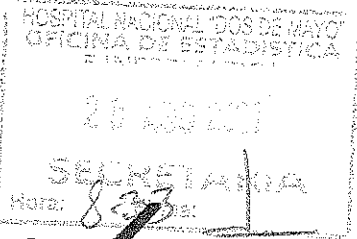


Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Dos de Mayo"



N° 122-2021/D/HN01



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Resolución Directoral

Sr. Hugo Armando VALVERDE
FEDATARIO

Lima, 18 de Agosto de 2021

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 20401-2021, que contiene el proyecto del Documento Técnico: Plan de Respuesta ante posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19 del Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2021;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9°, de la Constitución Política del Perú, establece que el estado determina la Política Nacional de Salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servidores de salud;

Que el literal c) del numeral 6.2 del artículo 6° de la Ley N° 29664 – Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), ha previsto la implementación de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres se logra mediante el planeamiento, organización, dirección y control de las actividades y acciones relacionadas, entre otros, con el proceso de preparación, respuesta y rehabilitación, referido a acciones que se realizan con el fin de procurar una óptima respuesta de la sociedad en caso de desastres, garantizando una adecuada y oportuna atención de personas afectadas, así como rehabilitación de los servicios básicos indispensables, permitiendo normalizar las actividades en la zona afectada por el desastre;

Que, el artículo 31° del Reglamento de la citada Ley, aprobado mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, señala que la respuesta como parte integrante de la Gestión del Riesgo de Desastres, está constituida por el conjunto de acciones y actividades, que se ejecutan ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido éste, así como ante la inminencia del mismo;

Que, mediante Decreto Supremo N° 009-2021-SA, se prorroga a partir del 7 de marzo de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, la misma que fue prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV", el cual tiene entre sus objetivos específicos desarrollar estrategias y mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención y respuesta inmediata ante la posible presentación de casos compatibles con virus 2019-n-CoV;



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que ha sido verificado a la vista

AGOSTO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Que, el numeral 6.2.1, de la citada norma establece que los coronavirus (CoV) constituyen un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta infecciones graves. Existen 4 subgrupos principales: alfa, beta, gamma y delta. Los coronavirus humanos comunes son: 229E (coronavirus alfa), NL63 (coronavirus alfa), OC43 (coronavirus beta), HKU1 (beta coronavirus). Otros coronavirus humanos son MERS-CoV (el beta coronavirus que causa el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente, o MERS), SARS-CoV (el coronavirus beta que causa el síndrome respiratorio agudo severo o SARS), Nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV);

Que, mediante Resolución Ministerial N° 835-2021/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Plan de Respuesta ante Segunda Ola y Posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19, en el Perú, 2021, con el propósito de contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo o afectada por COVID-19, a fin de reducir los daños a la salud y/o complicaciones, asimismo tiene por objetivo general, mejorar la capacidad de respuesta del MINSA para reducir el impacto en la morbilidad y mortalidad por COVID-19 en la población, ante la segunda ola y posible tercera ola pandémica;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", teniendo entre sus tipos de Documentos Normativos al Documento Técnico, cuya finalidad es básicamente de información u orientación a los usuarios, personal de salud y/o población general, basado en el conocimiento científico y técnico, validado por la experiencia sistematizada y documentada, y respaldado por la norma vigente que corresponde;

Que, el proyecto del Documento Técnico: Plan de Respuesta ante posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19 del Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2021, tiene la finalidad de contribuir a la reducción de la morbilidad de la población afectada por el COVID-19, que acude al Hospital Nacional "Dos de Mayo", ante una eventual tercera ola;

Que, mediante Oficio N° 120-2021-OESA-HNDM, de fecha 10 de agosto de 2021, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, remite a la Dirección Adjunta de la Dirección General, el acta de aprobación del proyecto del Documento Técnico: Plan de Respuesta ante posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19 del Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2021, elaborada en la reunión realizada el 10 de agosto de 2021, en la cual participaron los miembros del Comité Técnico Asesor de COVID -19 (Jefe de Servicios y/o Departamentos del Hospital);

Que, mediante Memorándum N° 732-2021-DA-HNDM, de fecha 10 de agosto de 2021, el Director Adjunto de la Dirección General, solicita la elaboración de la presente resolución directoral para la posterior aprobación del proyecto de Documento Técnico en referencia;

Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Dos de Mayo"



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Resolución Directoral

Jr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDEATARIO

Lima, 18 de Agosto de 2021

Que, mediante Memorándum N° 319-2021-OESA-HNDM, de fecha 16 de agosto de 2021, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, remite adjunto el sustento técnico, a través del cual señala que, es necesario que todas las áreas del hospital sumemos esfuerzos para mitigar el impacto de la llegada y diseminación de las distintas variantes en nuestra jurisdicción. Motivo por el cual esto hace que sea imprescindible contar con un Plan, que involucre la expansión de oferta hospitalaria y ofrezca facilidades para el tratamiento de problemas respiratorios, así como críticos que requieran ventilación mecánica de darse el caso;

Que, en atención al Memorándum N° 316-2021-OESA-HNDM, de fecha 11 de agosto de 2021, la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Planeamiento Estratégico, remite el Informe N° 042-2021-EPP-OEPE-HNDM-MBS-N° 020, de fecha 12 de agosto de 2021, en el cual concluye que el Documento Técnico: Plan de Respuesta ante posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19 del Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2021, cumple con la estructura establecida en la normatividad vigente, asimismo, con Proveído N° 1092-2021-OEPE-HNDM, la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, aprueba el Informe N° 071-2021-EP-OEPE-HNDM, de fecha 16 de agosto de 2016, expedido por el Coordinador del Equipo de Trabajo y Presupuesto, en el cual señala que, el citado plan necesita el financiamiento total de S/. 16'798,326.25 desagregados de la siguiente manera: El Importe valorizado en S/. 13'219,091.25 de CENARES, como parte del Abastecimiento Programado 2021-2022 y adicionalmente se necesita S/. 3'579,235.00, los cuales están supeditados a la atención oportuna del Pliego MINSa, mediante una Transferencia Presupuestal;

Que, mediante Informe N° 342 -2021-OAJ-HNDM, de fecha 17 de agosto de 2021, la Oficina de Asesoría Jurídica, teniendo en cuenta el sustento técnico, expedido por Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, asimismo en observancia a la normatividad vigente y en cumplimiento a lo solicitado por la Dirección Adjunta de la Dirección General, procedió a la elaboración del presente acto resolutivo;

Con las visaciones del Director Adjunto de la Dirección General, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSa, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Viceministerial N° 002-2021-SA/DMV-PAS, de fecha 15 de enero del 2021, que renueva a partir del 1 de enero de 2021, entre otros, el encargo puesto como



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 ABO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Directora General del Hospital Nacional "Dos de Mayo", al médico cirujano Rosario del Milagro Kiyohara Okamoto;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE RESPUESTA ANTE POSIBLE TERCERA OLA PANDÉMICA POR COVID-19 DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" 2021, el que en cincuenta y ocho (58) fojas, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- El Comité Técnico Asesor COVID-19, informará mensualmente a la Dirección General y a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el cumplimiento de las actividades del Documento Técnico aprobado en el artículo primero del presente acto resolutivo.

Artículo 3º.- La Jefatura de la Oficina Estadística e Informática de la Institución dispondrá la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;

RDMKO/ELVFI/DLPA

C.c.:

- Dirección General.
- Dirección Adjunta.
- Org. de Control Institucional
- Ofic. De Epidemiología y Salud Ambiental
- Ofic. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Ofic. Asesoría Jurídica.
- Ofic. Estadística e Informática.
- Archivo.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
ROSARIO DEL MILAGRO KIOHARA OKAMOTO
Directora General (e)
F.A.B. 19800 Q.N.F. 12181

**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE RESPUESTA ANTE POSIBLE TERCERA OLA
PANDEMICA POR COVID-19 DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2021**

INDICE

TÍTULO

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. FINALIDAD

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

V. BASE LEGAL

VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES

6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

6.2.1 ANTECEDENTES Y PROBLEMÁTICA

6.2.1.1 Situación de la pandemia a nivel mundial

6.2.1.2 Situación actual en el Perú

6.2.1.3 Análisis de la vulnerabilidad del Hospital Nacional Dos de Mayo

Capacidad operativa

Análisis de vulnerabilidad hospitalaria

Disponibilidad de oxígeno

Disponibilidad de camas

Recursos Humanos en Salud

Equipamiento médico

6.2.1.4 Escenarios de riesgo frente a la COVID-19

**6.3 ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR ANTE UNA POSIBLE TERCERA
OLA PANDÉMICA**

6.3.1 ACTIVIDADES PRIORIZADAS POR OBJETIVOS ESPECIFICOS

**6.3.2 DESCRIPCION DE LA OFERTA HOSPITALARIA Y PROCESOS DE
ATENCION POR AREAS**

6.3.3 MEDIDAS PARA DISMINUCIÓN DE RIESGOS DE INFECCIÓN

6.4 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

6.5 MONITOREO Y EVALUACION

6.6 MATRIZ DE ACTIVIDADES

VII. RESPONSABILIDADES

VIII. ANEXOS

IX. BIBLIOGRAFÍA

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



- c. Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG: infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual $\geq 38^{\circ}\text{C}$; y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización).

Caso probable de COVID-19

Quiénes cumplan con cualquiera de los siguientes criterios:

- a. Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso probable o confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos los cuales han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado 14 días previos al inicio de los síntomas.
- b. Caso sospechoso con imágenes de tórax que muestran hallazgos radiológicos sugestivos de COVID-19, en:
- Radiografía de tórax: opacidades nebulosas, de morfología a menudo redondeadas con distribución pulmonar periférica e inferior
 - Tomografía computarizada de tórax: múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo de morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica e inferior.
 - Ecografía pulmonar: líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, aisladas o confluentes), patrones de consolidación con o sin broncogramas aéreos
 - Resonancia Magnética

Caso confirmado sintomático de COVID 19

- a. Caso sospechoso o probable con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, mediante prueba molecular para SARS CoV-2 positiva
- b. Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para infección por SARS CoV-2.
- c. Persona asintomática con prueba molecular o antigénica y que es contacto de un caso probable o confirmado.

Caso descartado:

Caso sospechoso que cumple con cualquiera de las siguientes condiciones:

- I. Con evidencia clínica, radiológica o de laboratorio que explica otra etiología diferente a SARS CoV-2.
- II. Dos resultados no reactivos para infección por SARS CoV-2 con las pruebas serológicas, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda.
- III. Dos resultados negativos a prueba molecular con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda, ambas durante los primeros 10 días desde el inicio de síntomas.
- IV. Un resultado negativo a prueba molecular o prueba antigénica dentro de los siete días desde el inicio de los síntomas y un resultado no reactivo con una prueba serológica para infección por SARS CoV-2. después de los 7 días de la prueba molecular.



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

I. INTRODUCCIÓN

Desde la fecha de la primera alerta epidemiológica sobre el SARS-CoV-2 (publicada el 20 de enero de 2020) hasta la actualidad, el COVID-19 se ha extendido en 192 países; y hasta el 05 de julio del 2021 la OMS reporta 183.368.584 casos confirmados y 3.975.503 fallecidos en todo el mundo. Asimismo, señala que se han administrado un total de 2.985.766.169 dosis de vacunas. En el Perú, desde la notificación del primer caso reportado el 05 de marzo del 2020, se tiene el reporte de 2,063,112 casos confirmados y 193,069 fallecidos hasta la fecha.

La administración de vacunas por parte de instituciones privadas y públicas en conjunto para lograr inmunizar a nuestra población es una carrera constante durante los últimos meses, ya que actualmente sabemos que un plan de vacunación contra la COVID-19 es la forma más importante de combatir el avance de la pandemia. Sin embargo, existen cambios que pueden influir en el SARS-CoV-2 generando nuevas propiedades en el virus, y que por ejemplo le aportan facilidad de propagación, aumento de la gravedad de la enfermedad asociada o disminuyen la eficacia de las vacunas, entre otras; que conllevan a tomar nuevas medidas de salud pública y social.

Luego de haber tenido períodos de baja incidencia en muchos países de Europa, Asia y América, actualmente sabemos que las defunciones según CDC-Perú en el país fueron de: 8.97 x 100 habitantes para la primera ola y 9.7 x 100 habitantes para la segunda ola con una marcada tendencia ascendente, la cual nos lleva a preguntarnos si esta tendencia solo depende del comportamiento social, la diversidad geográfica y sanitaria del país; o también se ve bastante influenciada por las nuevas variantes que aparecen en el tiempo.

Por lo tanto, es preciso que todas las áreas del hospital (asistenciales y administrativas) sumemos esfuerzos para mitigar el impacto de la llegada y diseminación de las distintas variantes en nuestra jurisdicción. Motivo por el cual esto hace que sea imprescindible contar con un Plan de contingencia, que involucre la expansión de la oferta hospitalaria y que ofrezca facilidades para el tratamiento de problemas respiratorio y de Ventilación mecánica de darse el caso.

Dicho plan de contingencia ante la posibilidad de un tercer ascenso en la incidencia de casos nos enfrenta al inminente riesgo de una tercera ola para la cual el país debe estar preparado, por lo que se presenta a nivel Institucional el presente documento que sistematiza la experiencia acumulada, situación actual, los futuros escenarios estimados a partir de la tendencia de casos atendidos y previsiones nacionales, así como las actividades a desarrollarse en preparación y respuesta a una nueva elevación de la incidencia en nuestro ámbito.

II. FINALIDAD

Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad de la población afectada por el COVID-19 que acude al Hospital Nacional Dos de Mayo, ante una eventual Tercera Ola.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Implementar un conjunto de acciones estratégicas para brindar respuesta articulada y oportuna de los Servicios de Salud en el Hospital Nacional Dos de Mayo para la atención de pacientes afectados por COVID-19.

3.2. Objetivos Específicos:

1. Fortalecer la capacidad de respuesta para la atención integral de pacientes ante la posible tercera ola pandémica.
2. Fortalecer la prevención y el control de infecciones intrahospitalarias con énfasis en el COVID-19 en el personal de salud, los pacientes y familiares.
3. Disponer de procedimientos estandarizados y oportunos para los recursos estratégicos ante una posible tercera ola pandémica.
4. Establecer una estrategia comunicacional e informativa para la Población Hospitalaria y Población General que acude al Hospital Nacional Dos de Mayo.

El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



5. Fortalecer la capacidad de respuesta para pacientes con enfermedades no COVID-19 en población vulnerable.
6. Establecer un trabajo articulado con el Primer y Segundo Nivel de atención para la contención de casos y seguimientos de contactos.
7. Articulación interinstitucional / Intersectorial: UGEL - PNP, EsSalud - Municipio, otros.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan es de aplicación obligatoria para todos los niveles de atención y unidades orgánicas del Hospital Nacional Dos de Mayo.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
 - Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal.
 - Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
 - Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
 - Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
 - Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud
 - Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
 - Decreto Legislativo N° 1474, Decreto Legislativo que fortalece los mecanismos y acciones de prevención, atención y protección de la persona adulta mayor durante la Emergencia Sanitaria ocasionada por el COVID-19.
 - DL N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional del Presupuesto Público
 - Decreto de Urgencia N° 012-2021-SA, que dicta medidas extraordinarias en el marco de la Emergencia Nacional por la covid-19 para reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta del sistema nacional de salud.
 - Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y su modificatoria
 - Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y modificatoria.
 - Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
 - Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
 - Decreto Supremo N° 009-2021-SA, Decreto Supremo que proroga la Emergencia Sanitaria Declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA.
 - Decreto Supremo N° 003-2016-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1159, que aprueba Disposiciones para la Implementación y Desarrollo del Intercambio Prestacional en el Sector Público.
 - Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
 - Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social.
 - Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres"
 - Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-2012-MINSA/01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Notificación Obligatoria en Salud Pública, y su modificatoria.
- El presente documento es una copia de la original que he tenido a la vista



19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Documento Técnico: Plan de Respuesta ante posible Tercera Ola Pandémica por COVID 19
del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2021

- Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01: "Notificación de Brotes, Epidemias, y otros eventos de Importancia para la Salud Pública".
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud el Tercer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA, que crea el Comando de Operaciones de carácter temporal, dependiente del Ministerio de Salud, con el objeto de implementar, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de atención a nivel nacional de los casos de COVID-19, y sus modificatorias.
- 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.
- Resolución Ministerial N° 248-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica"
- Resolución Ministerial N° 268-2020-MINSA, que modifica el Documento Técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-19, aprobado por Resolución Ministerial N° 248-2020-MINSA.
- Resolución Ministerial N° 314-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 102-MINSA/2020/DGIESP, "Directiva Sanitaria para la atención de salud en Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento de casos de COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 315-2020-MINSA, que aprueba el Listado de bienes esenciales para el manejo y tratamiento del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de Salud Mental, en el contexto COVID-19 - Perú, 2020 – 2021.
- Resolución Ministerial N° 455-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 109-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria para el Cuidado de Salud en Ambiente de Hospitalización Temporal y Ambiente de Atención Crítica Temporal para Casos Sospechosos o Confirmados, Moderados o Severos por Infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 055-2020 y sus modificatorias".
- Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 513-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA/2020/DGAIN/DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas".
- Resolución Ministerial N° 653-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Bases Conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 839-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización.
- Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2".
- Resolución Ministerial N° 004-2021-MINSA, que aprueba la NTS N° 171-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

4

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

- Resolución Ministerial N° 161-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 129-MINSA/2021/DGIESP, "Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19 en la situación de emergencia sanitaria por la pandemia en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 195-2021-MINSA, que modifica el numeral 6.2.3 y el Anexo N° 2, Formato de Consentimiento Informado para la Vacunación contra la COVID-19, de la Directiva Sanitaria N° 129-MINSA/2021/DGIESP, "Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19 en la situación de emergencia sanitaria por la pandemia en el Perú", aprobada con Resolución Ministerial N° 161-2021/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 488-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 618-2021, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 133-MINSA/2021/DGIESP, "Directiva Sanitaria actualizada para la vacunación contra la COVID-19 en la situación de emergencia sanitaria por la pandemia en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 804-2021-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 134-MINSA/2021/INS "Directiva Sanitaria para el uso y aplicación de las pruebas rápidas para la detección de antígenos del virus SARS-CoV-2 en el Perú", modificada por la Resolución Ministerial N° 858-2021/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 809-2021, que modifica el Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, aprobado con Resolución Ministerial N°488-2021/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba las Normas para elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 834-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, modificada por la Resolución Ministerial N° 938-2021/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 835-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Plan de Respuesta ante Segunda Ola y Posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú, 2021.
- Resolución Ministerial N° 881-2021-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de enfermedades por coronavirus (COVID-19) en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 985-2021/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para el suministro de oxígeno medicinal mediante cánula de alto flujo, en el marco de la Emergencia Sanitaria por COVID-19"

VI. CONTENIDO:

6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

CASOS DE COVID-19

Caso sospechoso de COVID-19

Persona que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios clínicos

- a. Paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presente tos y/o dolor de garganta y además uno o más de los siguientes signos / síntomas:

- Malestar general
- Fiebre
- Cefalea
- Congestión nasal
- Diarrea
- Dificultad para respirar (señal de alarma)

- b. Persona con inicio reciente de anosmia (perdida de olfato) o ageusia (perdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada.

