EQUIPO DE ALERTA-RESPUESTA

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

DOCUMENTO TÉCNICO:

PLAN DE RESPUESTA ANTE REBROTE DE COVID-19 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA, 2025

INDICE

I.- INTRODUCCIÓN 3
II.- FINALIDAD 4
III.- OBJETIVOS 4
3.1 Objetivo General 4
3.2 Objetivo Específico 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 14
6.4. Presupuesto 15
VII. RESPONSABILIDADES 15
VIII.- BIBLIOGRAFÍA 16

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.

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 Nº 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_o" 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_o" 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 su casas, se restringieron las visitas a los usuarios, se suspendieron las salidas de los usuarios, se colocaron barreras de protección en las dos puertas abiertas al público, se realizó una identificación continua de pacientes sospechosos y se reforzaron las medidas de bioseguridad que ya se venían haciendo. A pesar de todo lo anterior, fue imposible contener el ingreso del virus a la institución. Para ello se implementó un segundo plan que tenía como finalidad el fortalecer las acciones con el fin de reducir el impacto sanitario sobre los usuarios de corta y larga estancia, emergencia, trabajadores asistenciales y administrativos de la nuestra institución. Se realizaron los cercos epidemiológicos a los pabellones con brotes de COVID-19 a fin de que se ralentice el contagio que parecía inminente en otros pabellones; además, se acondicionó un ambiente para ocho camas de aislamiento, aunque no se llegaron a utilizar, debido al número elevado de usuarios que se contagiaron en el pabellón Nº 08 y Nº 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 rebrotes y la mitigación de riesgos toda vez que esta enfermedad tiene características muy cambiantes no sabiendo con certeza hasta la fecha si se pueden presentar rebrotes con las mismas características sintomáticas que se presentaron cuando se inició esta pandemia mundial. Es de resaltar que, a la fecha contamos con el apoyo de la Unidad Funcional de Salud y Seguridad en el Trabajo, unidad dependiente de la Oficina de Personal que es la que evalúa y sigue las evaluaciones de las personas que aún están infectadas y realiza el monitoreo de los no infectados con las pruebas de detección rápida, en las fechas establecidas para las diferentes unidades orgánicas de la institución. La OESA quedó a cargo de los usuarios hospitalizados, así como el personal contratado para realizar los servicios de limpieza (JOZ CLEAN) y seguridad de la institución.

En diciembre del año 2024, se ha observado un incremento de la actividad del SARS-CoV-2 a nivel nacional. Mientras que, en nuestra institución, se ha registrado la presencia de resultados reactivos en pruebas rápidas aplicadas tanto a trabajadores como usuarios del hospital, según los registros de laboratorio, de un total de 20 pruebas tomadas, 5 fueron reactivas (4 trabajadores / 1 usuario).

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 rebrote.

3.2 Objetivo Específico

- **OEI:** 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 Nº 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-nCoN)"
- Resolución Ministerial N° 084-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Atención y Manejo Clínico de casos COVID-19 en el área de influencia del hospital
- Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA, que aprueba que aprueba el Protocolo para la atención de personas con sospecha o infección confirmada de Coronavirus COVID-19 en el área de influencia del hospital
- Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de preparación y respuesta frente al riesgo de introducción del COVID-19 en el área de influencia del hospital
- Resolución Ministerial 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 fa Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia.
- Resolución Ministerial Nº 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°826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

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.
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 *clústeres* 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	**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.

Criterios clínicos de severidad determinados por el equipo de salud de China durante el brote de COVID-19 que inició en Wuhan:

(a) Casos de infecciones respiratorias agudas leves y neumonías no complicadas
(b) taquipnea (> 30 respiraciones por minuto), saturación de oxígeno <93%, PaO2/FiO2 ratio < 300 y/o infiltrados pulmonares en más del 50% del campo pulmonar en 24 a 48 horas.
(c) Falla respiratoria, shock séptico, y/o falla/disfunción orgánica múltiple

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). Se cuenta con un equipo capacitado para la atención de los pacientes complicados. En caso que los pacientes se compliquen al punto de requerir ventilación mecánica, los pacientes serán referidos a los hospitales que los tienen, según coordinación de la unidad de referencias.

c) **Definiciones de caso: Caso sospechoso:**

- **Persona con Infección Respiratoria Aguda**, que presente dos o más de los siguientes síntomas:
  - Tos
  - Dolor de garganta
  - Dificultad para respirar
  - Congestión nasal
  - Fiebre
  - Contacto directo con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas.

