y Resolución Ministerial N°660-2014-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°110-MINSA/DGIEM-v.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo nivel de Atención".

Asimismo, en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°254-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención críticas, los Criterios de Ingreso a los ambientes de expansión del Servicio de Cuidados Críticos son los siguientes:

Toda persona con infección respiratoria aguda, con ≥ 2 de los siguientes criterios:

- Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o $\text{PaCO}_2 < 32\text{mmHg}$.
- Alteración del nivel de conciencia.
- Presión arterial sistólica menor a 100mmHg o $\text{PAM} < 65\text{mmHg}$.
- $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ o $\text{PaFi} < 300$.
- Signos clínicos de fatiga muscular, aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance toraco-abdominal.
- Lactato sérico $> 2\text{mosm/L}$.

Asimismo, los procesos de atención a seguir serán los establecidos en la Resolución Directoral N°209-2020-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Sanitaria N°001-HEVES-2020-DE-UGC/V.01 "Directiva Sanitaria que regula el proceso de atención de pacientes COVID-19 en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador".

5.3.1. INTERVENCION N°01: REORGANIZACION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y RECONVERSION Y HABILITACION DE 19 CAMAS DE CUIDADOS CRITICOS DEL ADULTO.

El Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador destinará las camas y ambientes de Observación 1 y Observación 2, con 08 camas y 02 sala de aislados, y 08 camas y 01 salas de aislados respectivamente, para la ampliación del servicio de Cuidados críticos.



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

Para habilitar estas 19 camas se hace necesario el siguiente recurso humano, equipamiento biomédico y material médico.

TABLA N° 10
RECURSO HUMANO NECESARIO PARA LA AMPLIACION DE 19 CAMAS UCI EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA

PROFESIONAL	CANTIDAD ESTANDAR POR 6 CAMAS*	RECURSO HUMANO NECESARIO
Medico intensivistas	0.5	-
Médico no intensivista	01	15 (03 por turno) Médicos Especialistas: Emergencias y desastres, o Medicina interna o Anestesiología o Cardiología o Neumología
Terapeuta respiratorio (si se cuenta)	01	-
Enfermera intensivista / no intensivista	02	45 (09 por turno)
Técnico de enfermería	01	30 (06 por turno)
Técnico enfermería para apoyo administrativo	01	-

Fuente: Resolución Ministerial N°254-2020-MINSA Documento Técnico "Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica".

TABLA N° 11
EQUIPAMIENTO BIOMEDICO NECESARIO PARA LA AMPLIACION DE 19 CAMAS UCI
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
D-316	Bomba de infusión 3 canales	20
D-90	Calentador corporal	05
D-93	Equipo calentador de fluidos	02
M-91	Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	04
M-99	Mesa rodable de acero inoxidable para curaciones con tablero	04
D-9	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros	19
I-2	Set de instrumental para sutura	05
D-206	Resucitador manual adulto pediátrico	04
I-57	Set de instrumental para traqueotomía	02
D-146	Set de tambores de acero quirúrgico	10
I-11	Set instrumental para curaciones	04
T-20	Teléfono IP de mesa uso general	02
D-120	Ventilador mecánico adulto pediátrico	19
M-64	Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos cuerpos	02
M-105	Portasuero metálico rodable	19
D-145	Set de riñoneras de acero quirúrgico	09
T-50	Computadora personal	06
M-72	Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos	06
D-127	Laringoscopio adulto - pediátrico	02

www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T:(01)640-9875 Anexo: 1054



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

M-40	Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	10
T-57	Impresora láser baja demanda	02
D-12	Monitor de funciones vitales de transporte	01
D-317	Marcapasos cardiaco temporal	01
D-9	Central de Monitoreo	02
	Módulo melamine para estación de enfermería	02
	Tiquetera	02

5.3.2. INTERVENCION N°02: REORGANIZACION DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO Y RECONVERSION Y HABILITACION DE 12 CAMAS DE CUIDADOS CRITICOS.



El Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias Villa El Salvador destinará las 12 camas de la Unidad de Reanimación Post Anestésica, para la ampliación del servicio de Cuidados críticos.

Para habilitar estas 12 camas se hace necesario el siguiente recurso humano, equipamiento biomédico y material médico.