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



REINFECCIÓN POR COVID-19

Caso sospechoso de reinfección por COVID-19:

Caso sospechoso de COVID-19, que tiene antecedente de infección por SARS-CoV-2 confirmado mediante prueba molecular, antigénica o serológica, en un periodo mayor o igual a 90 días al episodio actual.

Caso probable de reinfección por COVID.19:

Caso confirmado de COVID-19 por prueba molecular o antigénica, que tiene antecedente de infección por SARS-CoV-2 confirmado mediante prueba molecular, antigénica o prueba serológica (IgM o IgG/IgM), en un periodo mayor o igual a 90 días al episodio actual.

Caso confirmado de reinfección por COVID.19:

Caso probable de reinfección por COVID-19, con identificación de linajes diferentes, entre la primera y segunda muestra.

Sala de Hospitalización de Alto Riesgo: Sala en la cual se hospitalizan pacientes con síntomas respiratorios, que cumplen la definición de caso sospechoso de COVID-19 o pacientes que habiendo acudido por otro motivo al Hospital y en la evolución debutan con síntomas respiratorios o se les comprueba positividad sin síntomas para esta enfermedad y con periodo activo de transmisión (Hasta 14 días iniciado los síntomas).

Sala de Hospitalización de Bajo Riesgo: Sala en la cual se hospitalizan pacientes que acuden por motivos diferentes a COVID-19 y que no presentan síntomas respiratorios y no cumplen definición de caso sospechoso o aquellos que tienen inmunidad adquirida y comprobada con Ig.G (+) para COVID-19, así como aquellos que teniendo Ig.M e Ig.G reactiva tienen un periodo transcurrido de enfermedad de 14 días a más con ausencia de síntomas respiratorios.

Aislamiento: Separación física de paciente con diagnóstico confirmado o paciente sospechoso sintomático de infección por COVID-19, a quien debe aplicarse las medidas de barreras de prevención y control de la transmisibilidad

Aislamiento temporal: Es el procedimiento por el cual a una persona sospechosa o confirmada de Infección por COVID-19, se le restringe el desplazamiento fuera de su domicilio o alojamiento por un lapso de 14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas.

Alerta Roja: Situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen en forma Inmediata las Intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias. Se declara cuando la Autoridad Sanitaria Nacional o Regional, tomó conocimiento de la existencia de daños comprobados sobre la vida o la salud que demandan atención médica inmediata como consecuencia de un evento adverso o destructivo, fundamentada en la información de la red de monitoreo de fuentes complementarias. En esta situación se deberán ejecutar las acciones de respuesta contenidas en el Plan de Contingencias aprobado.

Centro de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS): Lugar distinto al domicilio donde se restringe el desplazamiento a una persona por un periodo de 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas, donde se garantiza el aislamiento y seguimiento de casos COVID-19, clasificados como leves, con o sin factor de riesgo.

Contacto Directo: Incluye cualquiera de las siguientes situaciones



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 ABO 2021

7

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

- a. Persona que estuvo a menos de un metro de distancia de un caso sospechoso, probable o confirmado de la COVID-19, durante al menos 15 minutos en un periodo que abarca desde los días antes del inicio de síntomas (o, para casos de infección asintomática desde dos días antes de la toma de la muestra positiva) hasta el momento en el que el caso inicia el aislamiento.
- b. Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para ponerse, quitarse y desechar el EPP durante la atención de un caso confirmado por la COVID-19

Cuarentena: Procedimiento por el cual una persona sin síntomas se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días, dirigido a contacto de casos sospechosos, probables o confirmados a partir del último día de exposición con el caso, independientemente de las pruebas de laboratorio, así como personas nacionales o extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria a partir del ingreso al país o departamento.

Equipo de Respuesta Rápida (ERR): Se compone de tres personas: un profesional de salud con entrenamiento en epidemiología, que realiza la Investigación epidemiológica y se convierte automáticamente en el líder del ERR, un profesional técnico de laboratorio que toma la muestra y un chofer; con disponibilidad de un teléfono móvil las 24 horas del día.

Sistema Integrado para COVID-19 (SISCOVID-19): Sistema que permite establecer los procesos, procedimientos, captura de datos y acceso a la Información con el objetivo de hacer un seguimiento longitudinal en tiempo real de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 a nivel nacional, regional y local.

6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

1. Según información publicada hasta el 05 de julio del 2021, la OMS reporta 183.368.584 casos confirmados y 3.975.503 fallecidos en todo el mundo. Las muertes registradas a nivel mundial son 3,295,077, distribuidas principalmente en Estados Unidos con 599,928; India con 374,305; Brasil con 487,401; Reino Unido 128,171; Italia con 127,038; Rusia con 124,681; Francia con 110,616.
2. Los países con mayor número de casos son Estados Unidos con 33,470,367; India con 29,510,410; Brasil con 17,412,766; Francia con 5,803,003; el Perú se encuentra en el puesto 17 de este ranking. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, desde la notificación del primer caso reportado el 05 de marzo del 2020, se tiene el reporte al 03 de julio de 2,065,113 casos.
3. A su vez, el Centre for Systems Science and Engineering (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins (<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>), el COVID-19 se ha extendido en 192 países, y se reporta 125,629,394 casos de COVID-19 hasta el 26 de marzo del 2021. Sin embargo, al 28 de junio del 2021 reporta 181, 197,496 con incremento del 44.2% en tres meses.
4. También la sala situacional del CDC del Ministerio de Salud, al 03 de julio del 2021, a nivel nacional se ha registrado 2,065,113 casos, se han muestreado un total de 14'373,931 asimismo se han registrado 193,230 defunciones, con 9,36% de Letalidad.
5. El Hospital Nacional Dos de Mayo y su equipo de recursos humanos lleva atendiendo desde el mes de enero de 2020, cuando llegaron los primeros casos sospechosos, y hasta la fecha más 18,026 atenciones en triaje diferenciado y 7,628 pacientes ingresados a hospitalización hasta el 01 de julio del 2021, habiendo acumulado una experiencia importante en la gestión y atención de pacientes COVID-19.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

6. Como Hospital categoría III-1, se cuenta con 50 camas tipo UCI y 532 camas hospitalarias potenciales para la atención de pacientes COVID -19, en caso se presente un rebrote importante o una tercera ola de casos, se priorizará la atención de pacientes COVID-19 en un porcentaje creciente, realizando las gestiones institucionales e interinstitucionales para la gestión de camas hospitalarias en emergencia, unidad de cuidados intensivos y hospitalización, así como en las unidades quirúrgicas y de consulta externa, gestión de recursos humanos, mantenimiento de infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos y EPPS, oxígeno, procesos gestión y otros, para cumplir este objetivo.
7. La vacunación frente al COVID según el contador de vacunados (<https://www.gob.pe/institucion/pcm/campa%C3%B1as/3451-campana-nacional-devacunacion-contra-la-covid-19#contador-de-vacunados>) al 06 de julio reporta 3,380,683 personas con segunda dosis la misma (población según INEI 32,131,400 habitantes), esta población vacunada representa el 10.5% de la población.
8. Del 09 de febrero al 25 de junio, se viene utilizando la Vacuna Sinopharm para la primera y segunda dosis en los trabajadores del Hospital Nacional Dos de Mayo, en la actualidad ya se administró la primera dosis de la vacuna contra la COVID-19 a 3427 y con la segunda dosis a 3320 trabajadores, haciendo un total de 6747 dosis administradas. Obteniendo una cobertura de 95% del total de trabajadores.
9. La OMS y sus redes internacionales de expertos llevan a cabo un seguimiento de los cambios que experimenta el virus e informan la existencia de diferentes variantes de gran preocupación presentes en nuestro país y el mundo, entre ellas específicamente las señaladas por el Ministerio de Salud. Se ha denominado a las variantes con letras griegas para no estigmatizar a los países donde se detecta por primera vez y describen que las cuatro variantes de preocupación que se han detectado en las Américas incluyen las originadas en el Reino Unido (B.1.1.7), Sudáfrica (B.1.351), Brasil (P.1) e India (B.1.617).
10. Nuestro país se encuentra actualmente en transmisión comunitaria sostenida, sin embargo, la tendencia de notificación y casos ha ido descendiendo. En ese sentido el Hospital Nacional Dos de Mayo, por ser uno de los hospitales COVID más grandes e importantes de Lima- Metropolitana y el Perú, el mismo se constituye en uno de los centros más importantes de referencia para la atención de estos pacientes y requiere de una respuesta organizada para la atención de los pacientes.
11. Nos resulta difícil determinar con exactitud el inicio de cada ola de COVID-19, sin embargo, vemos que tanto la 1ra y 2da ola iniciaron de manera heterogénea. Esta secuencia se repite cíclicamente; en diversas fechas y puntos del país; identificando que ambas iniciaron en la costa norte del país.

6.2.1. ANTECEDENTES Y PROBLEMÁTICA

6.2.1.1. Situación de la pandemia a nivel mundial

La enfermedad del SARS-Cov-2, se transmite por contacto directo entre los familiares directos y otros contactos estrechos incluyendo al personal de salud, el mecanismo de transmisión es por gotas de fluidos respiratorios y de saliva que excreta el paciente al hablar, toser o estornudar, además a través de las manos que sirven de vehículo para transportar el virus hacia zonas desprotegidas del cuerpo como son las vías nasales, boca y conjuntiva ocular. El tiempo de transmisibilidad de esta enfermedad en pacientes infectados puede variar entre los 7 y 21 días con un promedio de 14 días, esta transmisión incluye la transmisión por heces¹ (Ver Gráfico N°1).

¹ Zhou F et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet 2020;395:1054-62.



HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

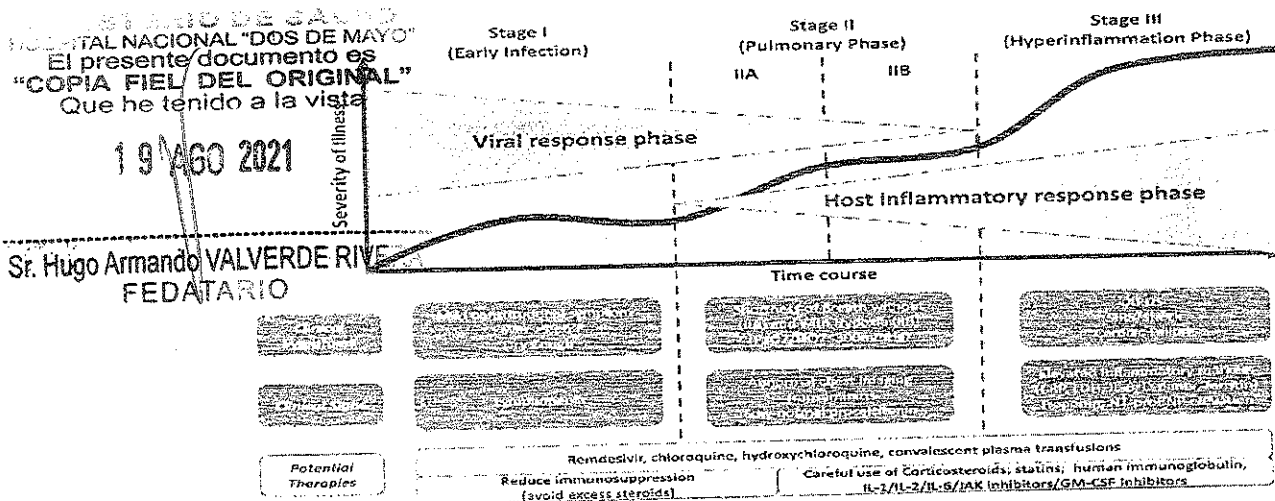
Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Los virus pueden sobrevivir en fómites hasta 9 días en superficies lisas² No hay evidencia exacta aún sobre tiempo de sobrevivencia del virus en fómites o medio ambiente. El contacto estrecho podría definirse como aquel que ha estado a 2 metros o menos distancia del paciente a efectos de seguimiento posterior al contacto con una persona confirmada.

El período que se está utilizando para disponer del tiempo más largo de incubación es de 2 a 14 días y haciendo un homologo entre la gripe usualmente es de 2-7 días. Esta reportado que el cuadro Clínico inicial que presentaron los casos antes del agravamiento fue de Fiebre (98%), Tos (76%), Disnea (55%) y el promedio de días antes de presentar la disnea fue de 8 días (5-13)³.

En la última "Actualización en la transmisión por aerosoles de COVID-19 y protección respiratoria", organizada por la Asociación Latinoamericana para el Control de Infecciones (ASLACI: aslaci.org), el profesor de epidemiología genética de la universidad King's College London, quien dirige el llamado estudio Zoe⁴ sobre el coronavirus afirmó que se logró detectar los síntomas gracias a la información que han suministrado miles de personas, gracias a una aplicación habilitada en teléfonos celulares. Donde se generó la siguiente lista de síntomas para esa variante: dolor de cabeza, dolor de garganta, secreciones nasales, fiebre, tos. La información conocida hasta la fecha sugiere que la variante delta duplicaría el riesgo de hospitalización por COVID-19, por su alta capacidad de transmisibilidad en comparación con la variante dominante en Gran Bretaña y un en hipótesis que la protección de las vacunas contra la variante delta podría ser menor que la efectividad contra la variante Alpha⁴.

Gráfico N°01



El 06 de marzo de 2020, el Gobierno Nacional anunció el primer caso de COVID-19 confirmado en el Perú y el 15 de marzo se estableció el estado de emergencia y el cierre de fronteras en todo el territorio nacional. Luego de casi cuatro meses de aislamiento social, mediante Decretos Supremos se vienen estableciendo medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social y sumado a la reactivación económica, se observa una gran cantidad de personas circulando por las calles, sumado a esto la proximidad de fiestas patrias y feriados, existe el riesgo de una posible tercera ola pandémica por COVID-19, cuyo Impacto dependerá

² Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020.

³ Huang Cha.; et al; Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China; The Lancet; Jin Yin-tan Hospital, Wuhan, China; January 24, 2020;

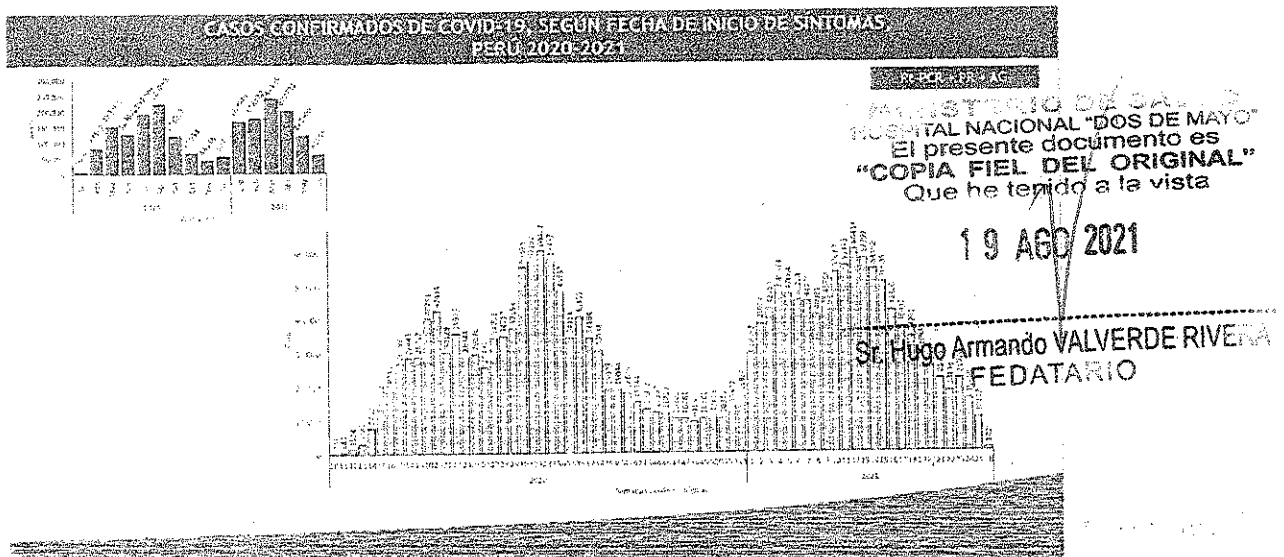
⁴ Variante Delta del coronavirus duplica riesgo de hospitalización por COVID-19, advierte estudio escocés | MUNDO | GESTIÓN (gestion.pe)



de la proporción de susceptibles que queden en las regiones y los comportamientos que siga la población en relación a la exposición al virus.

La tendencia de casos según fecha de inicio de síntomas muestra el incremento sostenido desde la semana epidemiológica 9 del 2021 con disminución de las últimas semanas. Observando un pico máximo en el mes de abril. (Ver gráfico N°02)

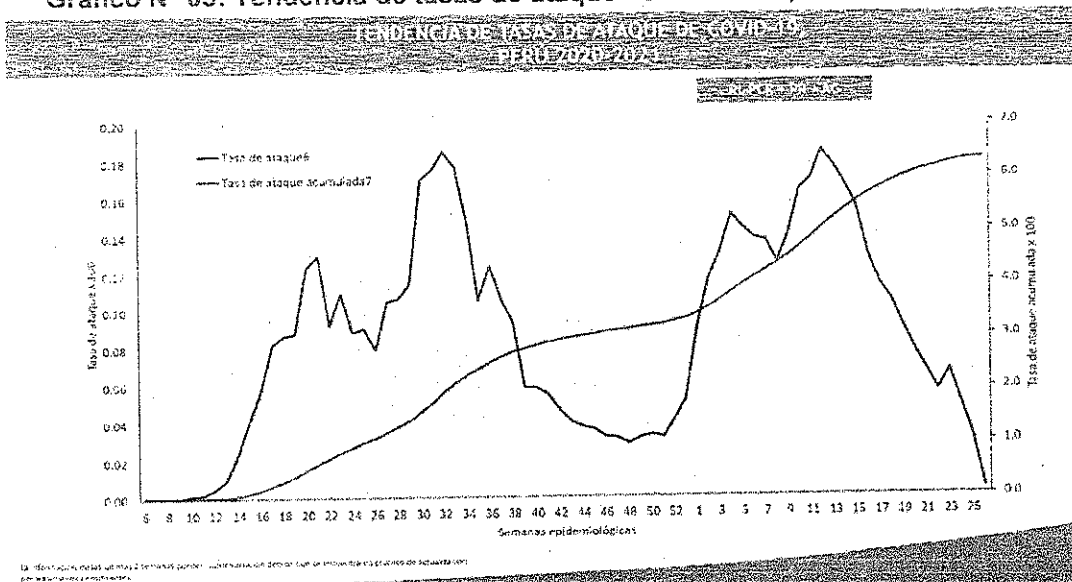
Gráfico N° 02: Casos confirmados del COVID-19 en el Perú 2020 – 2021.



* Hasta el 03 de julio del 2021. Fuente: Sala Situacional Nacional – Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades.