- **Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):**

- Fiebre superior a 38°C
- Tos
- Dificultad respiratoria y que requiere hospitalización

- **Caso confirmado:**
  - Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva para COVID 19, sea una prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa reversa en muestras respiratorias (PCR) o una prueba rápida de detección de IgM/IgG.
  - Contacto asintomático con una prueba de laboratorio positiva para COVID 19.

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

- Agente causal; Virus del tipo SARS-CoV-2.
- Modos de transmisión: Por gotas respiratorias y fómites, en el (llamadas también gotículas) durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. La transmisión por vía aérea puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles durante la estancia hospitalaria.
- Periodo de incubación; El inicio de síntomas ocurre entre 5 a 6 días después de infección, en promedio (Rango; 1 a 14 días).
- Periodo de transmisibilidad: hasta 7 días después del inicio de síntomas (en promedio), pero puede extenderse hasta 14 días.
- Susceptibilidad e inmunidad: Estudios indican que no existe inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente. Aún se encuentra en investigación si la infección genera inmunidad y protección para futuras infecciones. Los estudios indican que los pacientes con dos pruebas IgG positivos con diferencia de una semana pueden desarrollar inmunidad permanente.
- Frecuencia de presentación clínica; Alrededor del 80% presentará cuadros leves y moderados, el 13,8% % cuadros severos y un 6.1% cuadros críticos.
- Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte: Personas mayores de 60 años, personas con comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros) personas en estado de inmunosupresión.

e) **Clasificación clínica de COVID-19:**

Caso leve: Toda persona con IRA que tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas:

- Tos
- Malestar general
- Dolor de garganta,
- Fiebre,
- Congestión nasal

Caso moderado: Toda persona con IRA que cumple con alguno de los siguientes criterios:

- Disnea o dificultad respiratoria,
- Frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto,
- Alteración de nivel de conciencia (desorientación, confusión),
- Hipotensión arterial o shock,
- Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía,
- Recuento linfocitario menor de 1000 células/ml.

Caso grave: Toda persona con IRA, con dos o más de los siguientes criterios:

- Frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto o PaC02 <32 mmHg
- Alteración del nivel de conciencia
- Presión arterial sistólica <100 mmHg o PAM <65 mmHg
- Pa02 <60 mmHg o PaFi <300
- Signos clínicos de fatiga muscular, aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance toraco-abdominal.
- Lactato sérico >2 moL/ml