TABLA N° 12
RECURSO HUMANO NECESARIO PARA LA AMPLIACION DE 12 CAMAS UCI EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO

PROFESIONAL	CANTIDAD ESTANDAR POR 6 CAMAS*	BRECHA
Medico intensivistas	0.5	-
Médico no intensivista	01	10 (02 por turno) Médicos Especialistas: Emergencias y desastres, o Medicina interna o Anestesiología o Cardiología o Neumología
Terapista respiratorio (si se cuenta)	01	-
Enfermera intensivista / no intensivista	02	30 (06 por turno)
Técnico de enfermería	01	20 (04 por turno)
Técnico enfermería para apoyo administrativo	01	-

Fuente: Resolución Ministerial N°254-2020-MINSA Documento Técnico "Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica".

TABLA N° 13
EQUIPAMIENTO BIOMEDICO NECESARIO PARA LA AMPLIACION DE 12 CAMAS UCI EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
D-316	Bomba de infusión 3 canales	24
D-90	Calentador corporal	05
M-155	Cama camilla multipropósito eléctrica tipo UCI	12
D-93	Equipo calentador de fluidos	04
M-91	Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	04
M-99	Mesa rodable de acero inoxidable para curaciones con tablero	04
D-9	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros	12

www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T:(01)640-9875 Anexo: 1054



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"Año de La Universalización de la Salud"

D-206	Resucitador manual adulto pediátrico	04
I-57	Set de instrumental para traqueotomía	02
D-146	Set de tambores de acero quirúrgico	06
I-11	Set instrumental para curaciones	04
T-20	Teléfono IP de mesa uso general	02
D-120	Ventilador mecánico adulto pediátrico	12
M-64	Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos cuerpos	01
M-105	Portasuero metálico rodable	12
D-145	Set de riñoneras de acero quirúrgico	06
T-50	Computadora personal	05
M-72	Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos	05
D-127	Laringoscopio adulto - pediátrico	02
M-40	Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	06
T-57	Impresora láser baja demanda	01
D-12	Monitor de funciones vitales de transporte	01
D-317	Marcapasos cardiaco temporal	01
D-9	Central de Monitoreo	01
	Tiquetera	01



VI. ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EN LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN.

Para la ejecución y cumplimiento de los objetivos formulados en el presente plan, el Hospital de Emergencias Villa El Salvador presenta su Articulación Estratégica al PEI/POI, siendo la siguiente:

- **Objetivo estratégico Institucional:**
OEI.01. Prevenir, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afecten la salud de la población; con énfasis en las prioridades nacionales.
- **Acción estratégica Institucional:**
AEI.01.02. Prevención y control de enfermedades transmisibles; fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
- **Categoría presupuestal:**
9002. Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos.
- **Actividad:**
5006269. Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus.



VII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

El presente Plan de rehabilitación, considera los siguientes recursos, los cuales se encuentran detallados en el Anexo N°01.

Asimismo, el equipamiento contemplado en el presente Plan y de acuerdo a lo coordinado con la Dirección General de Operaciones en Salud del Ministerio de Salud, existe un compromiso para la entrega de los siguientes bienes, por lo que se realizará el alquiler de dichos equipos hasta la entrega del compromiso:


www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T: (01) 640-9875 Anexo: 1054



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

Nº	EQUIPAMIENTO	CANTIDAD
01	Monitor de funciones vitales de 08 parámetros	30
02	Ventilador Volumétrico	30
03	Cama camilla multipropósito para UCI	30

VIII. MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS CON CRONOGRAMA Y RESPONSABLES, PARA LA REHABILITACIÓN.

El Plan de rehabilitación ante la pandemia por Coronavirus: Expansión del Servicio de Cuidados Críticos del adulto en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, propone actividades a realizar las cuales se detallan en el Anexo N°02.

IX. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN.