Actualmente observamos una tendencia de tasas de ataque de COVID-19 descendente. (Ver Gráfico N° 03).

Gráfico N° 03: Tendencia de tasas de ataque de COVID-19, Perú 2020 – 2021.



Fuente: Net Lab INS/SISCOVID * Hasta el 03 de julio del 2021. Tomado: Sala Situacional Nacional – Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades

A pesar de estar en descenso se viene registrando un incremento en el número de atenciones de pacientes con patologías NO COVID-19 que saturan la emergencia y confieren otro escenario

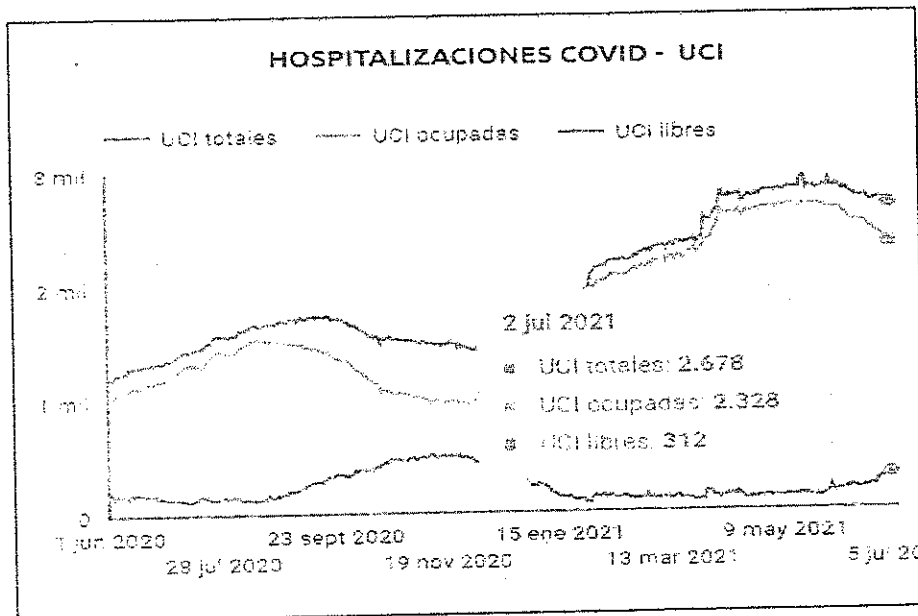


epidemiológico de la demanda de atención, hecho que tendrá impacto en la capacidad de oferta para la atención de paciente COVID ante una eventual tercera ola. Sumado a este escenario, la liberación de restricciones, las medidas de reactivación de la economía, con gran afluencia de público a los grandes supermercados o tiendas por departamentos y la circulación de variantes con mayor transmisibilidad convierten en una amenaza de transmisión sostenida, y consecuentemente el inicio de una Tercera ola.

6.2.1.2. Situación actual en el Perú

La capacidad hospitalaria de camas a nivel nacional se ha incrementado notablemente, según la fuente de Open COVID – Perú al 02 de julio del 2021, se cuenta en la actualidad con 2678 camas de hospitalización COVID – UCI y 16,378 cama de hospitalización COVID – NO UCI. De la misma manera en la región Lima Metropolitana y provincias, se cuenta con 7285 camas de hospitalización COVID – NO UCI y 1251 camas de hospitalización COVID – UCI. (Ver Gráfico N°04)

Gráfico N° 04: Capacidad Hospitalaria a nivel nacional



Fuente: Open COVID Perú.

Asimismo en el ámbito nacional cabe precisar que la puerta de entrada de la población al Sistema de Salud es el primer nivel de atención, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud; prevención de riesgos, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, así como la referencia a EESS de mayor complejidad, si corresponde; por lo que contiene la mayor demanda de atención, en conclusión los Hospitales deben delimitar su ámbito de influencia y los establecimientos de Salud que surgen como anillos de contención. En ese sentido, durante la primera Ola pandémica de COVID-19 en el Perú, se observó que el primer nivel de atención (96,6%) no estuvo operando, por lo que toda la demanda de atención se trasladó al segundo y tercer nivel de atención.

El Perú luego de la primera ola pandémica, consideró haber llegado en algunas ciudades a un efecto denominado rebaño, disminuyendo y relajando acciones de contención de casos, eliminando acciones puntuales que buscaban disminuir la letalidad de la enfermedad. Sin embargo, de forma análoga a lo evidenciado en otros lugares del mundo se volvió a incrementar los casos, posiblemente con repercusión negativa al haber retirado las acciones de contención, como lo observado en las necesidades de oxígeno y/o camas UCI y/o recursos humanos.



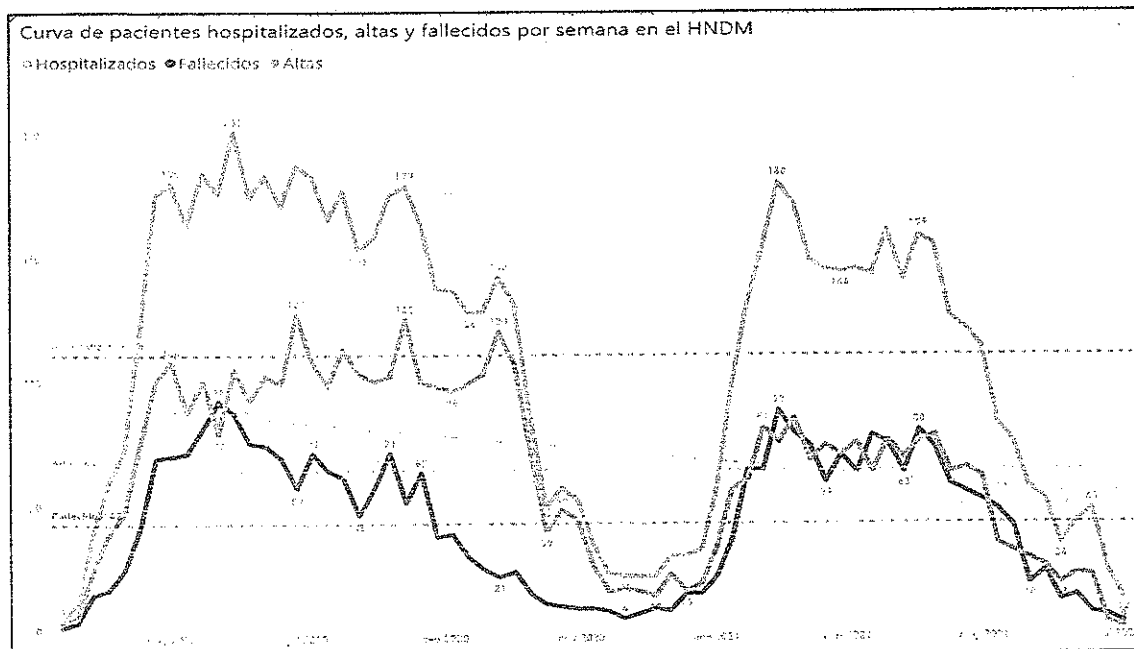
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

El Hospital Nacional Dos de Mayo tiene un total de 18,026 atenciones en triaje diferenciado y 7,628 pacientes ingresados a hospitalización hasta el 01 de julio del 2021, actualmente 72 pacientes se encuentran hospitalizados. Asimismo, el número de altas es de 4,416 pacientes es decir el 58%, con una mortalidad del 38% y una letalidad 37% (tomando en cuenta al total de pacientes positivos a COVID-19), la tendencia se muestra en el Gráfico N°05.

Gráfico N° 05: Curva de pacientes hospitalizados, altas y fallecidos por semana en el HNDM

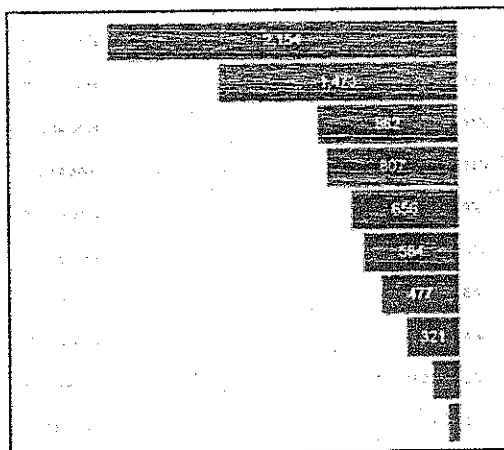


Fuente: Sala Situacional del HNDM. Sistema de Vigilancia Epidemiológica HNDM

A simple vista la tendencia parece disminuir, pero es necesario tomar en cuenta el análisis existente entre los criterios diagnósticos de la primera ola que eran más sensibles y los de la segunda ola que son más específicos, así como la demanda de servicios de salud y facilidad de aplicación de pruebas de laboratorio en la actualidad.

Gráfico N° 06: Casos de COVID Hospitalizados en el Hospital Nacional Dos de Mayo, según Ciclos de Vida

Fuente: Sala Situacional del HNDM



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



El grupo más afectado de pacientes hospitalizados y que es acorde con los reportes internacionales continúa siendo el Adulto y del Adulto mayor, tanto en la primera como en la segunda ola. Otro punto a destacar es el comportamiento poblacional de acceso a los servicios de salud, que condiciona el mayor número de hospitalizaciones en el grupo adulto de 30 a 59 años, que se mantiene en crecimiento constante a pesar de la caída de casos positivos, ligado al consumo incrementado de oxígeno.

6.2.1.3. Análisis de la vulnerabilidad del Hospital Nacional Dos de Mayo

Capacidad operativa

Para el caso del Hospital Nacional Dos de Mayo, de acuerdo al último Análisis de Situación de Salud, tiene una área construida de 48, 118.67 metros cuadrados, con un área libre de más de 20, 000.00 m².; La demanda Hospitalaria procede básicamente de los distritos de Lima con un 81%, los distritos que demandan el 50% de la atención en consulta externa son La Victoria, Lima Metropolitana y San Juan de Lurigancho, los que si vemos respecto a su prevalencia de COVID, tenemos que para Lima Metropolitana se estima una prevalencia de 0.65 para cualquier escenario.

Análisis de vulnerabilidad hospitalaria

Para un escenario de posible tercera ola pandémica, si contabilizamos las camas de intermedios y camas para ventilación de alto flujo no invasiva pasamos de 52 camas (pre pandemia) a 116 camas para pacientes críticos en total. Analizando la vulnerabilidad en términos de incremento de la demanda por lo anteriormente mencionado, durante toda la pandemia, se realizaron cambios en la organización de la oferta de camas, clínicas vs quirúrgicas, COVID vs NO COVID, adultos vs pediátricas, varones vs mujeres, realizando cambios dinámicos de acuerdo a la sobre demanda que determinó una vulnerabilidad funcional en la capacidad de la oferta en el contexto de prevenir la transmisión intrahospitalaria del COVID-19.

Asimismo, en cuanto a nuestra capacidad para albergar más camas hospitalarias y/o camas tipo UCI, contamos con la posibilidad de implementar entre 50 a 60 camas en general y de 8 a 12 camas tipo UCI en el Servicio de Enfermedades Tropicales (Sala Santa Rosa II) que posee habitaciones que se encuentran en remodelación y podrían contar con presión negativa, siendo esta nuestra última opción de implementar un mayor número de camas.

Disponibilidad de oxígeno

Siendo nuestra disponibilidad de Oxígeno:

Tabla N° 01:
Oxígeno
durante el año

TOTAL DE AVILANOS PARA EL AÑO			
PERÍODO	GRANDES	PEQUEÑOS	TOTAL
2021	30,8k	728,9k	759,7k
Ene	7,3k	101,9k	109,2k
Feb	8,6k	143,1k	151,7k
Mar	4,5k	146,1k	150,6k
Abr	6,3k	144,4k	150,7k
May	2,7k	116,6k	119,3k
Jun	1,4k	76,8k	78,2k

Total de
utilizado
2021

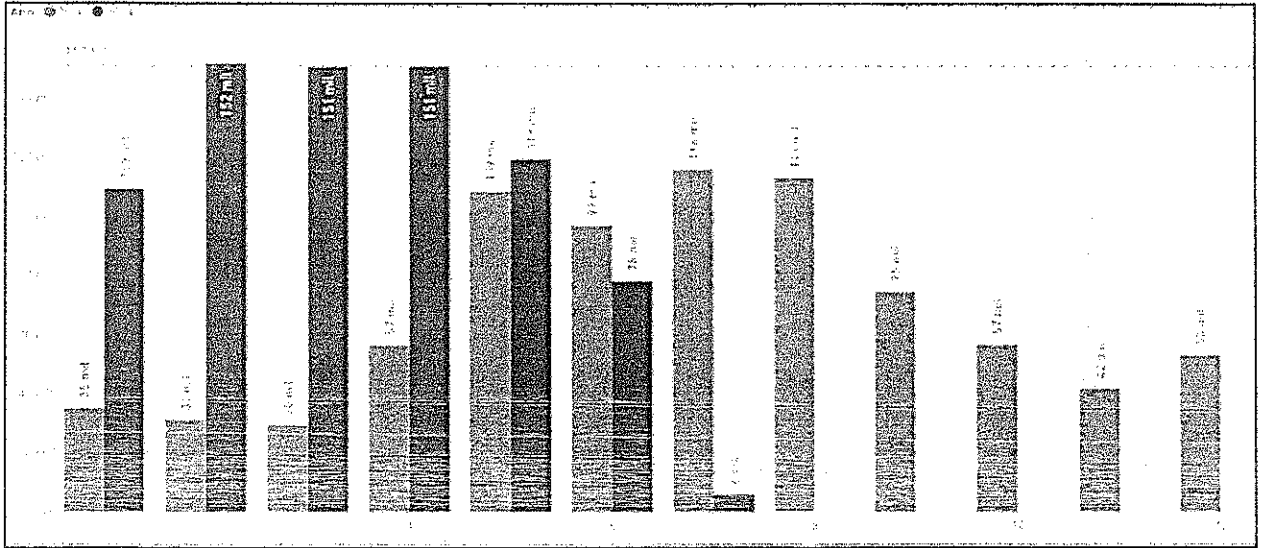


HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Gráfico N° 07: Consumo de Oxígeno por mes, 2020 – 2021

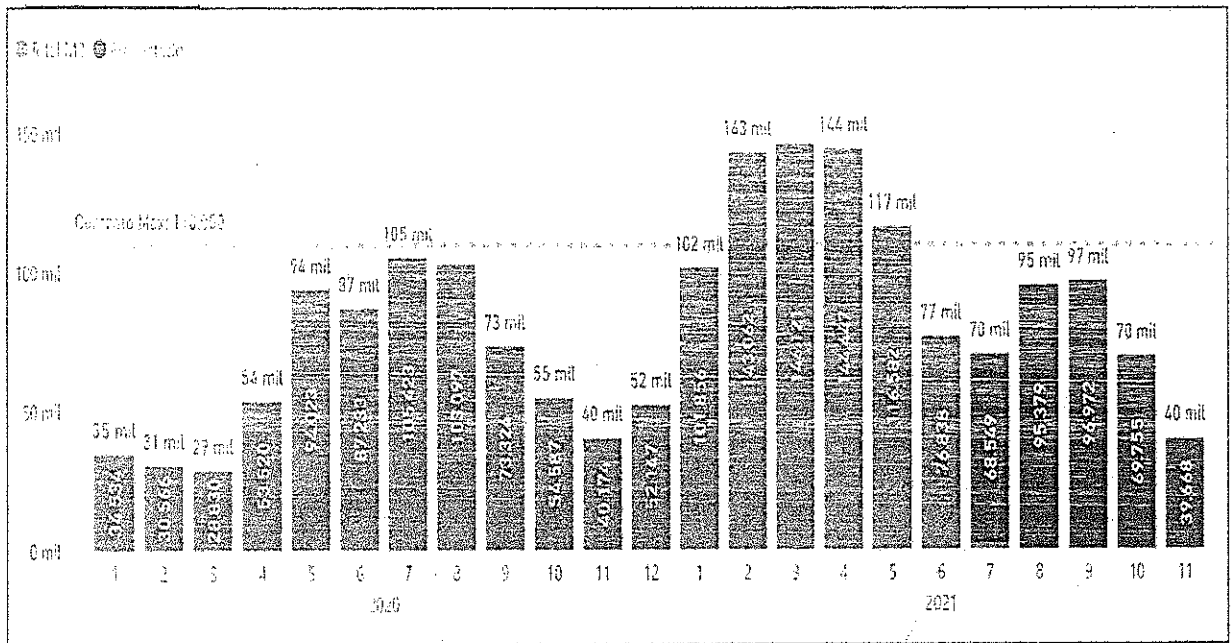


Fuente: Sala situacional del HNDM.

Para el caso del hospital, de acuerdo al último análisis, se contempló un consumo general en el año 2021 de Oxígeno tanto líquido como gaseoso de 759,7 mil metros cúbicos.

Lógicamente la demanda de atención de pacientes es consistente con el consumo de oxígeno teniendo en la curva anual picos de ascenso entre los meses de febrero a abril llegando a un consumo mensual de 8,6 mil metros cúbicos de oxígeno gaseoso y 146,1 mil metros cúbicos de oxígeno líquido como máximo.

Gráfico N° 08: Consumo y Proyección de oxígeno líquido – 2021.



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 "El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO



En este sentido se ha realizado una proyección de requerimiento anual de suministro de oxígeno medicinal gaseoso para el periodo 2021:

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov
		Oxigeno Liquido	M3	70 000	95 000	97 000

El cual involucra un pedido para los próximos meses con un total de 372,000 metros cúbicos de oxígeno considerando las especificaciones técnicas actualizados en coordinación con la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

De acuerdo a esta proyección, se gestionó el incremento de la oferta de Oxígeno en el hospital con lo que se consiguió un mayor número de pacientes beneficiarios de este medicamento, facilitada por la colocación de una Planta propia de generación de Oxígeno Medicinal adquirida en el primer trimestre del 2021 a través del Arzobispado de Lima; lo cual se evidencia en un consumo adicional mensual de casi 4 veces más, respecto a los picos de consumo en la primera ola, siendo el oxígeno el medicamento más importante en el tratamiento del COVID-19. A su vez con esta misma institución, se ha realizado un proceso de adquisición de una segunda planta de oxígeno (22 m³) que se efectivizaría en este mes de agosto.

Adicionalmente, para mejorar la disponibilidad de oxígeno, se cuenta con 2 proyectos, gestionados con la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) del MINSA, para adquirir dos plantas de oxígeno de 50 m³ cada una, dirigidas a los pabellones Santa Rosa 2 y 3.

En conjunto todas las acciones sumarían una cantidad de oxígeno disponible de 122 m³ por hora, lo que constituye un aumento de 50% de la capacidad de oferta de oxígeno.