6.2. Análisis de la Situación Actual

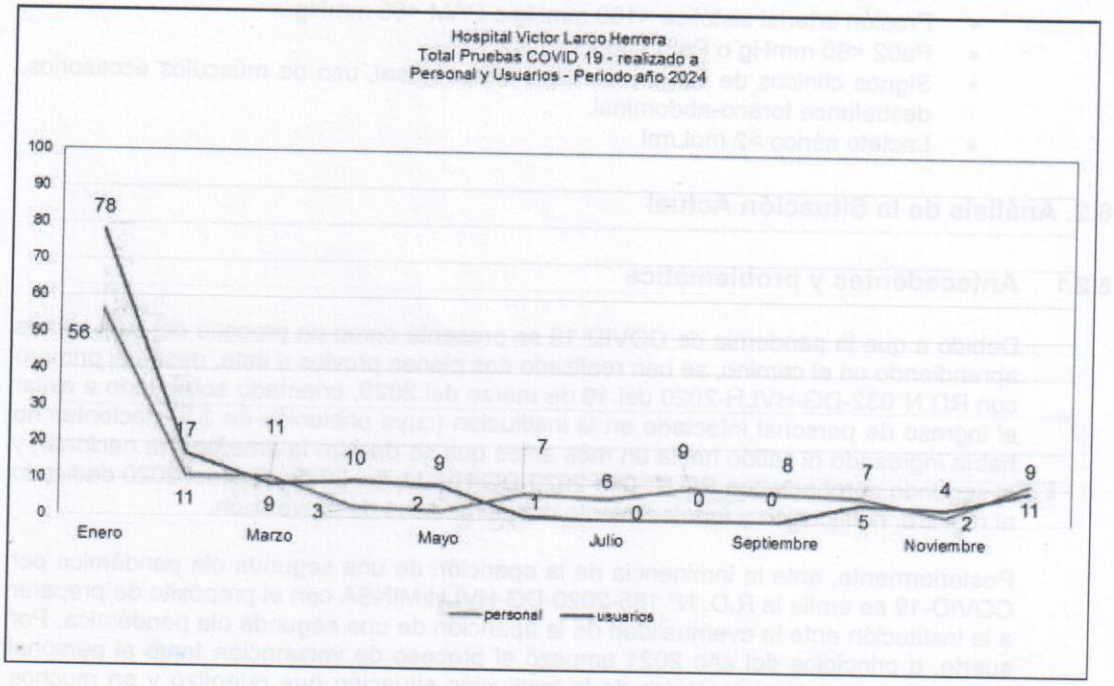
6.2.1 Antecedentes y problemática

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. Nº 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.

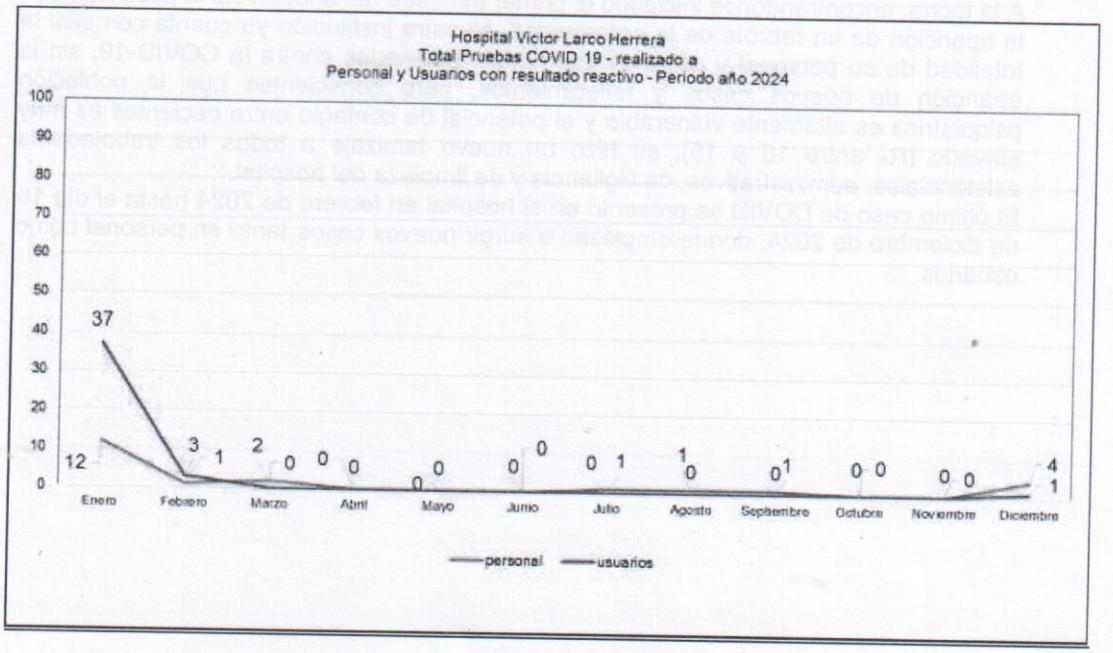
A la fecha, encontrándonos iniciando el primer trimestre del año, existe la posibilidad de la aparición de un rebrote de la enfermedad. Nuestra institución ya cuenta con casi la totalidad de su personal y usuarios internados vacunados contra la COVID-19, sin la aparición de nuevos casos y fallecimientos, pero conscientes que la población psiquiátrica es altamente vulnerable y el potencial de contagio entre pacientes es muy elevado (R_o entre 10 y 15), se hizo un nuevo tamizaje a todos los trabajadores asistenciales, administrativos, de vigilancia y de limpieza del hospital.
El último caso de COVID se presentó en el hospital en febrero de 2024 hasta el día 16 de diciembre de 2024, donde empiezan a surgir nuevos casos tanto en personal como usuarios.