9.1. Monitoreo del Plan:

- **Intervención N°01:** Será monitorizado por la UPS de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- **Intervención N°02:** Será monitorizado por la UPS de Emergencia y Cuidados Críticos, en coordinación con la UPS de Especialidades Quirúrgicas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

9.2. Evaluación del Plan:

El presente Plan será evaluado por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

9.2.1. Indicadores:

Para efectos del presente Plan, se evaluarán los siguientes indicadores:

ACCESO AL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS	
Concepto	Indicador que sirve para medir el porcentaje de pacientes que acceden al Servicio de Cuidados Críticos del adulto.
Objetivo	Medir el porcentaje de pacientes que acceden a una cama del Servicio de Cuidados Críticos del adulto.
Relación Operacional	$\frac{\text{Número de pacientes que ingresan al Servicio de Cuidados Críticos del Adulto}}{\text{Número de pacientes con interconsultas con solicitud de ingreso al Servicio de Cuidados Críticos del adulto}} \times 100$
Fuente de datos	Numerador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SISGalen. Denominador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SISGalen.
Periodicidad	Mensual.
Interpretación	Identifica el porcentaje de pacientes que acceden a una cama del Servicio de Cuidados Críticos con relación al total de pacientes con interconsultas realizadas para ingresar al Servicio de Cuidados Críticos del adulto.
Estándar Propuesto	39% de las camas hospitalarias



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"Año de La Universalización de la Salud"

TASA DE MORTALIDAD EN UCI

Concepto	Es la relación entre el número de defunciones ocurridas durante un período en el Servicio de Cuidados Críticos y el número de egresos del mismo período en el Servicio de Cuidados Críticos.
Objetivo	Estimar la tasa de mortalidad en el Servicio de Cuidados Críticos.
Relación Operacional	$\frac{\text{Número de Muertes en el Servicio de Cuidados Críticos del adulto.}}{\text{Número de Pacientes Interventados Internados en el Servicio de Cuidados Críticos del adulto.}} \times 100$
Fuente de datos	Numerador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SISGalen. Denominador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SISGalen.
Periodicidad	Mensual.
Interpretación	Es el porcentaje de defunciones ocurridas durante un período en Servicio de Cuidados Críticos respecto al número de egresos del mismo período en el Servicio de Cuidados Críticos.
Estándar Propuesto	Sin estándar.

CONCENTRACION DE ATENCIONES EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS

Concepto	Sirve para establecer el promedio de atenciones del Servicio de Cuidados Críticos que se ha otorgado a cada paciente que acudió al hospital durante un periodo.
Objetivo	Conocer el promedio de atenciones del Servicio de Cuidados Críticos por cada paciente.
Relación Operacional	$\frac{\text{Número de Atenciones Médicas del Servicio de Cuidados Críticos del adulto}}{\text{Número de Atendidos (nuevos y reingresos) del Servicio de Cuidados Críticos del adulto}} \times 100$
Fuente de datos	Numerador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SISGalen. Denominador: Sistema de Gestión Hospitalaria – SISGalen.
Periodicidad	Anual.
Interpretación	El resultado indica el número de atenciones en promedio que se le ha otorgado a cada paciente.
Estándar Propuesto	Sin estándar.

www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos

Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T:(01)640-9875 Anexo: 1054



PERÚ
Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"Año de La Universalización de la Salud"

ANEXO N°01: PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

OBJETIVO	ACTIVIDAD	CENTRO DE COSTO	CLASIFICADOR	DESCRIPCION DEL CLASIFICADOR DE GASTOS	META	DESCRIPCION DEL BIEN / SERVICIO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	MONTO TOTAL
OBJETIVO ESPECIFICO N° 01 Garantizar que la población de la jurisdicción de la DIRIS Lima sur pueda acceder a los servicios de cuidados críticos del adulto.	Elaboración del informe de sustento de Proyecto de expansión del Servicio de cuidados críticos del adulto.	1002	23.15.12	Papelería en general, útiles y materiales de oficina	115	Kit de Material de escritorio	01	S/. 0.00	S/0.00
	Estimación de necesidades de recursos humanos, equipamiento biomédico, y material médico necesario para la expansión del Servicio de Cuidados críticos del adulto.	1002	23.15.12	Papelería en general, útiles y materiales de oficina	115	Kit de Material de escritorio	01	S/. 0.00	S/0.00
OBJETIVO ESPECIFICO N° 02 Establecer la necesidad de recursos humanos, equipamiento biomédico, y	Adquirir equipamiento biomédico y material médico necesario para la expansión del servicio de cuidados críticos del adulto.	1002	26.32.42	Equipos	115	Bomba de infusión 03 canales	44	S/. 15,677.00	S/. 689,788.00
		1002	23.18.21	Material, insumos, instrumental y accesorios médicos	115	Calentador corporal	10	S/. 4,300.00	S/. 43,000.00
		1002	26.32.42	Equipos	115	Cama camilla multipropósito eléctrica tipo UCI	12	S/. 24,500.00	S/. 294,000.00
		1002	26.32.42	Equipos	115	Equipo calentador de fluidos	06	S/. 6,205.00	S/. 37,230.00
		1002	26.32.41	Mobiliario	115	Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	08	S/. 1,300.00	S/. 10,400.00
		1002	26.32.41	Mobiliario	115	Mesa rodable de acero inoxidable	08	S/. 1,144.00	S/. 9,152.00