En cuanto a los puntos de oxígeno existentes en el Hospital, se presenta la siguiente Tabla al día 05 de Agosto de 2021:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 ABO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



Tabla N° 02. Puntos de oxígeno según servicios. HNDM, 2021

SALA Y/O SERVICIO	PUNTO DE OXIGENO EMBOCADADO	PUNTO DE OXIGENO ABOGADO
Sala Julián Arce	29	03
Sala San Andrés	30	13
Sala Santa Ana	27	11
Sala San Pedro	22	12
Sala Santo Toribio	20	14
Sala el Carmen	4	32
Sala San Antonio Varones	9	2
Sala San Antonio mujeres	12	4
Sala San Francisco (I1)	18	12
Sala San Camilo (H1)	20	16
Servicio de Neonatología (I2)	16	
Sala de Hosp. Cirugía (I3)	26	14
Sala de Hosp. Cirugía (I4)	35	
Sala de Hospitalización (H3)	18	19
Sala de Hospitalización (H4)	18	19
Centro Obstétrico	8	
Gastroenterología	5	
Sala de Operaciones Central	16	
Sala de Recuperación Centra	10	
Sala de Recup. Cardiovascular	7	
Tópico 1 de Emergencia	2	3
Tópico 2 de Emergencia	2	5
Tópico 3 de Emergencia		5
Tópico de cirugía	1	2
Tópico de traumatología	1	2
Sala de Observaciones 1	6	
Sala de Observaciones 2	6	
Sala de Neurotrauma	5	
Sala de Vasculares	6	
Sala de Operaciones Emergencia 1	1	
Sala de Operaciones Emergencia 2	1	
Sala de Recuperación de Emergencia	6	
Sala de Trauma Shock	6	
Servicio de Hemodiálisis 1° piso	5	
Servicio de Hemodiálisis 1° piso		7
UCI KOIKA A	12	
UCI KOIKA B	12	
UCI KOIKA C	12	
UCI KOIKA D	12	
UCI KOIKA E	6	
Sótano KOIKA (Cardio)	5	
Quimioterapia	6	
Emergencia Pediátrica	7	
Santa Rosa II	12	
Infectología	11	
Santa Rosa III (Neumología)	16	
TOTAL	509 puntos	195 puntos

Actualizado a la fecha 05/08/21 – Oficina de Servicios Generales

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

17

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



Disponibilidad de camas

Tabla N° 03: Oferta de camas según necesidad de la demanda en el HNDM, 2021

	UCI/UCI A	EMERGENCIA	CV	NEO	PED	TOTAL
CAMAS UCI actuales	54	24	4	10	3	95

	MEDICINA INTERNA	NEUMOLOGIA				TOTAL
CAMAS ALTO FLUJO actuales	5	8				13

	UCI	ALTO FLUJO	INTERMEDIOS CV			TOTAL
CAMAS PARA CRITICOS	95	13	8			116

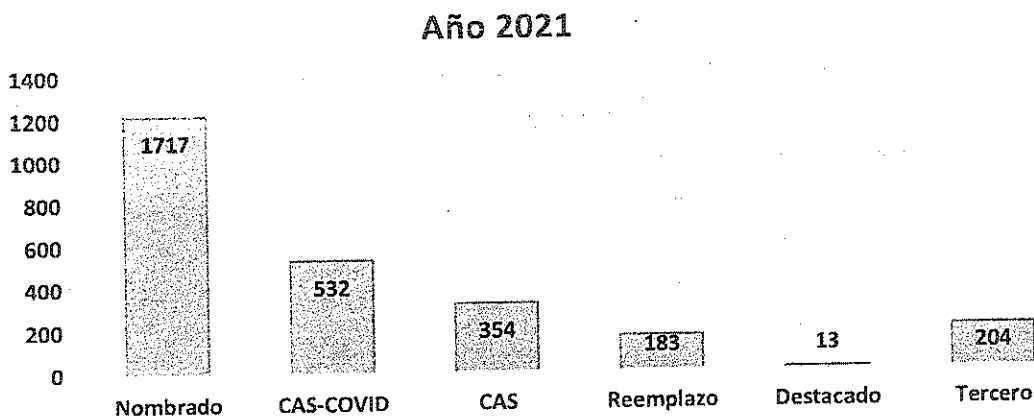
	NEUMOLOGIA A	UCI/UCI A	EMERGENCIA	SUPER EQUIPACION	INFECTOLOGIA	TOTAL
PRESION NEGATIVA	12	54	24	6	0	96

	UCI	ALTO FLUJO				TOTAL
CAMAS DE HOSPITALIZACION TOTALES	395	532				532

Recursos Humanos en Salud

Actualmente el Hospital Nacional Dos de Mayo cuenta con 3290 trabajadores contratados bajo los regimenes 276, CAS y CAS COVID, de los cuales aproximadamente 551 se encuentran con licencia por factor de riesgo, enfermedad o trabajo remoto exclusivo.

Gráfico N° 09: Trabajadores contratados por cada régimen.



Fuente: Sala Situacional 2021, HNDM

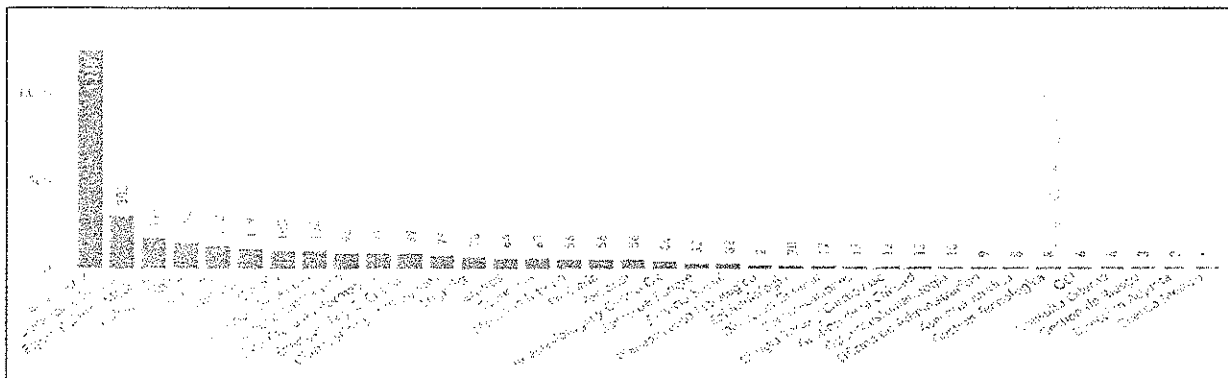


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Gráfico N° 10: Trabajadores contratados por Departamento.



Fuente: Sala Situacional 2021, HNDM.

En el 2021, los esfuerzos institucionales han continuado priorizando la atención de pacientes COVID, utilizando en la actualidad el 28% de la oferta de camas hospitalarias para pacientes con COVID-19 y 72% de camas para pacientes con patologías NO COVID. Sin embargo, en el 2021 se está viviendo un escenario distinto al año pasado, teniendo actualmente un reto triple; en primer lugar atender a los pacientes de la tercera ola COVID, en segundo lugar, atender a una mayor proporción de pacientes NO COVID, y también afrontar y combatir las nuevas variantes que vienen apareciendo en todo el mundo. Este hecho es uno de los principales factores que influyen en la necesidad de contar con recursos humanos adicionales.

Es así que la brecha de recursos humanos durante la pandemia continúa incrementándose, tanto por la demanda creciente de paciente COVID Y NO COVID como por la condición de los trabajadores que se encuentran en licencia; y su vez agravándose por el aumento de enfermedades ocupacionales por la pandemia en nuestro personal.

Siendo así la nueva distribución de áreas diferenciadas COVID y NO COVID una razón por la cual nos vemos en la necesidad de duplicar servicios para evitar el cruce y contagio de pacientes.

En el mes de mayo 2021 se contrataron 38 enfermeras bajo la modalidad CAS COVID y gracias al D.U. N°053-2021 se contará con 34 médicos adicionales, 32 enfermeras, 8 técnicos y 2 fisioterapeutas para la apertura de 10 camas tipo UCI.

Los Esfuerzos por cerrar las brechas de personal de salud en la Institución se ven reflejados en las Tablas N° 04 y N° 05, que dan cuenta de la inversión en recursos humanos.

Tabla N° 04. Horas complementarias por mes y cargo en el HNDM, 2021

CARGO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	Total mensual
ASISTENTE SOCIAL	288	291					579
CIRUJANO DENTISTA	48	64	96				208
ENFERMERA (O)	16,920	18,256	21,684	7,884	17,250	17,578	99,572
MEDICO	9,876	14,315	16,158	4,822	7,328	7,806	60,305
NUTRICIONISTA	42	132	216				390
OBSTETRIZ	336		540				876
QUIMICO FARMACEUTICO	288	702	712				1,702
TECNICOS Y AUXILIARES			10,818	11,254	8,193	10,780	41,045
TECNOLOGO MEDICO	1,290	1,248	1,308	180	252	228	4,506
Total general	29,088	35,008	51,532	24,140	33,023	36,392	209,183

Fuente: Oficina de Personal

El presente documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Que he tenido a la vista

19 ABO 2021

19

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



Tabla N° 05. Condición laboral de trabajadores por mes, HNDM, 2021

CONDICIÓN LABORAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	Total general
D.L. 276	349	316	600	311	334	377	2,287
D.L. 1057	86	83	334	213	226	250	1,192
CAS COVID	117	135					252
DL. 276 - RESID		91					91
D.L. 728	10	14					24
Total general	562	639	934	524	560	627	3,846

Fuente: Oficina de Personal

Equipamiento médico:

Tabla N° 06 Equipamiento médico adquirido por mes, abril-julio, 2021

Inversión	Abril	Mayo	Junio	Julio	Procedimientos de adquisición
2467215: Mejoramiento del Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Dos de Mayo	12 camas clínicas rodables para adultos	01 quipo Doppler vascular 02 bombas de infusión de 2 canales	-	01 perforador eléctrico 01 microscópico quirúrgico 01 equipo de electrocirugía 01 set de instrumental de osteosíntesis 01 video laringoscopia rígido para microcirugía laríngea.	
2467215: Adquisición de equipamiento biomédico por reposición para el Hospital Nacional Dos de Mayo	-	02 bombas de infusión 01 video colposcopio 02 esterilizadores con generador eléctrico vapor	01 tanque de compresas calientes	01 peachimetro digital 01 electrocardiógrafo	10 aspirador de secreciones 15 pulsioxímetro +PA 5 desfibrilador con monitor y paletas externas 3 equipos de terapia combinada
2467266: Adquisición de equipamiento biomédico por reposición para el Hospital Nacional Dos de Mayo	-	-	-	01 monitores de funciones vitales 02 ventiladores volumétricos adulto pediátrico.	2 ventiladores mecánicos neotatales



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Además el Ministerio de Salud realizó una entrega de equipamiento médico el 08 de abril del 2021:

Tabla N° 07. Equipamiento donado por Ministerio de Salud, abril 2021.

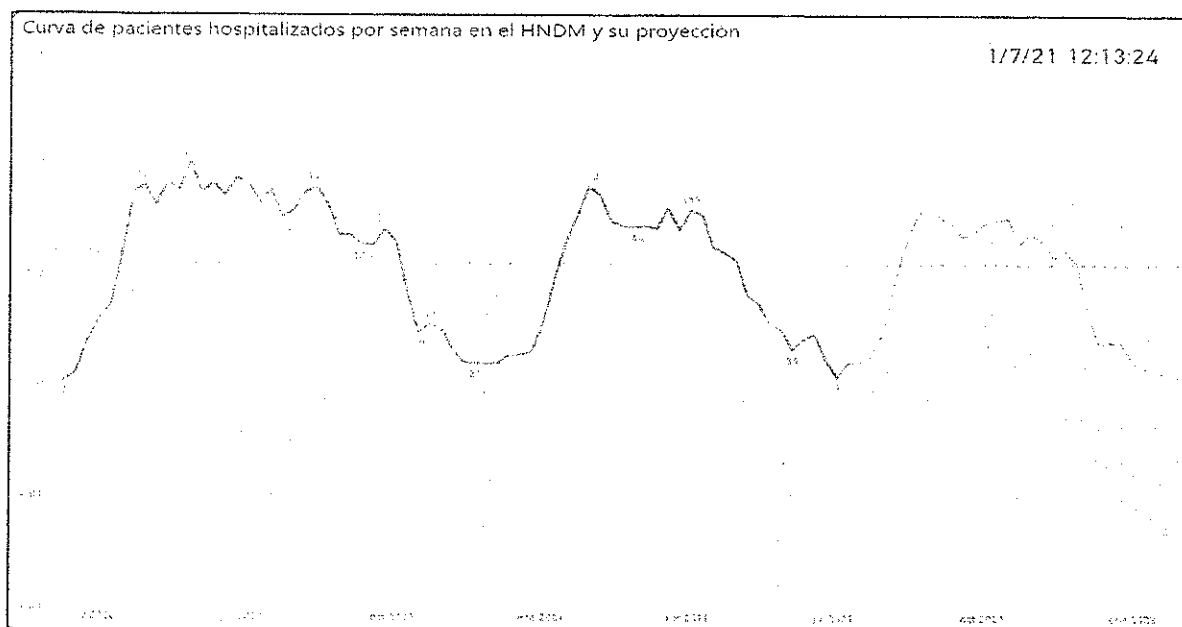
N°	DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	CANTIDAD
1	CAMA CAMILLA MULTIPROPÓSITO	MUBI	PYXIS	10
2	VENTILADOR VOLUMETRICO ADULTO PEDIATRICO	MAQUET	SERVO-U	10
3	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARÁMETROS	NIHON KOHDEN	LIFE SCOPE G5	10
4	ASPIRADOR DE SECRECIONES RODABLE	INSPITAL	SU60.10	10
5	BOMBA DE INFUSIÓN DE DOBLE CANAL	DAIWhA	DI-2200	30
TOTAL				70

Fuente: Oficina de Gestión Tecnológica del HNDM

6.2.1.4. Escenarios de riesgo frente a la COVID-19

En este sentido se ha realizado una proyección de pacientes hospitalizados utilizando un método matemático de medias móviles obteniéndose el siguiente gráfico para los próximos 6 meses:

Gráfico N° 11: Proyección de Pacientes Hospitalizados para los próximos Seis Meses



Fuente: Base de Datos de Pacientes Hospitalizados. OESA-HNDM

Con la misma fuente se podría estimar las pacientes hospitalizadas por mes para COVID en un escenario de Tercera Ola Pandémica:



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

21

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Tabla N° 08: Proyección 2021 de pacientes Hospitalizados COVID-19

Meses	Hospitalizados	Hospitalizados UCI*	Total
Julio	129	19	148
Agosto	537	81	618
Septiembre	575	86	661
Octubre	717	108	825
Noviembre	484	73	557
Diciembre	186	28	214
Total	2628	395	3023

*Se utilizó de acuerdo con la presentación clínica reportada un 15% de casos que requieren UCI.

Fuente: base de Datos de Vigilancia Epidemiológica COVID 2021; OESA-HNDM.

La cobertura histórica de atención estimada de acuerdo con la demanda de atención se muestra en la siguiente Tabla:

Tabla N° 09: Atendidos y cobertura según procedencia que demandaron el 80% de la atención, HNDM - 2019

Procedencia	N	%	Población estimada 2019	Cobertura
Cercado de Lima	37400	68	294400	12.70%
La Victoria	1239	2	191100	0.65%
San Juan de Lurigancho	1003	2	1157600	0.09%
Huancayo	878	2	408800	0.21%
Callao	746	1	498900	0.15%
Piura	590	1	529100	0.11%
Ica	580	1	335900	0.17%
Huánuco	557	1	224300	0.25%
Huaral	545	1	103000	0.53%
Cajamarca	499	1	225800	0.22%
TOTAL	44037	80	3968900	1.11%

Fuente: Fuente: Base de datos Consulta externa, HNDM - 2019 (ASHO; 2019; HNDM)

La experiencia previa durante la segunda ola, nos ha permitido desarrollar un mayor conocimiento, mejor capacidad de gestión en recursos humanos y equipamiento médico, así como en el manejo de pacientes COVID-19. Logrando desde noviembre a junio, una conversión de camas hospitalarias como respuesta: 395 a 532 camas hospitalarias en total (para pacientes COVID y de bajo riesgo COVID) y camas tipo UCI de 45 a 84 camas para pacientes con ambos grupos de patologías (COVID y NO COVID).

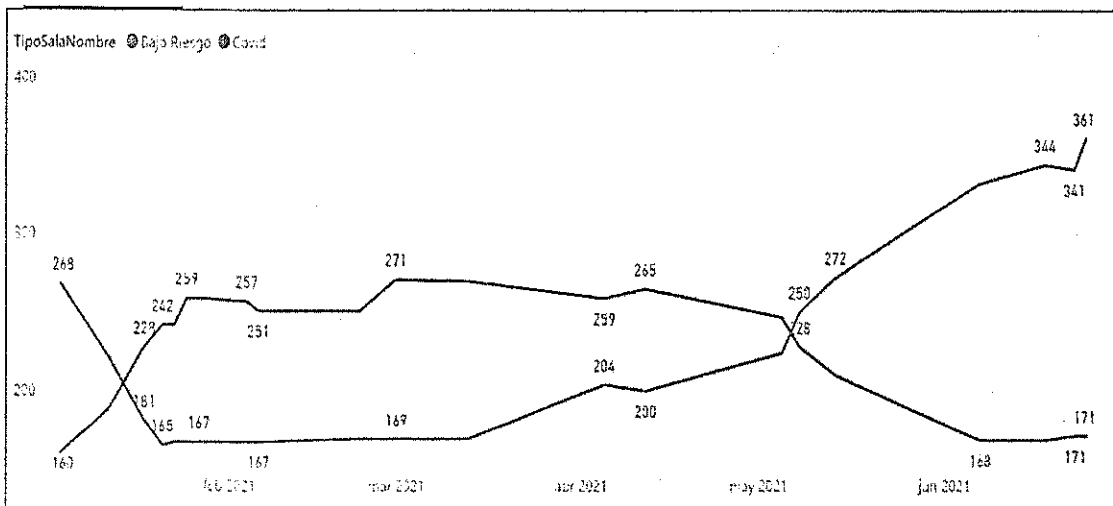
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021



Dr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Gráfico N° 12. Oferta hospitalaria según tipo de cama hasta el mes de junio



Fuente: Power Bi Hospital Nacional Dos de Mayo. Fecha: 05.07.2021.

Tabla N° 10. Oferta hospitalaria por meses

MES	BAJO RIESGO (%)	COVID (%)
Enero	38%	62%
Febrero	60%	40%
Marzo	62%	38%
Abril	56%	44%
Mayo	48%	52%
Junio	32%	68%

Siendo nuestra oferta hospitalaria al mes de julio del presente año (Ver Anexo N°4):

Tabla N° 11: Oferta de camas hospitalarias.

HOSPITALIZACION	OFERTA DE CAMAS		SUBTOTAL
	COVID	BAJO RIESGO	
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	32	18	50
EMERGENCIA	6	42	48
DPTO. DE MEDICINA	26	106	132
DPTO. DE ESPECIALIDADES MEDICAS	6	62	68
DPTO. DE CIRUGIA	3	80	83
DPTO. DE CIRUGIA DE TORAX Y CV.	0	25	25
DPTO. DE GINECOOBSTETRICIA	2	28	30
DPTO. DE PEDIATRIA	17	74	91
TOTAL	92	435	527

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica HNDM
*actualizado al 07 de julio del 2021.