Gráfico Nº 01



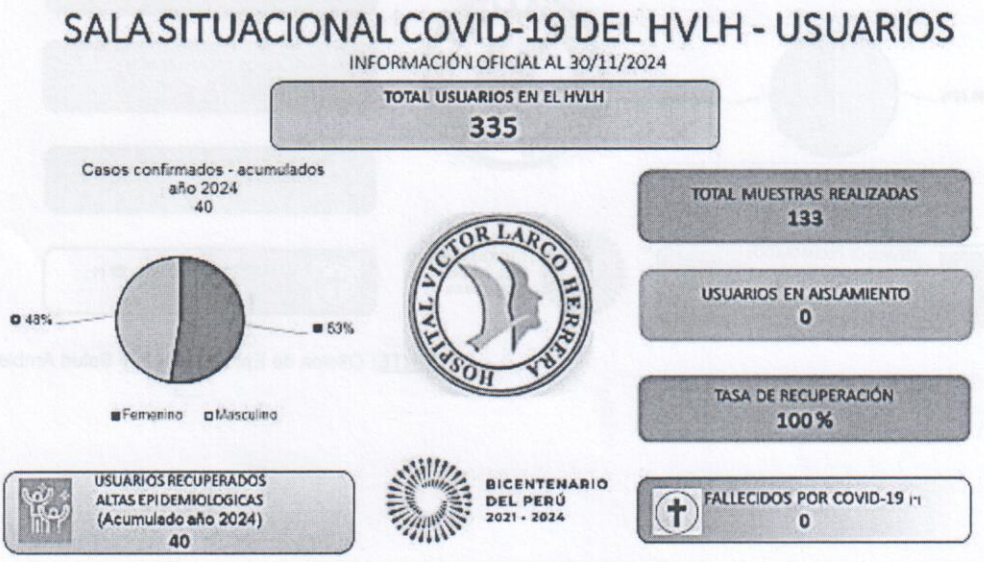
FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico Nº 2