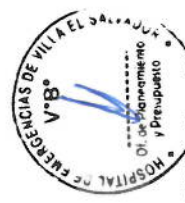
www.heves.gob.pe

#EnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T:(01)640-9875 Anexo: 1054

material médico necesario para la expansión del servicio de cuidados críticos del adulto para la atención COVID pacientes en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	1002	26.32.42	Equipos	115	para curaciones con tablero			
	1002	23.18.21	Material, insumos, instrumental y accesorios médicos	115	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros	31	S/. 70,620.00	S/. 2,189,220.00
	1002	26.32.42	Equipos	115	Set de instrumental para sutura	05	S/. 875.00	S/. 4,375.00
	1002	23.18.21	Material, insumos, instrumental y accesorios médicos	115	Resucitador manual adulto pediátrico	08	S/. 638.00	S/. 5,104.00
	1002	23.18.21	Material, insumos, instrumental y accesorios médicos	115	Set de instrumental para traqueotomía	04	S/. 1,690.00	S/. 6,760.00
	1002	23.18.21	Material, insumos, instrumental y accesorios médicos	115	Set de tambores de acero quirúrgico	16	S/. 250.00	S/. 4,000.00
	1002	23.18.21	Material, insumos, instrumental y accesorios médicos	115	Set instrumental para curaciones	08	S/. 800.00	S/. 6,400.00
	1002	26.32.31	Equipos computacionales y periféricos	115	Teléfono IP de mesa uso general	04	S/. 240.00	S/. 960.00
	1002	26.32.42	Equipos	115	Ventilador mecánico adulto pediátrico	31	S/. 180,000.00	S/. 5,580,000.00
	1002	26.32.41	Mobiliario	115	Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos cuerpos	03	S/. 3,050.00	S/. 9,150.00
	1002	23.18.21	Material, insumos, instrumental y accesorios médicos	115	Portasuero metálico rodable	31	S/. 388.00	S/. 12,028.00
	1002	23.18.21	Material, insumos, instrumental y accesorios médicos	115	Set de rifoneras de acero quirúrgico	15	S/. 105.00	S/. 1,575.00



www.heves.gob.pe
 #EstásEnBuenasManos
 Av. 200 milas 57N cruce con Av. Pastor Sevilla - Villa El Salvador
 T: (01)640-9875 Anexo: 1054



Hospital de Emergencias Villa El Salvador	1002	26.32.31	Equipos computacionales y periféricos	115	Computadora personal	11	S/. 5,370.00	S/. 59,070.00
	1002	23.18.21	Material, insumos, instrumental y accesorios médicos	115	Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos	11	S/. 700.00	S/. 7,700.00
	1002	26.32.42	Equipos	115	Laringoscopio adulto - pediátrico	04	S/. 2,200.00	S/. 8,800.00
	1002	23.32.12	Mobiliario	115	Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	16	S/. 390.00	S/. 6,240.00
	1002	26.32.31	Equipos computacionales y periféricos	115	Impresora láser baja demanda	03	S/. 1,560.00	S/. 4,680.00
	1002	26.32.42	Equipos	115	Monitor de funciones vitales de transporte	02	S/. 89,000.00	S/. 178,000.00
	1002	23.18.21	Material, insumos, instrumental y accesorios médicos	115	Marcapasos cardíaco temporal	02	S/. 7,250.00	S/. 14,500.00
	1002	26.32.42	Equipos	115	Central de Monitoreo	03	S/. 20,000.00	S/. 60,000.00
	1002	26.32.41	Mobiliario	115	Módulo melamine para estación de enfermería	02	S/. 3,000.00	S/. 6,000.00
	1002	26.32.21	Máquinas y equipos	115	Tiquetera	03	S/. 1,000.00	S/. 3,000.00
	1002	2.3.28.11	Contrato Administrativo de Servicios	115	Médico especialista	10	S/. 12,900.00	S/. 129,000.00 (Mensual)
	1002	2.3.28.11	Contrato Administrativo de Servicios	115	Enfermera especialista	30	S/. 8,800.00	S/. 264,000.00 (Mensual)
	1002	2.3.28.11	Contrato Administrativo de Servicios	115	Técnico de Enfermería	20	S/. 4,000.00	S/. 80,000.00 (Mensual)
	1002	23.15.12	Papelaría en general, útiles y materiales de oficina	115	Kit de Material de escritorio	01	S/. 0.00	S/. 0.00
	Contratar recursos humanos necesarios para la expansión del servicio de cuidados críticos del adulto.							
	Elaboración de Informe técnico para adecuación de presión negativa y							