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

El análisis de la evolución de camas COVID y bajo riesgo COVID nos permite evidenciar un marcado incremento del número de camas bajo riesgo COVID-19 desde el mes de mayo. Si bien es cierto el escenario de una tercera ola pandémica incrementaría el número de camas COVID-19, debemos considerar el escenario en el que el número de camas COVID-19 igualaría a las camas bajo riesgo COVID-19.

6.3 ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR ANTE POSIBLE TERCERA OLA PANDEMICA DEL COVID-19

Se han definido desde el nivel nacional las siguientes alternativas de solución a fin de implementar una respuesta adecuada ante una posible tercera ola pandémica de COVID-19.

1. Fortalecimiento de la investigación y la vigilancia epidemiológica, mediante la captación temprana de casos sospechosos y el seguimiento de contactos, mediante tamizajes con prueba molecular y antigénica.
2. Fortalecimiento del seguimiento clínico, así como asegurar el acceso a servicios de oxigenoterapia.
3. Fortalecimiento de la disponibilidad de camas de hospitalización y camas UCI para la atención de pacientes COVID-19.
4. Mejoramiento de la disponibilidad y competencias del recurso humano en salud para reforzar los servicios de atención por COVID-19.
5. Reforzamiento de la disponibilidad de suministros médicos, equipos de protección personal (EPP), productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la atención de paciente COVID-19.
6. Fortalecimiento en el primer nivel de atención para la atención de pacientes COVID-19, así como la articulación con el segundo y tercer nivel atención.
7. Fortalecimiento de la prevención y control de enfermedades no transmisibles en población vulnerable.
8. Mejoramiento de la cobertura de inmunización contra el COVID-19, con énfasis en la población vulnerable.
9. Fortalecimiento de la gestión de información mediante la difusión de aplicativos en línea, disponibles para jefes de departamentos y servicios, mejorando la toma de decisiones.
10. Coordinaciones interinstitucionales: Articulación interinstitucional / Intersectorial: UGEL - PNP, EsSalud - Municipio, otros.

6.3.1 ACTIVIDADES PRIORIZADAS POR OBJETIVOS ESPECIFICOS:

OE1: Fortalecer la capacidad de respuesta para la atención integral de pacientes ante la posible tercera ola pandémica.

Actividades:

- Realizar adecuaciones (identificación de la capacidad máxima de oferta hospitalaria y mantenimiento de infraestructura, sistemas de ventilación, etc.) de ambientes hospitalarios, áreas de expansión, áreas de aislamiento, áreas críticas, entre otras, para la atención de la sobre demanda de pacientes frente al incremento de casos COVID 19.
- Reorganizar al personal de limpieza y de seguridad para las áreas destinadas a expansión y/o readecuación.
- Gestión de la disponibilidad de camas para las referencias y contrarreferencias a favor de los pacientes.
- Adquisición de planta generadora de oxígeno medicinal y grupo electrógeno para el abastecimiento continuo y oportuno de oxígeno.
- Reforzamiento de la disponibilidad de productos farmacéuticos para la atención de pacientes COVID-19.
- Dar continuidad al proceso de manejo de cadáveres mediante acciones de monitoreo y supervisión.



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

OE2: Fortalecer la prevención y el control de infecciones intrahospitalarias con énfasis en el COVID-19 en el personal de salud, los pacientes y familiares.

Actividades:

- Realizar la Vigilancia Epidemiológica activa de los casos en todos los servicios del hospital, para la identificación precoz y seguimiento de pacientes hospitalizados por COVID-19.
- Realizar la Vigilancia Epidemiológica activa de las IAAS en pacientes COVID-19 y no COVID-19, según los servicios priorizados por el comité de prevención y control.
- Mantener el stock suficiente de Kits Equipos de Protección Personal para el recurso humano que realiza atención, diagnóstico, tratamiento, así como otras actividades relacionadas a la atención de pacientes COVID 19.
- Aplicar los lineamientos para vigilancia de prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición al SARS-CoV-2.
- Elaboración y actualización permanente de la sala Situacional por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital.
- Identificación de los flujos de ingreso y salida a fin de evitar contaminación cruzada e infecciones en cada servicio.
- Fortalecer y mejorar el manejo de residuos sólidos con énfasis en los residuos generados por pacientes COVID 19 de acuerdo con la normativa vigente.

OE3: Disponer de procedimientos estandarizados y oportunos para los recursos estratégicos ante una posible tercera ola pandémica.

Actividades:

- Gestionar recursos humanos en salud suficientes y eficientes, a través de la continuidad del régimen de contratación por el estado de emergencia (CAS COVID-19).
- Reorganizar al recurso humano según competencia para el manejo clínico de pacientes COVID-19 dentro de la institución.
- Realizar la capacitación a todo el personal de salud, sobre aspectos de prevención y diagnóstico temprano, así como en asuntos de bioseguridad ante el COVID 19 y otras enfermedades infecciosas (precauciones estándares y basadas en el mecanismo de transmisión, uso correcto de EPP según nivel de riesgo y exposición).
- Redistribución de los insumos y equipos biomédicos para la atención de pacientes en el contexto de la pandemia COVID-19 y no COVID-19, de acuerdo a los protocolos y normativas vigentes.
- Adquisición de kits de UCI y equipos para terapia de alto flujo (recursos transferidos MINSa), así como, reactivos e insumos de laboratorio para manejo de pacientes COVID 19.
- Fortalecer la gestión de la información para el análisis y toma de decisiones oportuna y adecuada.

OE4: Establecer una estrategia comunicacional e informativa para la Población Hospitalaria y Población General que acude al Hospital Nacional Dos de Mayo.

Actividades:

- Diseñar, elaborar y difundir material audiovisual (preventivo promocional) a ser colocadas en diferentes lugares del hospital que sirvan para promover hábitos de promoción de la salud, prevención y control de infecciones (incluyendo el COVID-19), dirigidos a los trabajadores de salud y público en general.
- Optimizar el sistema de comunicación para tele consulta, seguimiento e información para pacientes COVID-19 y no COVID-19 en la institución.
- Fortalecer la comunicación e información a familiares de pacientes COVID-19 y no COVID-19.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

25

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

OE5: Fortalecer la capacidad de respuesta para pacientes con enfermedades COVID-19 en población vulnerable.

Actividades:

- Establecer un sistema de atención en telemedicina para pacientes con enfermedades no COVID-19.
- Implementar y fortalecer los consultorios de tele medicina para pacientes con enfermedades con enfermedades no COVID-19.
- Racionalizar progresivamente la apertura de consultorios presenciales para pacientes con enfermedades no COVID-19.

OE6: Establecer un trabajo articulado con el Primer y Segundo Nivel de atención, para la contención de casos y seguimientos de contactos.

Actividades:

- Coordinar con el primer nivel de atención las diferentes acciones, con el fin de evitar la saturación de los servicios del hospital, estableciendo anillos de contención para los pacientes que no requieren hospitalización, ante la amenaza de un rebrote de infección por COVID-19 y otros daños.

OE7: Articulación interinstitucional / Intersectorial: UGEL - PNP, EsSalud - Municipio, otros.

Actividades:

- Realizar coordinaciones con instituciones externas como las municipalidades, defensa civil, PNP, fuerzas armadas, bomberos, MINSA, ESSALUD, clínicas privadas y otras instituciones para articular y mejorar una respuesta conjunta. UGEL y Red de Atención de Primer Nivel.

6.3.2 DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA HOSPITALARIA Y PROCESOS DE ATENCION POR AREAS.

La distribución de áreas o salas se pueden observar en el mapa o croquis del hospital, el cual se puede apreciar en el Anexo N°1; y en conjunto pertenecen a cada uno de los departamentos del Hospital Nacional Dos de Mayo, que a continuación se detalla.

ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS

El Servicio de Cuidados Críticos es la unidad productora de servicios encargada de la atención médica integral y especializada a los pacientes críticos; depende del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, y está compuesto por:

UNIDADES FUNCIONALES DEL SERVICIO DE UCI
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MÉDICOS
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS QUIRÚRGICOS
UNIDAD DE TERAPIA NEUROINTENSIVA
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL Y METABÓLICO AGUDO
UNIDAD DE VENTILOTERAPIA CLÍNICA

El Servicio de Cuidados Intensivos del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos en coordinación con la Dirección General, realizará la ampliación y optimización de las instalaciones del servicio, el hospital cuenta con 84 camas tipo UCI para pacientes con ambos grupos de patologías (COVID y NO COVID), de las cuales 22 camas tipo UCI se encuentran en el servicio de Emergencia. El programa del servicio de Cuidados Intensivos tiene la siguiente distribución:

Este documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Que he tenido a mi vista



19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE R.
FEDATARIO

ÁREAS	CAMAS
UCI COVID A	12 CAMAS
UCI COVID B	10 CAMAS
UCI NO COVID C	10 CAMAS
UCI COVID D	12 CAMAS
UCI NO COVID E	06 CAMAS
TOTAL	50 CAMAS

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Con el fin de garantizar la óptima atención y recuperabilidad del paciente críticamente enfermo por COVID 19 y frente a una posible Tercera Ola Pandémica se ve necesario presentar esta propuesta de ampliación:

- Implementación en las mismas instalaciones del edificio KOIKA, los 4 box de atención restantes para completar las 54 camas.
- De las 54 camas en uso actualmente, solo contamos con 40 de ellas con equipamiento completo, faltando contar con ventiladores para potenciar nuestra atención a soporte total.
- En un escenario de mayor incremento de casos graves, es importante hacer hincapié en que podemos implementar 18 camas con ventilación asistida no invasiva (Cánula de alto Flujo) en la Sala San Andrés. Dicha área ya fue utilizada en las etapas iniciales de la pandemia, pues cuenta con buena tasa de recambio de aire naturalmente.

Actualmente el nudo crítico es la limitada oportunidad para pacientes críticamente recuperables que se encuentran en los diferentes pisos de hospitalización, de recuperación posanestésico y de los servicios de emergencias.

Se ha reportado hasta el 8 de julio del presente año, una tasa de mortalidad 31 % en pacientes hospitalizados durante este año en el servicio de cuidados intensivos. Respecto a la continuidad de atención en pacientes que requieren cama UCI, actualmente se viene implementando 22 camas tipo UCI en el Servicio de Emergencia que contribuirían a la atención de pacientes COVID-19 y no COVID-19 en el escenario de una posible tercera ola pandémica.

En el segundo nivel, se cuenta con 24 camas disponibles, distribuidas en dos ambientes de 12 camas cada una. En una de estas instalaciones precisamente, funciona la unidad de cuidados intermedios. El otro ambiente fue cedido para Unidad de Pos operados Cardiovasculares.

En el tercer nivel se cuenta con 30 camas, distribuidas en tres ambientes: dos de 12 doce camas donde funcionan las unidades de cuidados intensivos generales y la unidad de terapia neurointensiva. Quedando un ambiente disponible de 6 camas, destinados originalmente como unidad de aislamiento y que actualmente ocupa Pediatría.

Con respecto a Sala San Andrés, esta sala ya cuenta con infraestructura ya usada en la fase inicial de esta pandemia.

ÁREA DE EMERGENCIA

El Servicio de Emergencia para la primera ola tuvo una participación fundamental, donde se logró trabajar con un área de Triage Respiratorio (Llamado Triage Cero), la cual identificará prioridades de atención y además si los pacientes son respiratorios o no son respiratorios llegando a atender hasta 42 camas incluidas varias carpas satélites de la carpa principal.

La organización de la atención y el flujo de tránsito para pacientes, trabajadores y familiares está comprendida en el croquis que se muestra en el Anexo en el N°1.

El objetivo es atender prioritariamente a los pacientes con patologías COVID-19 y los NO COVID que pudieran presentarse, brindando la mejor calidad de atención posible y optimizar las condiciones de bioseguridad para nuestros trabajadores y pacientes.

Si bien el ingreso de pacientes es por el Triage diferenciado, el servicio de emergencia y todas sus unidades continuarán atendiendo pacientes críticos con patología COVID y No COVID, dada



la demanda de la población. Respecto a los sistemas de ventilación, las salas de Observación 1 y 2 cuentan con presión negativa, así como, la Unidad de Trauma Shock, Salas de Observación de Neurotrauma y Vasculares agudos, y Sala de operaciones y recuperación de emergencia (sumando un total de 30 camas con presión negativa).

La Unidad de Trauma Shock y las unidades de Observación cuentan con capacidad de ventilación mecánica invasiva, no invasiva y monitoreo de pacientes críticos en etapa de recuperación, contando con una capacidad máxima potencial de 24 pacientes dado su nivel de equipamiento biomédico, camas. Para desarrollar esta capacidad máxima, se requiere fortalecer el número de recursos humanos, equipamiento específico, sistemas de ventilación de aire a presión positiva y procesos de atención y flujos propios del servicio.

Asimismo, en coordinación con otros departamentos fortalecer con recurso humano a la atención de pacientes en tópico de medicina y así destinar el personal de emergencia a las salas críticas para un manejo especializado.

Es necesario considerar un ambiente de reposo del personal de Emergencia y brindar condiciones adecuadas de trabajo, para lo cual se considera la habilitación de espacios, la azotea del auditorio y oficinas administrativas (oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Patrimonio, Of. KARDEX).

Para una mejor calidad de atención y mejora en la comunicación con los familiares de los pacientes que se encuentran en condición crítica, además de contar con personal de seguridad permanente es necesario la instalación de un módulo de informes de 4x3 en el área externa de emergencia, aledaño a la sala de espera de familiares de pacientes

Los procesos y flujos de atención se optimizarán de manera conjunta con el Servicio de Emergencia y Trauma Shock, Departamento de Emergencia y Cuidados críticos, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Seguros, farmacia, gestión y las demás áreas involucradas.

AREA DE HOSPITALIZACIÓN

Las salas de hospitalización además de atender a pacientes COVID-19, se adecuan de manera continua a la necesidad de pacientes con patologías NO-COVID-19, denominándose a los servicios que acogen a estos pacientes como COVID-19 de bajo riesgo, entendiendo que en un escenario de pandemia la posibilidad de contagio no puede ser considerada nula.

ÁREA DE MEDICINA INTERNA:

Para el mes julio del 2021 (07/07/2021), la situación de las salas de atención inicial, hospitalización y cuidados críticos en el Hospital Nacional Dos de Mayo es la siguiente:

DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA	NUMERO DE CAMAS		CONDICION (CAP, VM, ETC)
	COVID	BAJO RIESGO COVID	
SERVICIO:			
Sala El Carmen	18		Oxígeno por MR o CBN
Sala Santo Toribio		30	
Sala San Pedro		26	
Sala Santa Ana		26	
Sala San Andrés	8		Alto flujo
Sala Julián Arce		24	



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19/06/2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE FLORES
FEDATARIO

ÁREA DE ESPECIALIDADES MEDICAS:

DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	NUMERO DE CAMAS		CONDICION AP, VM, ET
	COVID	BAJO RIESGO COVID	
SERVICIO:			
H - 3	-	30	Se Mantiene lo COVID
I - 3 (departamento de cirugía)	-	20	Se Mantiene lo COVID
Sala Santa Rosa II (Infectología)	-	08	
Sala Santa Rosa III (Neumología)	6	14	Camas Aislados Individual y Camas Comunes En Salas Varones y Mujeres
TOTAL	6	72	

Las Salas Santa Rosa II y III serán consideradas como áreas contingenciales para pacientes COVID-19.

Propuesta de oferta ante tercera ola

Ante la posibilidad del escenario de una "tercera ola" de la pandemia por COVID-19, se propone el siguiente plan de reconversión y adecuación de las salas hospitalización:

Escenario actual: Actualmente y con el apoyo del departamento de especialidades médicas, se mantienen abiertas las salas El Carmen y San Andrés para atención a pacientes con COVID-19, con 18 camas cada una, siendo necesarios 14 médicos por sala para cubrir turnos con 3 médicos en el día y 2 médicos en la noche, actualmente cada sala cuenta con 11 médicos cubriéndose los turnos faltantes con horas complementarias.

Primer escenario de aumento de casos: En el escenario de un aumento importante de casos, la sala Julián Arce se convertiría en sala COVID-19 con 18 camas, dicha sala se actualmente cuenta con 11 médicos, faltando 3 médicos los cuales podrían cubrirse con horas complementarias o médicos de otros departamentos asignados a la sala. La recomendación sería hasta acá mantener 3 servicios para atención a pacientes con COVID-19 y 3 servicios para atención a pacientes COVID-19 de bajo riesgo, debido a que la demanda de pacientes COVID-19 de bajo riesgo también es alta y llega a saturar nuestro servicio de emergencia.

Segundo escenario de aumento de casos: En el caso de un aumento importante de casos de COVID-19, las salas Santa Ana, San Pedro y Santo Toribio pasaran a la atención de pacientes con COVID-19, con 18 camas cada una, dichas salas contarían con 7, 6 y 4 médicos del departamento de medicina interna, por lo que el resto de personal debería cubrirse con horas complementarias o ser asignado de otros departamentos.

Al convertirse todas las salas de la parte antigua de la rotunda para la atención de pacientes con COVID-19 (El Carmen, Santo Toribio, San Pedro, Santa Ana, San Andrés y Julián Arce), los pabellones H e I se dedicarían a la atención de paciente COVID-19 de bajo riesgo, pudiendo estar distribuidos de la siguiente manera:

- I-1 (San Francisco): Cirugía COVID-19 de bajo riesgo
- I-3: Cirugía COVID-19 de bajo riesgo
- I-4: Cirugía COVID-19 de bajo riesgo
- H-1 (San Camilo): Pediatría COVID-19 de bajo riesgo
- H-3: Medicina Especializada COVID-19 de bajo riesgo
- H-4: Medicina Interna COVID-19 de bajo riesgo

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



Tercer escenario de aumento de casos: Si a pesar de que la apertura de las salas COVID-19 no cubre la demanda de los pacientes, las salas I-1 (San Francisco) y H-1 (San Camilo) pasarían a atender pacientes con COVID-19 a cargo de los departamentos de Cirugía y de Especialidades Médicas respectivamente, teniendo el servicio de pediatría que replegarse al área de emergencias pediátricas del hospital. En este escenario los pabellones H e I quedarían de la siguiente manera:

- **I-1 (San Francisco): Cirugía COVID-19**
- I-3: Cirugía COVID-19 de bajo riesgo
- I-4: Cirugía COVID-19 de bajo riesgo
- **H-1 (San Camilo): Medicina Especializada COVID-19**
- H-3: Medicina Especializada COVID-19 de bajo riesgo
- H-4: Medicina Interna COVID-19 de bajo riesgo

Ante el escenario de reconversión de salas, los servicios de la rotonda designados para la atención de pacientes con COVID-19 (El Carmen, Santo Toribio, San Pedro, Santa Ana, San Andrés y Julián Arce) quedarían con 18 camas cada uno, de acuerdo con el distanciamiento de camas y la relación que debe guardarse de personal de salud con el número de pacientes.