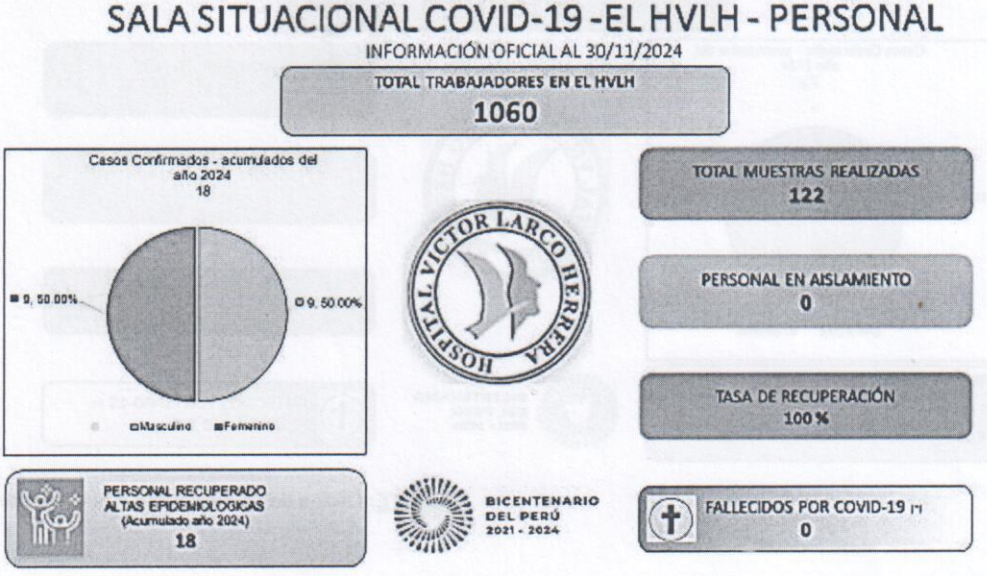


FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

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. En las siguientes imágenes, se puede observar las salas situacionales de al 30 y 31 de diciembre de 2024, tanto en usuarios como personal.



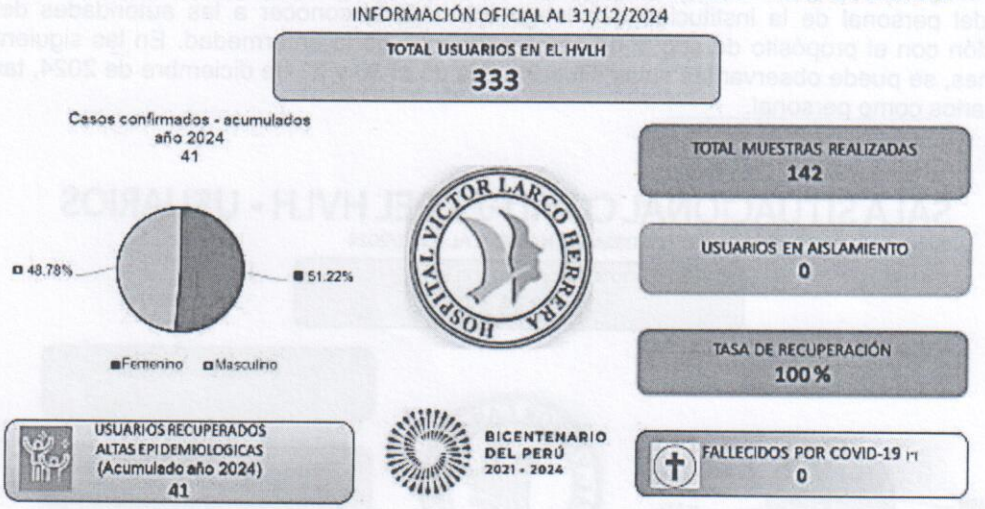
FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