ANEXO N° 02: MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS CON CRONOGRAMA Y RESPONSABLES

OBJETIVOS	N°	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD / TAREAS	PERIODO DE EJECUCIÓN (MESES)						RESPONSABLE
			1	2	3	4	5	6	
OBJETIVO ESPECIFICO N° 01 Garantizar que la población de la jurisdicción de la DIRIS Lima sur pueda acceder a los servicios de cuidados críticos del adulto.	1.1	Elaboración del informe de sustento de Proyecto de expansión del Servicio de cuidados críticos del adulto.							UPS Emergencia y Cuidados Críticos
	1.2	Estimación de necesidades de recursos humanos, equipamiento biomédico, y material médico necesario para la expansión del Servicio de Cuidados críticos del adulto.							UPS Emergencia y Cuidados Críticos Oficina de Planeamiento y Presupuesto
OBJETIVO ESPECIFICO N° 02 Establecer la necesidad de recursos humanos, equipamiento biomédico, y material médico necesario para la expansión del servicio de cuidados críticos del adulto para la atención de pacientes COVID 19 en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	2.1	Adquirir equipamiento biomédico y material médico necesario para la expansión del servicio de cuidados críticos del adulto.							UPS Emergencia y Cuidados Críticos
	2.2	Contratar recursos humanos necesarios para la expansión del servicio de cuidados críticos del adulto.							UPS Emergencia y Cuidados Críticos
OBJETIVO ESPECIFICO N° 03 Establecer las adecuaciones de Infraestructura para los ambientes destinados para la expansión del servicio de cuidados críticos del adulto.	3.1	Elaboración de Informe técnico para adecuación de presión negativa y mejoramiento de climatización en el servicio de Emergencia y Recuperación Post anestésica.							Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Servicios
	3.2	Elaboración de expediente de adecuación de presión negativa y mejoramiento de climatización en el servicio de Emergencia y Recuperación Post anestésica.							Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Servicios
	3.3	Adecuar presión negativa y mejoramiento de climatización en el servicio de Emergencia y Recuperación Post anestésica.							Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Servicios



www.heves.gob.pe

#EstásEnBuenasManos



Av. 200 millas S/N cruce con Av.
Pastor Sevilla - Villa El Salvador
T: (01) 640-9875 Anexo: 1054

OBJETIVO ESPECIFICO N° 03 Establecer las adecuaciones de Infraestructura para los ambientes destinados para la expansión del servicio de cuidados críticos del adulto.	mejoramiento de climatización en el servicio de Emergencia y Recuperación Post anestésica.									
	Elaboración de expediente de adecuación de presión negativa y mejoramiento de climatización en el servicio de Emergencia y Recuperación Post anestésica.	1002	23.15.12	Papelería en general, útiles y materiales de oficina	115	Kit de Material de escritorio	01	S/. 0.00	S/. 0.00	
	Adecuación de presión negativa y mejoramiento de climatización en el servicio de Emergencia y Recuperación Post anestésica.	1002	2.3.24.21	Adecuación y acondicionamiento de infraestructura	115	Servicio de adecuación de presión negativa y mejoramiento de climatización	01	S/. 416,000.00	S/. 416,000.00	
TOTAL										S/. 10,140,132.00