Los flujos y las áreas de las salas El Carmen, Santo Toribio, San Pedro, Santa Ana, San Andrés y Julián Arce, ya fueron definidos con la ayuda de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental durante la primera y segunda ola, por lo que de convertirse un servicio a la atención de pacientes con COVID-19, se volverían a los mismos flujos que ya son conocidos por el personal.

En todos los escenarios, es necesario que la sala San Antonio se mantengan como área limpia para el personal médico, ya que es utilizada para el aseo del personal (baño después del ingreso al área COVID-19), alimentación, almacenamiento y distribución de equipos de protección personal, reposo y por tener una ubicación estratégica que permite el rápido acceso a cada una de las salas. Hay que tener en cuenta que en las salas no se cuenta con áreas adecuadas para el fin descrito.

Actualmente el Departamento de Medicina Interna cuenta con:

- 13 monitores de 5 parámetros.
- 5 cánulas de alto flujo.
- 15 oxímetros de pulso (11 malogrados que ya fueron reportados a la Oficina de Gestión Tecnológica).
- 16 bombas de infusión.
- Tensiómetros y estetoscopios en número suficiente.

Se requiere aumentar el número de cánulas de alto flujo en número de acuerdo al suministro estimado de oxígeno y por lo menos 50 bombas de infusión, este último requerimiento debido a que a los pacientes son insuficiencia respiratoria severa requieren sedación constancia con morfina o midazolam, siendo necesarias las bombas de infusión, el número de 50 bombas es en base a que durante la primera y segunda ola al menos la mitad de los pacientes de todas las salas de hospitalización COVID-19 (54 pacientes) requerían sedación en infusión, por lo que al no haber dicho equipo tenía que titularse la infusión en gotas por minuto, lo cual tiene el riesgo de no ser administrar la dosis requerida.

Para la sala de enfermedades infecciosas y tropicales (Santa Rosa II) se viene desarrollando un proyecto de inversión que incrementará la oferta de camas a 12 con ambientes que cuenten con presión negativa para pacientes críticos. Además, se han aumentado las camas con presión negativa, de 12 a 96 camas.

AREA DE GINECO – OBSTETRICIA

Se cuenta con un total de 36 camas, divididas entre la sala de H2 (20 camas) y Centro Obstétrico (10 camas), las cuales se detallan a continuación en el siguiente cuadro:



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

DEPARTAMENTO:	NUMERO DE CAMAS		CONDICION (CAP, ETC)
SERVICIO: OBSTETRICIA	COVID	BAJO RIESGO COVID	
Hospitalización H2	2	18	Oxígeno Balón
Centro Obstétrico	00	10	Oxígeno pared
Sala Partos Vaginales	01	01	Oxígeno Pared
Sala Operaciones Obstétricas	00	01 (sala de partos)	Oxígeno Pared, etc.
Sala recuperación obstétrica	00	03	Oxígeno Pared

Ante la posibilidad del escenario de una "tercera ola" de la pandemia por COVID-19 y citándonos en el peor escenario del mismo, se propone el siguiente plan de reconversión y adecuación de la sala hospitalización H2. Así mismo, en cuanto a la expansión de camas en el servicio, tomando en cuenta el distanciamiento y el tipo de ventilación adecuado, se podría implementar hasta 10 camas más de hospitalización.

Por otro lado, se continuará utilizando los flujos de tránsito de pacientes y de personal (Ver ANEXO N°02) para evitar las infecciones asociadas a la atención de la salud, así como, la redistribución de áreas de ser necesario para afrontar la atención de pacientes tanto COVID-19 y no COVID-19.

AREA DE CIRUGÍA

El departamento de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo comprende 12 especialidades quirúrgica:

- Cirugía 1 (hígado y vías biliares)
- Cirugía 2 (vaso páncreas y Retroperitoneo)
- Cirugía 3 (intestino delgado y grueso)
- Cirugía 4 (estómago y duodeno)
- Neurocirugía (cerebro y columna)
- Traumatología
- Cirugía de cabeza y cuello
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Cirugía plástica
- Cirugía pediátrica
- Urología

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Proceso de Atención

Desde el setiembre de 2020 en que disminuye la incidencia de los casos positivos del COVID 19 la Sala San Francisco I-1 pasa hacer sala quirúrgica a cargo del Departamento de Cirugía para atender a los casos COVID de bajo riesgo.

La sala H-3 es devuelta al departamento a fines de setiembre para pacientes pre y post operados de bajo riesgo COVID.

Impacto de actividad quirúrgica durante la pandemia

Desde el mes de octubre se inicia las cirugías electivas priorizando patología tumoral, patología compleja y/o de alta comorbilidad para los pacientes.

Se inicia también el consultorio de Teleconsultas en el consultorio I-3 a través del teléfono institucional del Departamento Cirugía y también el consultorio para Postoperado con



funcionamiento en el área de Cirugía Plástica para atención de pacientes post operac, turnos de mañana de lunes a sábado

Situación Actual de Oferta de Cirugía

Departamento de Cirugía	Camas	Condición	CAF, VM
San Francisco – I-1	28	Bajo riesgo COVID	NO
I-3	20	Bajo riesgo COVID	NO
H4-NQX	15	Bajo riesgo COVID	NO

La reconversión de salas a COVID-19, la sala I3 se convertiría a bajo riesgo COVID-19 de medicina especializada; H4 continúa como bajo riesgo COVID-19 y la sala San Francisco a COVID-19. En el caso de expansión de camas, solo la Sala de San Francisco puede convertirse a sala COVID, pudiendo crecer hasta 16 camas con distanciamiento y ventilación adecuada.

Escenarios de atención de paciente COVID Y NO COVID:

- El departamento de Cirugía soporta la Carpa de Triage 1, con la programación de 01 médico asistente y 01 médico residente por turno de 12 horas de modo permanente en día y noche, hecho que puede desplegarse contando con más personal médico para la atención si es que resulta necesario.
- Se puede asumir otra sala COVID-19, la que puede ser la Sala San Camilo con conversión de manera similar a la Sala San Francisco.
- Se iniciaría la restricción de cirugías electivas y de ser necesario se iniciará la evacuación o referencia de los pacientes quirúrgicos de H-3 y I-3 a otros hospitales NO COVID.
- La sala H-4 con pacientes de Cirugía de Tórax y Cardiovascular y neurocirugía debe de seguir con su manejo ya que significa el activo quirúrgico de cirugías complejas del MINSA y de nuestro hospital
- Para el mes de septiembre se tiene previsto la implementación de 30 camas de bajo riesgo COVID-19 en el servicio de I-4, con lo cual incrementaría la oferta de camas para patologías no COVID-19.
- Se continuará y cumplirá con un flujo de tránsito y distribución de áreas (Ver ANEXO N°3) para poder reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud

ÁREA DE PEDIATRÍA

Durante la primera y segunda ola, debido a la gran cantidad de pacientes adultos con necesidad de hospitalización y UCI, la sala de hospitalización San camilo y UCI pediátrica en Koika, fue brindada para la atención de dichos pacientes, limitándose la atención de los pacientes pediátricos a la sala de Emergencia, donde tuvo que adecuarse también la UCI pediátrica. Esta acción se reproduciría para enfrentar una posible tercera ola pandémica.

Situación Actual

- Entre los meses de abril y mayo del presente año se ha visto un incremento progresivo de las atenciones pediátricas no COVID-19 (49.4%) con respecto al inicio del año (enero del 2021) manteniéndose constante este ascenso hasta el mes de junio. En cambio, para la atención pediátricas COVID-19, el número de atenciones disminuyó en un rango de 3 a 8 por mes.
- El porcentaje de hospitalización en los pacientes atendidos durante el mes de mayo fue del 29% (515), incluso con necesidad de ocupar salas no disponibles para hospitalización.
- En la actualidad, el área de emergencia soporta los siguientes servicios:

Emergencia: 10 camas operativas

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista



19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

- Trauma shock: 02 camas operativas
- Hospitalización Sala San Camilo: 24 camas (incluye 04 camas de Cirugía pediátrica) operativas
- UCI Pediátrica: 03 camas operativas.

Oferta de camas del Departamento de Pediatría.

DEPARTAMENTO: Pediatría	NUMERO DE CAMAS		CONDICION (CAP, VM, ETC)
SERVICIO: Pediatría	COVID	BAJO RIESGO COVID	
Uci pediátrica	03 camas	0 camas	VM; ALTO FLUJO; CPAP
Emergencia de pediatría	10 camas	0 camas	No se cuenta con equipos de alto flujo ni Ventilación mecánica
Emergencia pediatría (trauma shock)	0 camas	2 camas	No se cuenta con equipos de alto flujo ni Ventilación mecánica
Hospitalización San camilo	0 camas	24 camas	No se cuenta con equipos de alto flujo ni Ventilación mecánica

- La UCI pediátrica, actualmente, debido a la movilización del Edificio KOIKA al área de Emergencia de pediatría, ha visto reducida su capacidad de 06 a 03 camas, las cuales brindan atención para pacientes pediátricos COVID o alto riesgo COVID,
- Como estrategia frente a la tercera ola, se implementaría una cama adicional en Observación 1 (COVID) y observación 2 (bajo riesgo COVID) pasaría a ser para la hospitalización de pacientes COVID + o alto riesgo, contándose con un total de 12 camas, más 02 camas en la unidad de trauma shock. La Unidad de Cuidados intensivos pediátricos estaría destinada para la atención de pacientes pediátricos COVID + o alto riesgo.

Proceso de Atención.

Paciente ingresa por la puerta N°2 del Hospital Nacional Dos de Mayo y se dirige a la zona de Triaje de Pediatría, donde se realiza la atención inicial. (ANEXO N°4)

a) Se realiza la evaluación clínica del paciente tomando los siguientes criterios:

- Fiebre alta (mayor de 39°C) asociada a dificultad respiratoria.
- Cianosis o saturación de O2 menor 92%
- Aumento de la frecuencia respiratoria:
 - < 2 meses ≥60 rpm
 - ≥ 2-11 meses 50 rpm
 - 1-4 años ≥ 40 rpm
 - > 5 años ≥25 rpm
- Intolerancia a vía oral
- Signos de deshidratación
- Irritabilidad y/o convulsiones
- Trastorno del sensorio

Esta atención es realizada por el Médico pediatra y Médico residente de pediatría.

b) Verifica los siguientes factores de riesgo:

- Edad < 6 meses
- Cardiopatías

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



- Enfermedad respiratoria crónica (fibrosis quística, displasia broncopulmonar, asma y otras)
- Enfermedades Neuromusculares o Encefalopatías
- Drepanocitosis
- Diabetes mellitus con mal control metabólico
- Desnutrición
- Insuficiencia Renal (diálisis)
- Inmunodeficiencias
- Factor social
- Obesidad

c) Clasifica a los pacientes de acuerdo con la evaluación clínica con o sin prueba de diagnósticos:

- Paciente con evaluación clínica positiva o prueba positiva con signos de Infección leve, sin presencia de factores de Riesgo es dado de alta;
ESCENARIO 1
- Paciente con evaluación clínica positiva o prueba positiva con signos de Infección leve, con presencia de factores de Riesgo pasa a sala de Observación.
ESCENARIO 2
- Paciente con evaluación clínica positiva o prueba positiva y con distrés respiratorio leve, con o sin factores de riesgo, se valorará necesidad de Hospitalización. De requerir paciente Hospitalización, pasa a sala de Observación, a espera de coordinación para referencia.
ESCENARIO 3
- Paciente con evaluación médica positiva o prueba positiva con distrés respiratorio moderado o severo, con o sin Factores de riesgo, ingresará a sala de Trauma Shock, donde será estabilizado, para posteriormente ingresar a UCI pediátrica.
ESCENARIO 4.

Recurso Humano

ÁREA	MÉDICOS PEDIATRAS
PEDIATRÍA	11
UCI PEDIÁTRICA	05
TOTAL	16

Actualmente por la demanda en incremento de atenciones pediátricas, se encuentra por debajo de lo ideal, debido que el médico de Emergencia de pediatría se encuentra programado tanto para visita médica de hospitalización de alto y bajo riesgo, Triage y trauma shock.

PATOLOGIA CLINICA

Se cuenta con stock suficiente de medios de transporte viral para la toma de muestra de los hisopados nasofaríngeos y orofaríngeos para la realización de las pruebas moleculares, asimismo la DIRIS Lima Centro nos viene entregando 500 medios de transporte semanal. Las pruebas de diagnóstico utilizadas para la enfermedad de COVID-19 (pruebas moleculares y pruebas antigénicas), en el caso de las pruebas moleculares contamos con la metodología LAMP la cual se viene realizando solamente en el turno diurno. Detallamos el total de exámenes realizados durante el año 2021 hasta el 22 de julio, en el siguiente cuadro:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 ABO 2021



St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Total de exámenes realizados para diagnóstico de COVID-19 - 2021

Tipo de Prueba	ENE.	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	TOTAL
Prueba serológica rápida	459	57	49	41	23	15	3	647
Prueba molecular PCR en tiempo real	2881	1953	2217	2023	1513	1453	972	13012
Prueba LAMP	78	25	98	54	58	51	115	479
Prueba de antígenos	1335	1909	2158	1846	1842	1886	1511	12487

Como se puede evidenciar existe una evidente disminución del uso de pruebas serológicas, y por el contrario un uso sostenido de pruebas moleculares durante los meses de enero a abril, en los últimos 2 meses esto ha ido disminuyendo, sin embargo, podría remontar ante un posible escenario de tercera ola pandémica. Actualmente el laboratorio oferta para la ayuda diagnóstica al COVID:

- Anticuerpos anti SARS CoV 2 IgM/IgG (Prueba Rápida)
- Prueba LAMP para SARS-CoV 2
- RT-PCR SARS CoV2 (las cuales son enviadas para el procesamiento al INS)
- Prueba de antígenos

El total de pruebas realizadas por el Hospital Dos de Mayo desde que inicio la pandemia hasta la fecha actual, se detalla en el siguiente cuadro:

Pruebas realizadas durante la pandemia

PRUEBA	TOTAL
Prueba Rápida	33258
RT-PCR	21522
Prueba LAMP	1162
Prueba de antígenos	12487

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 ABO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Proceso de atención

- Actualmente el laboratorio brinda atención las 24 horas a pacientes COVID
- Actualmente el laboratorio cuenta con 14 Tecnólogos médicos y 33 Técnicos de laboratorio, adicionalmente por la emergencia sanitaria se tiene personal bajo la modalidad CAS COVID: 34 técnicos de laboratorio y 7 tecnólogos médicos.
- Asimismo, en el ambiente de laboratorio que se tiene para atención preferencial se viene realizando la toma de muestra desde julio del 2020 aproximadamente, sobre todo para los pacientes que pertenecen al programa de VIH.



ANATOMIA PATOLÓGICA

De acuerdo a la estimación proyectada para tercera ola entre julio y diciembre del 2021, se estima una mortalidad de 30% según la tendencia observada en la segunda ola, por lo que para una tercera ola podríamos estimar una mortalidad de aproximadamente 750 fallecidos para los que se tendría que disponer de los materiales necesarios para disponer de los cadáveres según la normativa vigente. Por tanto, nos encontramos en proceso de adquisición del requerimiento de las bolsas con cremallera y bolsas de plástico negras para los cadáveres.

AREA DE CONSULTA EXTERNA

A raíz del cierre masivo de consultorios externos a nivel nacional durante la pandemia, se ha visto claramente que la carga de pacientes no COVID ha incrementado y por ende, saturado la atención brindada a través de la tele consulta, teleorientación y telemonitoreo; ya sea por la complejidad de la enfermedad o por otras causas, los pacientes y los médicos se encuentran con la necesidad de reactivar la atención presencial a través de los consultorios externos.

De acuerdo a la tendencia de venimos observando en los últimos meses de casos no COVID, nos vemos en la necesidad de tomar decisiones adecuadas a favor de nuestros pacientes. Por lo tanto, la reapertura de consultorios externos se encuentra dentro de nuestro plan de tercera ola pandémica, y los diferentes departamentos, servicios y oficinas vienen trabajando en la ejecución de protocolos que cumplan con los lineamientos para la prevención y control de infecciones durante la atención presencial de pacientes en el contexto de la pandemia COVID-19, emitidos por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

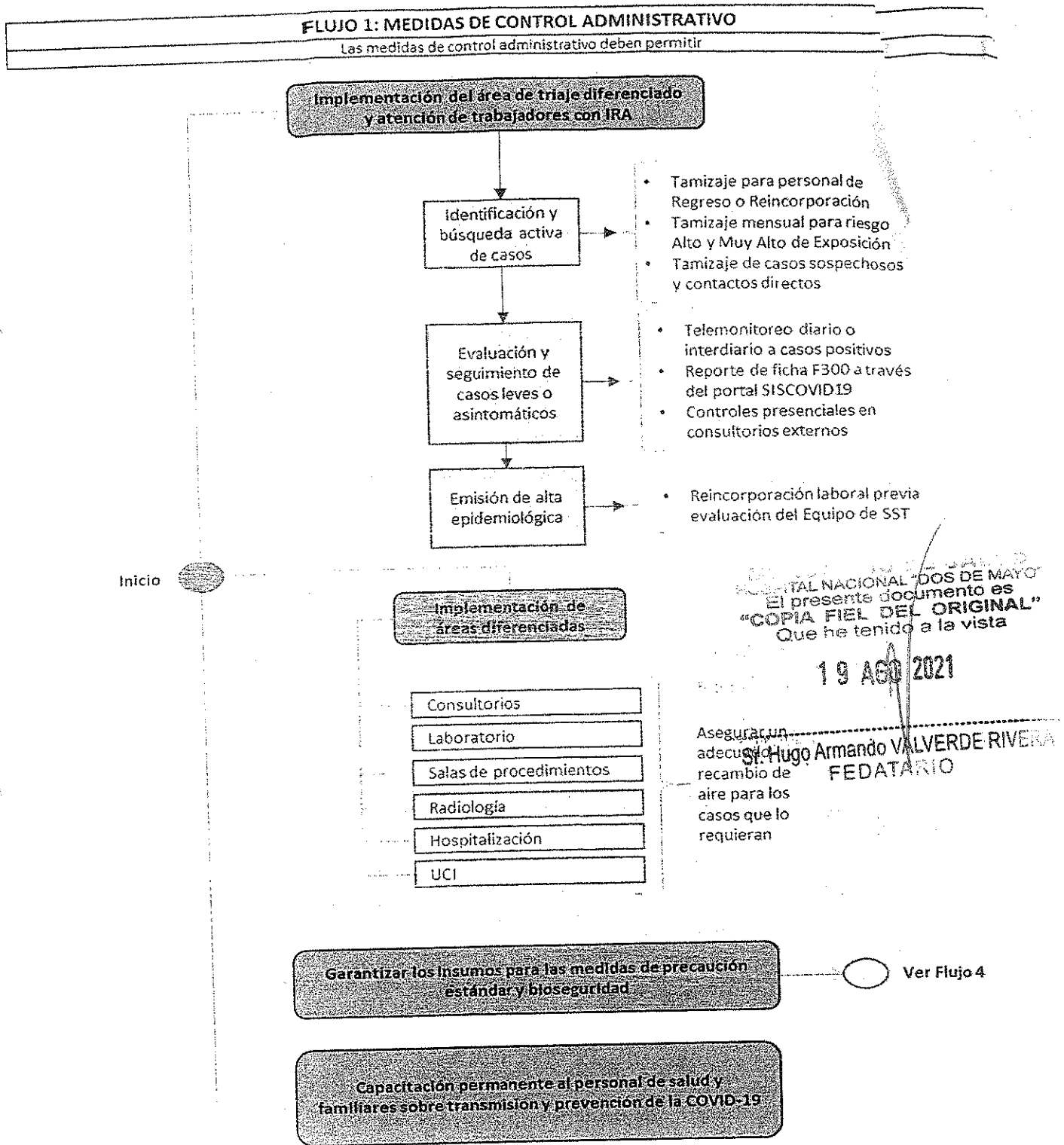
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