SALA SITUACIONAL COVID-19 DEL HVLH - USUARIOS

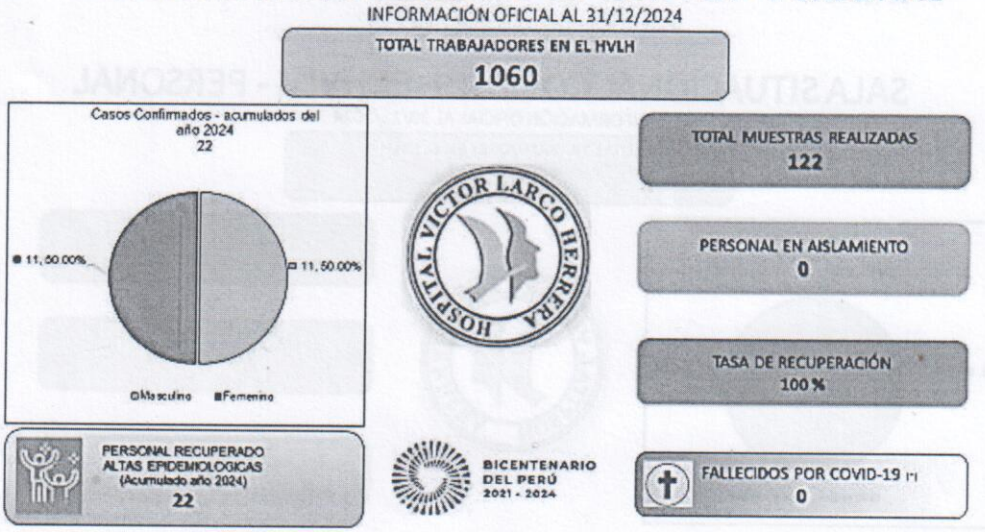
INFORMACIÓN OFICIAL AL 31/12/2024



FUENTE: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

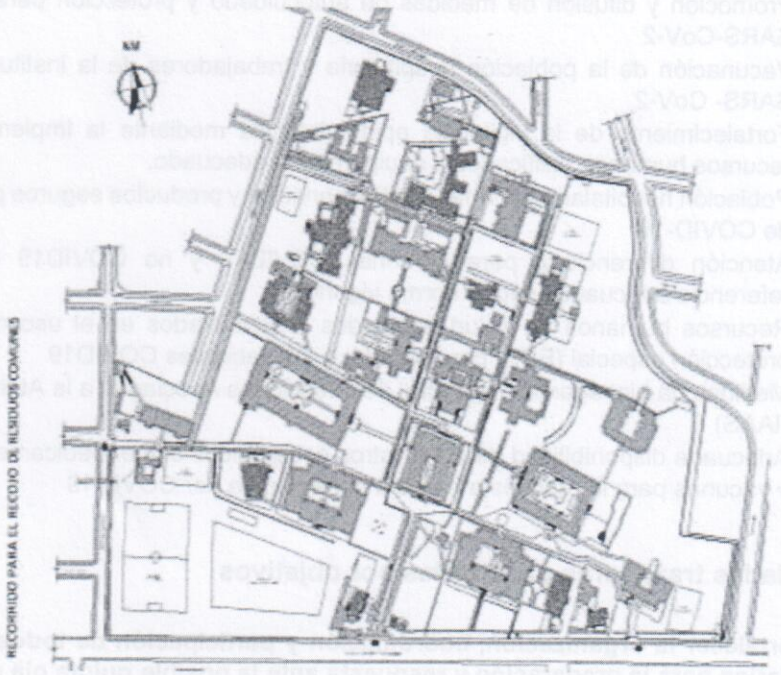
SALA SITUACIONAL COVID-19 -EL HVLH - PERSONAL

INFORMACIÓN OFICIAL AL 31/12/2024



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 Araníbar (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 un brote de COVID 19 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 333 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 Brote 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 las plataformas de comunicación interna del HVLH: Portal Web, Whatsapp, Correo Institucional, información actualizada sobre el 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. Nº 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

Respecto al Presupuesto para la implementación del Plan de respuesta ante el rebrote de COVID -2019 en el Hospital Víctor Larco Herrera, es necesario indicar que, en las actividades programadas para el año 2025,correspondientes a : Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Atención en Consulta Externa, Atención en Hospitalización y comercialización de medicamentos ,se encuentran contemplados en el presupuesto para la adquisición de materiales, insumos, instrumental y accesorios médicos de laboratorio. Asimismo, el gasto del personal médico, otros profesionales de la salud y personal asistencial.

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.

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. Geneve: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Mar 6]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200305-sitrep-45-covid-19.pdf?sfvrsn=ed2ba78b_2

6. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 22. Geneve: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22- ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2

7. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID19) and the virus that causes it. Geneve: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from: URL: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid2019)-and-the-virus-that-causes-it

8. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneve: World Health Organization; 2020 Feb [cited 2020 Feb 28]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf

9. Ministerio da Saude. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavirus (2019-nCoV). Brasilia (DF): Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); 2020 Jan [cited 2020 Feb 29]. Available from: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/pro tocolo-manejo-coronavirus.pdf

10. Ministerio de Salud Perú. Protocolo para la atención de personas con sospecha o infección confirmada por coronavirus (2019-nCoV). 2020

11. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. N Engl J Med. 29 de enero de 2020;0(0)

12. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med. 30 de enero de 2020; 0(0).