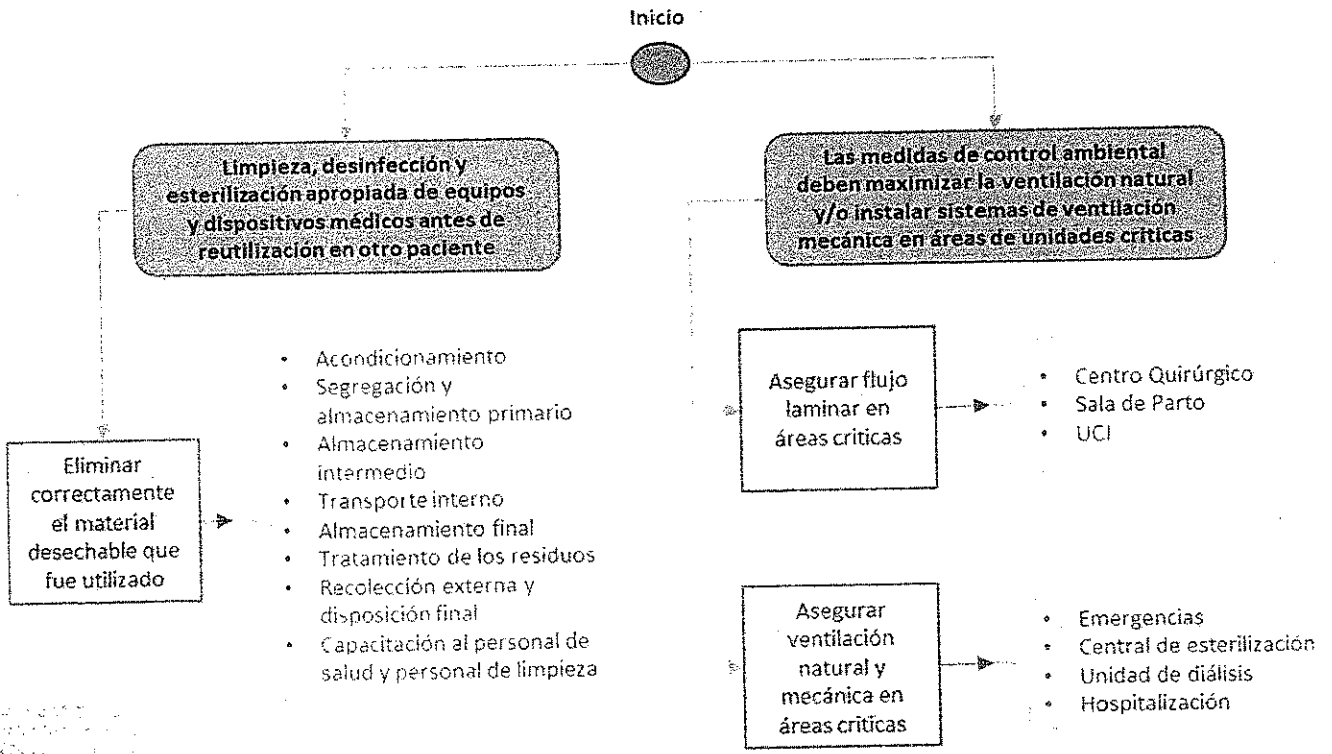


6.3.3 MEDIDAS PARA LA DISMINUCIÓN DE RIESGOS DE INFECCIÓN POR S_S.COV-2 EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO:



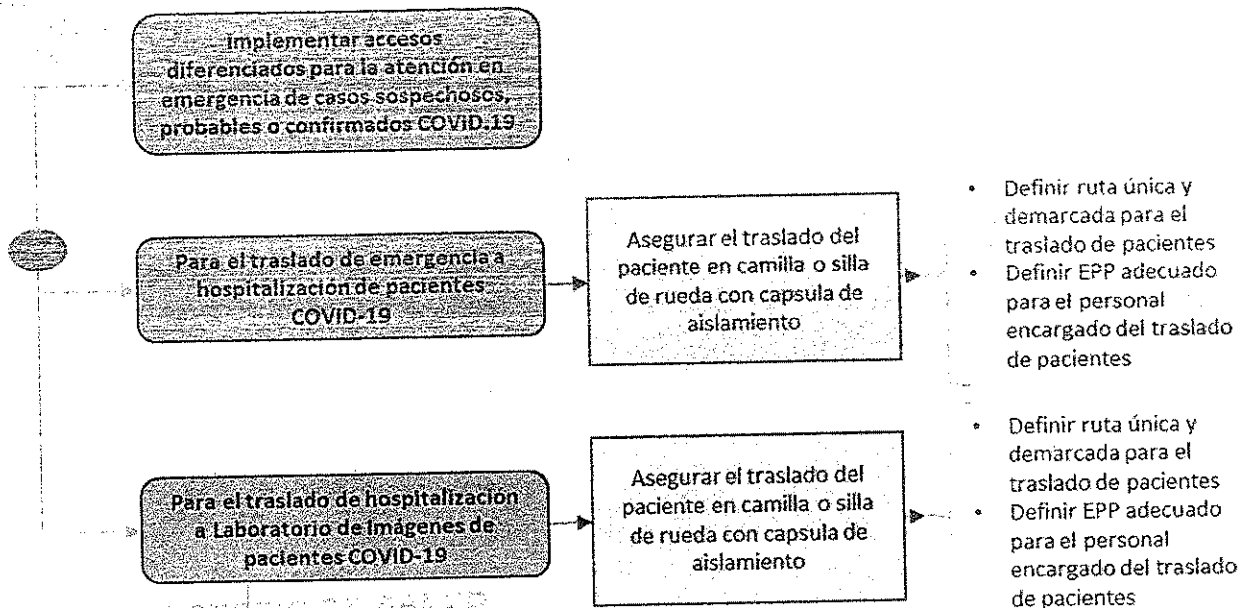
FLUJO 2: MEDIDAS DE CONTROL AMBIENTAL

Las medidas de control ambiental deberán permitir



FASE 3: MEDIDAS PARA EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES COVID-19

Las medidas para el traslado intrahospitalario de pacientes deberán permitir



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

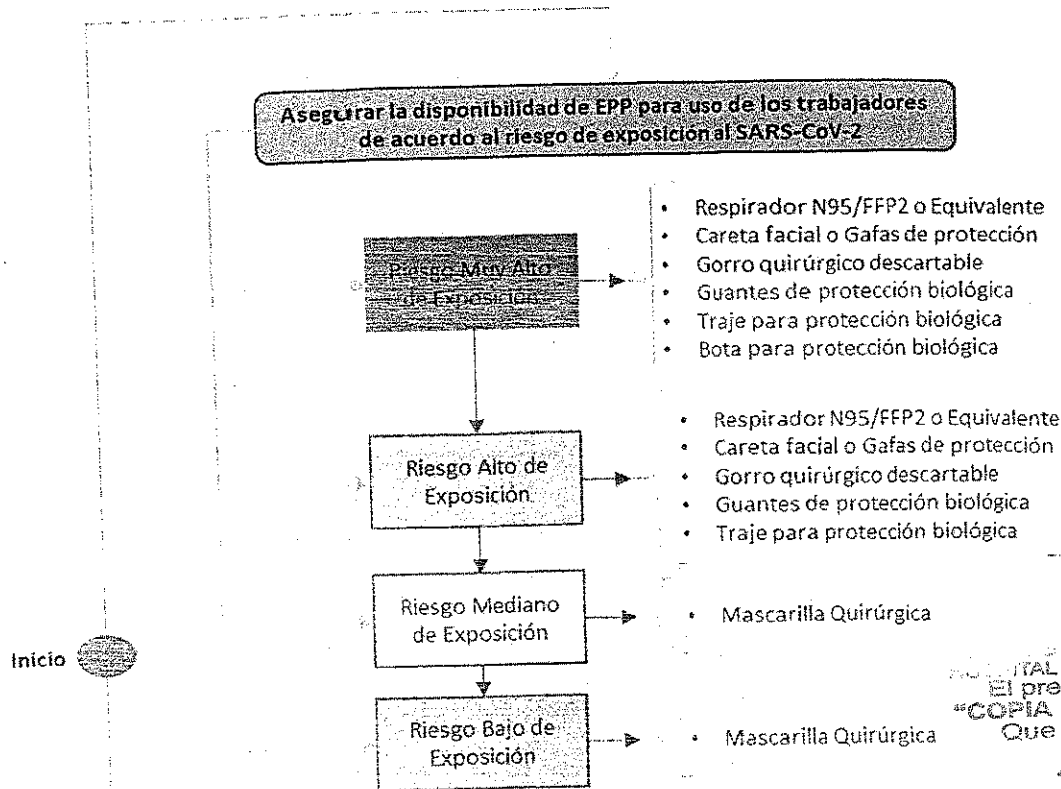
19/AGO 2021



St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

FLUJO 4: MEDIDAS DE PROTECCION RESPIRATORIA Y ESTANDAR

Las medidas de protección respiratoria debe incluir



Priorizar entrega de EPPs

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Todo paciente con sospecha de COVID-19 que se encuentre en el HNDM, o durante su traslado en ambulancia u otro medio de transporte debe usar estrictamente mascarilla quirúrgica descartable, empleando la técnica correcta de uso



FLUJO 5: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO

Las medidas de bioseguridad en el laboratorio deberán incluir

Inicio

Se deberá implementar las medidas de contención adecuadas para la manipulación, conservación y transporte de las muestras biológicas u otro material infeccioso para el personal de obtención de muestra y procesamiento

El Comité de Control de Infecciones del HNDM debe evaluar periódicamente las condiciones de bioseguridad de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de la COVID-19

FLUJO 6: MEDIDAS PARA EL PERSONAL DE SALUD

Las medidas para el personal de salud deberán incluir

Inicio

Proporcionar equipos de protección personal adecuados al riesgo de exposición al SARS-CoV-2

Vacunar al personal de la salud contra Influenza estacional y Neumococo

Mantener un registro del personal que haya atendido pacientes con COVID-19, en el aplicativo correspondiente

Implementar la vigilancia de la salud ocupacional específica al personal de la salud que ha estado expuesto durante la atención del caso sospechoso

Monitorizar el ausentismo laboral por razones de salud, especialmente en el personal que atiende pacientes sospechosos, probables o confirmados de la COVID-19

Publicar en un lugar visible las instrucciones para limitar el movimiento de los pacientes con COVID-19

Restringir al personal de salud con factores de riesgo la exposición a la atención directa de pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19

El personal de salud deberá estar atento a la aparición de síntomas de COVID-19 y proceder a la atención y pruebas de descartes respectivas

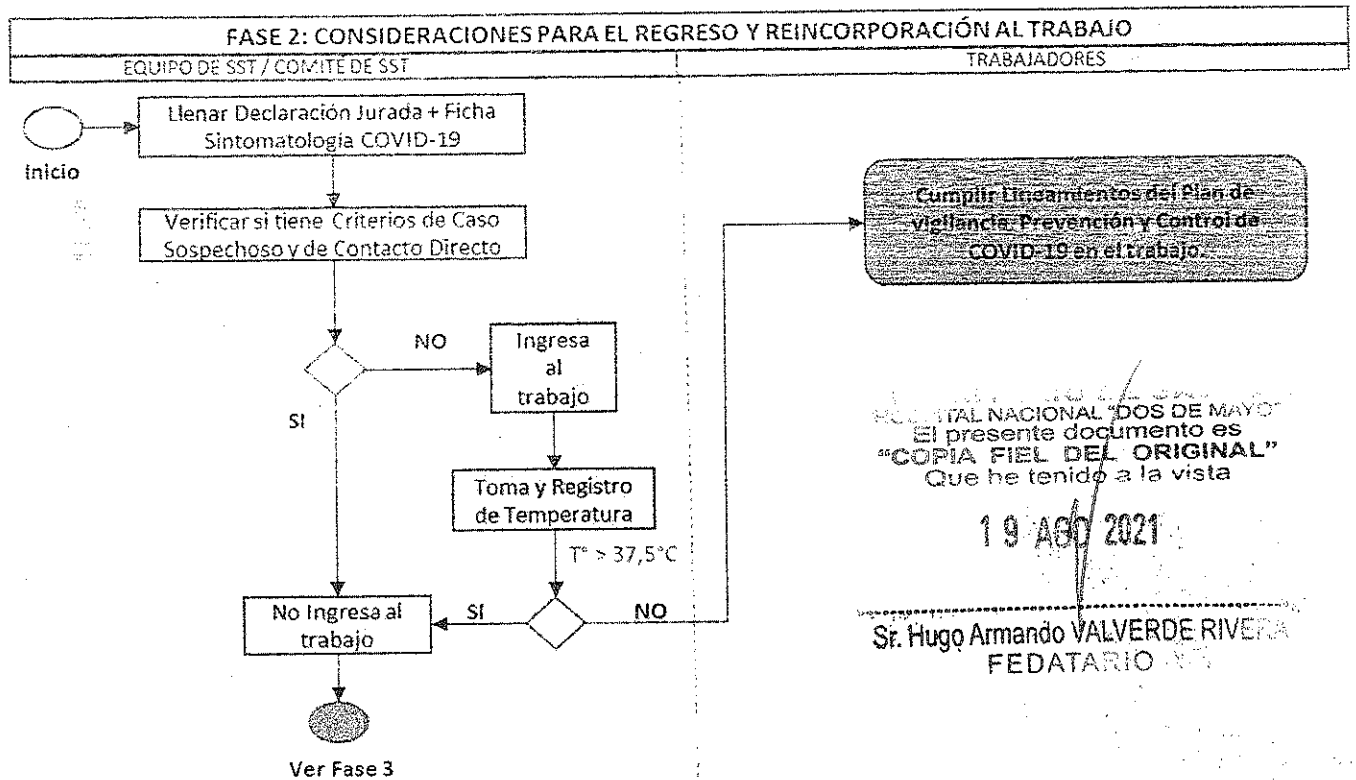
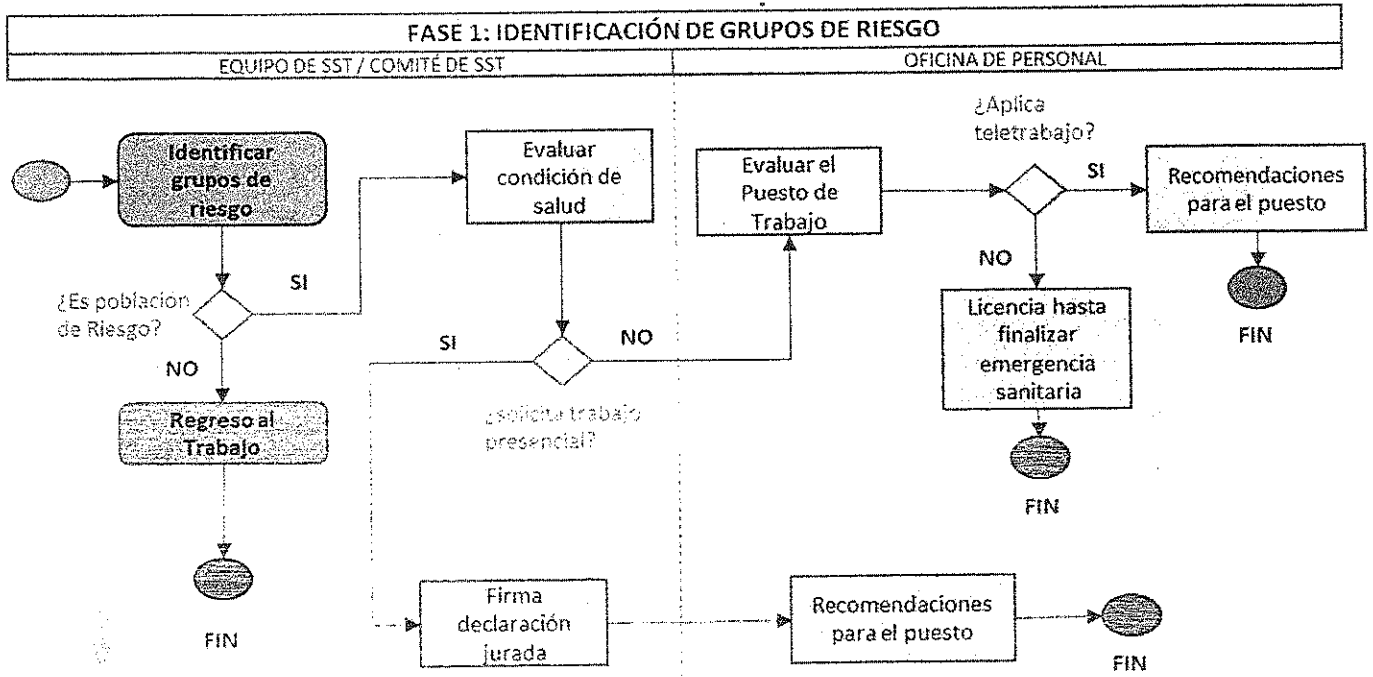
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



Flujograma del Procedimiento para el Regreso y Reincorporación al Trabajo



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que he tenido a la vista

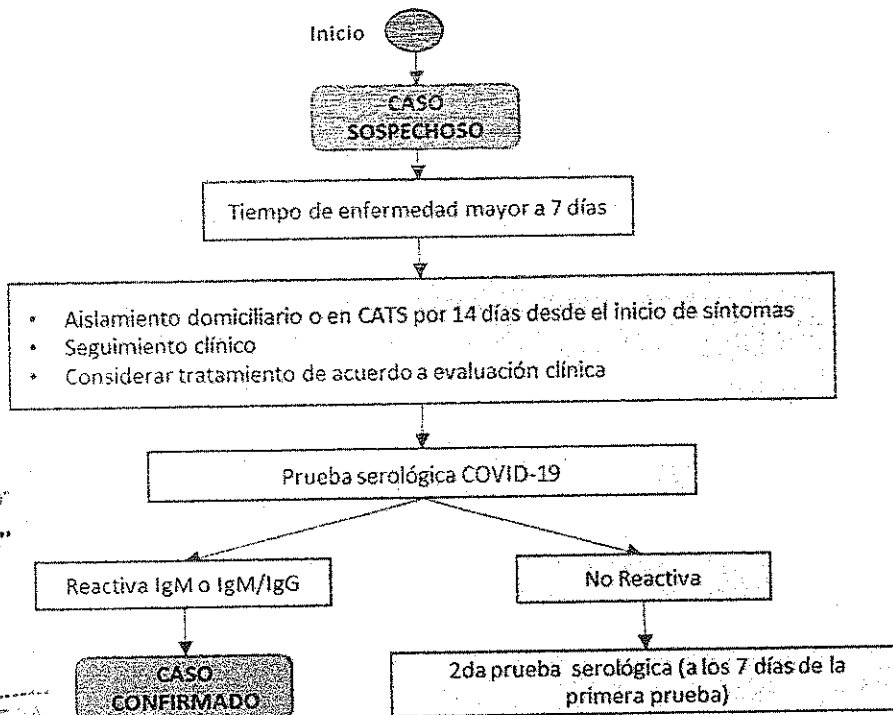
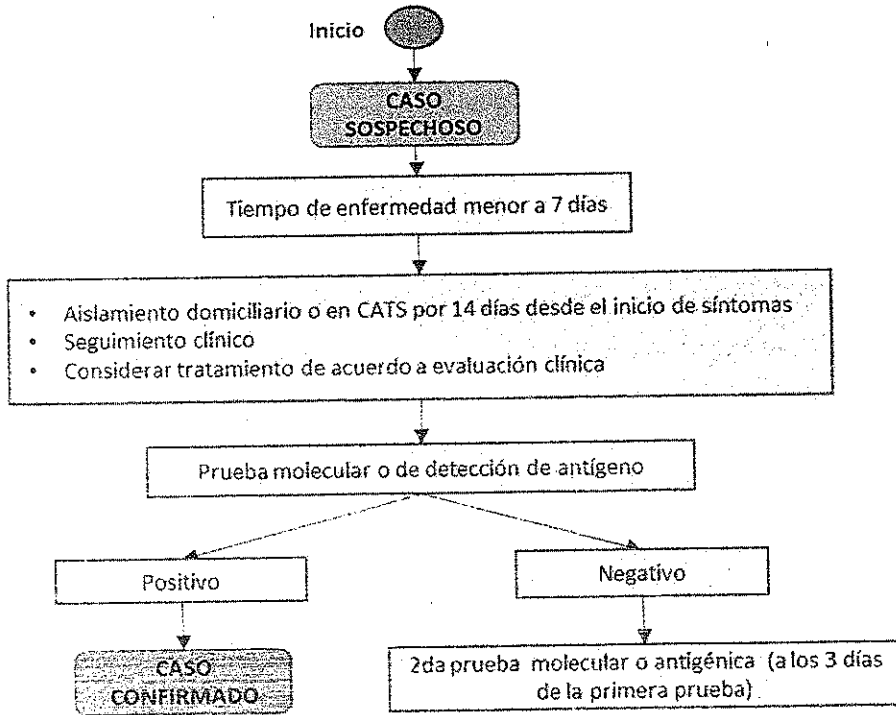
19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO



FASE 3: CONSIDERACIONES PARA REINCORPORACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONTACTOS DIRECTOS

EQUIPO DE SST / COMITÉ DE SST



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

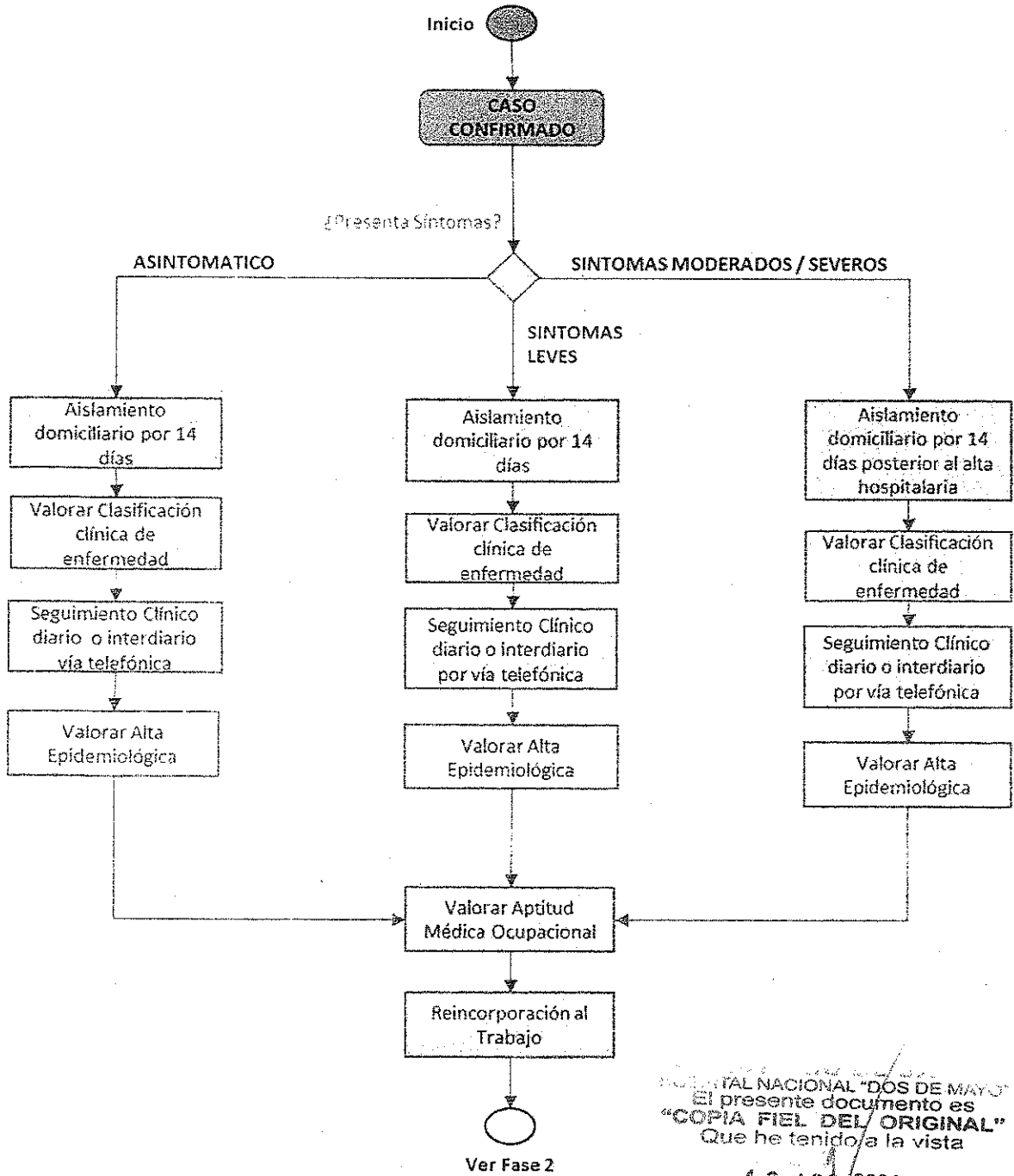
19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



FASE 3: CONSIDERACIONES PARA LA REINCORPORACIÓN DE CASOS CONFIRMADOS

EQUIPO DE SST / COMITÉ DE SST / TRABAJADORA SOCIAL



HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO



2) Severidad

$$\frac{N^{\circ} \text{ hospitalizaciones por COVID} - 19}{N^{\circ} \text{ casos de COVID} - 19} \times 100$$

3) Número total de hospitalizados

Recuento del número de hospitalizados por COVID-19 al momento del análisis.

4) Razón varón/mujer de casos hospitalizados

$$\frac{N^{\circ} \text{ de hospitalizaciones por COVID} - 19 \text{ en varones}}{N^{\circ} \text{ de hospitalizaciones por COVID} - 19 \text{ en mujeres}}$$

5) Porcentaje de casos hospitalizados con comorbilidades

$$\frac{\text{Casos confirmados COVID} - 19 \text{ hospitalizados con comorbilidades}}{N^{\circ} \text{ casos COVID} - 19 \text{ hospitalizados}} \times 100$$

Comorbilidades: Obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar o bronquial crónica, cáncer

6) Porcentaje de casos hospitalizados con evolución favorable

$$\frac{N^{\circ} \text{ de casos hospitalizados con evolución favorable}}{\text{Total de casos hospitalizados por COVID} - 19} \times 100$$

7) Porcentaje de casos en ventilación mecánica

$$\frac{N^{\circ} \text{ de casos hospitalizados por COVID} - 19 \text{ en ventilación mecánica}}{\text{Total de casos hospitalizados por COVID} - 19} \times 100$$

8) Número de defunciones hospitalarias

Recuento del número de muertes por COVID - 19 al momento del análisis

9) Tasa de Letalidad

$$\frac{N^{\circ} \text{ defunciones por COVID} - 19}{N^{\circ} \text{ casos COVID} - 19} \times 100$$

10) Tasa de Letalidad en pacientes hospitalizados

$$\frac{N^{\circ} \text{ defunciones en pacientes hospitalizados por COVID} - 19}{N^{\circ} \text{ pacientes hospitalizados por COVID} - 19} \times 100$$

11) Tasa de Letalidad en pacientes hospitalizados en UCI

$$\frac{N^{\circ} \text{ defunciones en pacientes hospitalizados en UCI por COVID} - 19}{N^{\circ} \text{ pacientes hospitalizados en UCI COVID} - 19} \times 100$$

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



12) Tasa de Mortalidad

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones por COVID - 19}}{\text{Población total}} \times 100000$$

6.5.2 INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA:

NOMBRE DEL INDICADOR	INTERPRETACION (2020)
UTILIZACIÓN DE LOS CONSULTORIOS (MÉDICOS)	Nº de Consultorios Médicos Funcionales / Nº de Consultorios Médicos Físicos
PROMEDIO DE ANÁLISIS DE LABORATORIO POR CONSULTA EXTERNA	Nº de Análisis de Laboratorio indicados en Consulta Externa / Nº de Atenciones Médicas en el mismo período
PROMEDIO DE PERMANENCIA	Total días estancias de egresos / Nº egresos hospitalarios
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA	Nº Días cama disponibles - Nº pacientes día / Nº de egresos hospitalarios
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA	Nº Pacientes-día X 100 Nº / Días-camas disponibles.
RENDIMIENTO CAMA	Nº egresos / Nº camas disponibles promedio
RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES	Nº Intervenciones Quirúrgicas Ejecutadas / Nº de Salas de Operaciones
RENDIMIENTO SALA DE OPERACIONES (Cirugías de Emergencia)	Nº Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia / Nº Salas de Operaciones
PORCENTAJE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	Total de pacientes con Infecciones Intrahospitalarias X 100 / Nº de Egresos
TASA NETA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA	Nº defunciones hospitalarias X 100 / Nº de egresos en el mismo período
PROMEDIO DE PERMANENCIA EN UCI	El Promedio de días de permanencia de los pacientes en UCI fue de 13.05 días

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista.

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

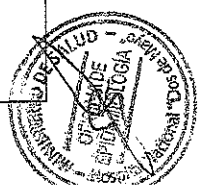
Documento Técnico: Plan de Respuesta ante posible Tercera Ola Pandémica por COVID 19
del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2021

6.6 MATRIZ DE ACTIVIDADES

MATRIZ DE ACTIVIDADES POR OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y RESPONSABLES

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

OBJETIVOS O LINEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA DE LA ACTIVIDAD	DEPENDENCIA Y/O UNIDAD RESPONSABLE
			META DE LA ACTIVIDAD	
OE1. Fortalecer la capacidad de respuesta para la atención integral de pacientes ante la posible tercera ola pandémica.	Realizar adecuaciones (Identificación de la capacidad máxima de oferta hospitalaria y mantenimiento de infraestructura, sistemas de ventilación, etc.) de ambientes hospitalarios, áreas de expansión, áreas de aislamiento, áreas críticas, entre otras, para la atención de la sobre demanda de pacientes frente al incremento de casos COVID 19.	Informe	1 por cada mes	SERVICIOS GENERALES
	Reorganizar al personal de limpieza y de seguridad para las áreas destinadas a expansión y/o readecuación.	Informe de Personal Distribuido	1 por cada mes	SERVICIOS GENERALES
	Adquisición de planta generadora de oxígeno medicinal y grupo electrógeno para el abastecimiento continuo y oportuno de oxígeno.	Informe de adquisición	2	OEA
	Reforzamiento de la disponibilidad de productos farmacéuticos para la atención de pacientes COVID-19.	Informe	1 por cada mes	FARMACIA
	Dar continuidad al proceso de manejo de cadáveres mediante acciones de monitoreo y supervisión.	Informe	1 por cada mes	ANATOMIA PATOLOGICA



Documento Técnico: Plan de Respuesta ante posible Tercera Ola Pandémica por COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2021

<p>OE2. Fortalecer la prevención y el control de infecciones intrahospitalarias con énfasis en el COVID-19 en el personal de salud, los pacientes y familiares.</p>	Realizar la Vigilancia Epidemiológica activa de los casos en todos los servicios del hospital, para la identificación precoz y seguimiento de pacientes hospitalizados por COVID-19.	Informe	1 por cada mes	EPIDEMIOLOGIA
	Realizar la Vigilancia Epidemiológica activa de las IAAS en pacientes COVID-19 y no COVID-19, según los servicios priorizados por el comité de prevención y control.	Informe	1 por cada mes	EPIDEMIOLOGIA
	Mantener el stock suficiente de Kits Equipos de Protección Personal para el recurso humano que realiza atención, diagnóstico, tratamiento, así como otras actividades relacionadas a la atención de pacientes COVID 19.	Informe	1 por cada mes	FARMACIA
	Aplicar los lineamientos para vigilancia de prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición al SARS-CoV-2.	Informe	1 por cada mes	ESST
	Elaboración y actualización permanente de la sala Situacional por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital.	Informe	1 por cada mes	EPIDEMIOLOGIA
	Identificación de los flujos de ingreso y salida a fin de evitar contaminación cruzada e infecciones en cada servicio.	Informe	1	JEFES DE SERVICIOS/OESA
	Fortalecer y mejorar el manejo de residuos sólidos con énfasis en los residuos generados por pacientes COVID 19 de acuerdo con la normativa vigente.	Informe	1 por cada mes	OESA



El presente documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Documento Técnico: Plan de Respuesta ante posible Tercera Ola Pandémica por COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2021

19 AGO 2021

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 JEFE DEPARTAMENTO FEDATARIO

	Informe	Gestionar recursos humanos en salud suficientes y eficientes, a través de la continuidad del régimen de contratación por el estado de emergencia (CAS COVID-19).	1	JEFE DE DEPARTAMENTO
	Informe	Reorganizar al recurso humano según competencias en el manejo clínico de pacientes COVID-19 dentro de la institución.	1	JEFE DE DEPARTAMENTO
OE3. Disponer de procedimientos estandarizados y oportunos para los recursos estratégicos ante una posible tercera ola pandémica.	Informe	Realizar la capacitación a todo el personal de salud, sobre aspectos de prevención y diagnóstico temprano, así como en asuntos de bioseguridad ante el COVID 19 y otras enfermedades infecciosas (precauciones estándares y basadas en el mecanismo de transmisión, uso correcto de EPP según nivel de riesgo y exposición).	1 por cada capacitación	OESA
	Informe	Redistribución de los insumos y equipos biomédicos para la atención de pacientes en el contexto de la pandemia COVID-19 y no COVID-19, de acuerdo a los protocolos y normativas vigentes.	1	JEFE DE DEPARTAMENTO/OGTH/FA RMACIA
	Informe	Adquisición de kits de UCI y equipos para terapia de alto flujo (recursos transferidos MINSA), así como, reactivos e insumos de laboratorio para manejo de pacientes COVID 19.	1	OEA
	Informe	Fortalecer la gestión de la información para el análisis y toma de decisiones oportuna y adecuada.	1	OEI
OE4. Establecer una estrategia comunicacional e informativa para la Población Hospitalaria y Población General que acude al Hospital Nacional Dos de Mayo.	Informe	Diseñar, elaborar y difundir material audiovisual (preventivo promocional) a ser colocadas en diferentes lugares del hospital que sirvan para promover hábitos de promoción de la salud, prevención y control de infecciones (incluyendo el COVID-19), dirigidos a los trabajadores de salud y público en general.	1	COMUNICACIONES
	Informe	Optimizar el sistema de comunicación para tele consulta, seguimiento e información para pacientes COVID-19 y no COVID-19 en la institución.	1	CONSULTA EXTERNA/OEI



Documento Técnico: Plan de Respuesta ante posible Tercera Ola Pandémica por COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2021

	Informe	1	JEFES DE DEPARTAMENTO
Fortalecer la comunicación e información a familiares de pacientes COVID-19 y no COVID-19.	Informe	1	CONSULTA EXTERNA
Establecer un sistema de atención en telemedicina para pacientes con enfermedades no COVID-19.	Informe	1	DIRECCION ADJUNTA
Implementar y fortalecer los consultorios de tele medicina para pacientes con enfermedades con enfermedades no COVID-19.	Informe	1 por cada mes	GESTOR DE CAMAS
Gestión de la disponibilidad de camas para las referencias y contrarreferencias.	Informe	1	CONSULTA EXTERNA
Racionalizar progresivamente la apertura de consultorios presenciales para pacientes con enfermedades no COVID-19.	Informe	1	DIRECCION/GESTOR DE CAMAS
Coordinar con el primer nivel de atención las diferentes acciones, con el fin de evitar la saturación de los servicios del hospital, estableciendo anillos de contención para los pacientes que no requieren hospitalización, ante la amenaza de un rebrote de infección por COVID-19 y otros daños.	Informe	1	DIRECCION ADJUNTA
Realizar coordinaciones con instituciones externas como las municipalidades, defensa civil, PNP, fuerzas armadas, bomberos, MINSA, ESSALUD, clínicas privadas y otras instituciones para articular y mejorar una respuesta conjunta. UGEL y Red de Atención de Primer Nivel.	Informe	1	DIRECCION ADJUNTA

OE5. Fortalecer la capacidad de respuesta para pacientes con enfermedades no COVID-19 en población vulnerable.

OE6. Establecer un trabajo articulado con el Primer y Segundo Nivel de atención para la contención de casos y seguimientos de contactos.

OE7. Articulación interinstitucional / Intersectorial: UGEL - PNP, EsSalud - Municipio, otros.



HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

VII. RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad el cumplimiento del presente Plan, el Comité Técnico Asesor COVID-19, así como, los jefes de los departamentos, servicios y oficinas del Hospital Nacional Dos de Mayo.

VIII. ANEXOS

ANEXO N°1: OFERTA HOSPITALARIA AL MES DE JULIO

ANEXO N°2: FLUJO DE TRÁNSITO DE PERSONAL EN HOSPITALIZACIÓN H2 DURANTE PANDEMIA COVID-19, 2021

ANEXO N°3: FLUJO DE TRANSITO Y DISTRIBUCION DE AREAS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

ANEXO N°4: CROQUIS DE FLUJO Y ESQUEMAS DE DIFERENTES ÁREAS

ANEXO N°5: PRESUPUESTO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (CON PRESUPUESTO INSTITUCIONAL)

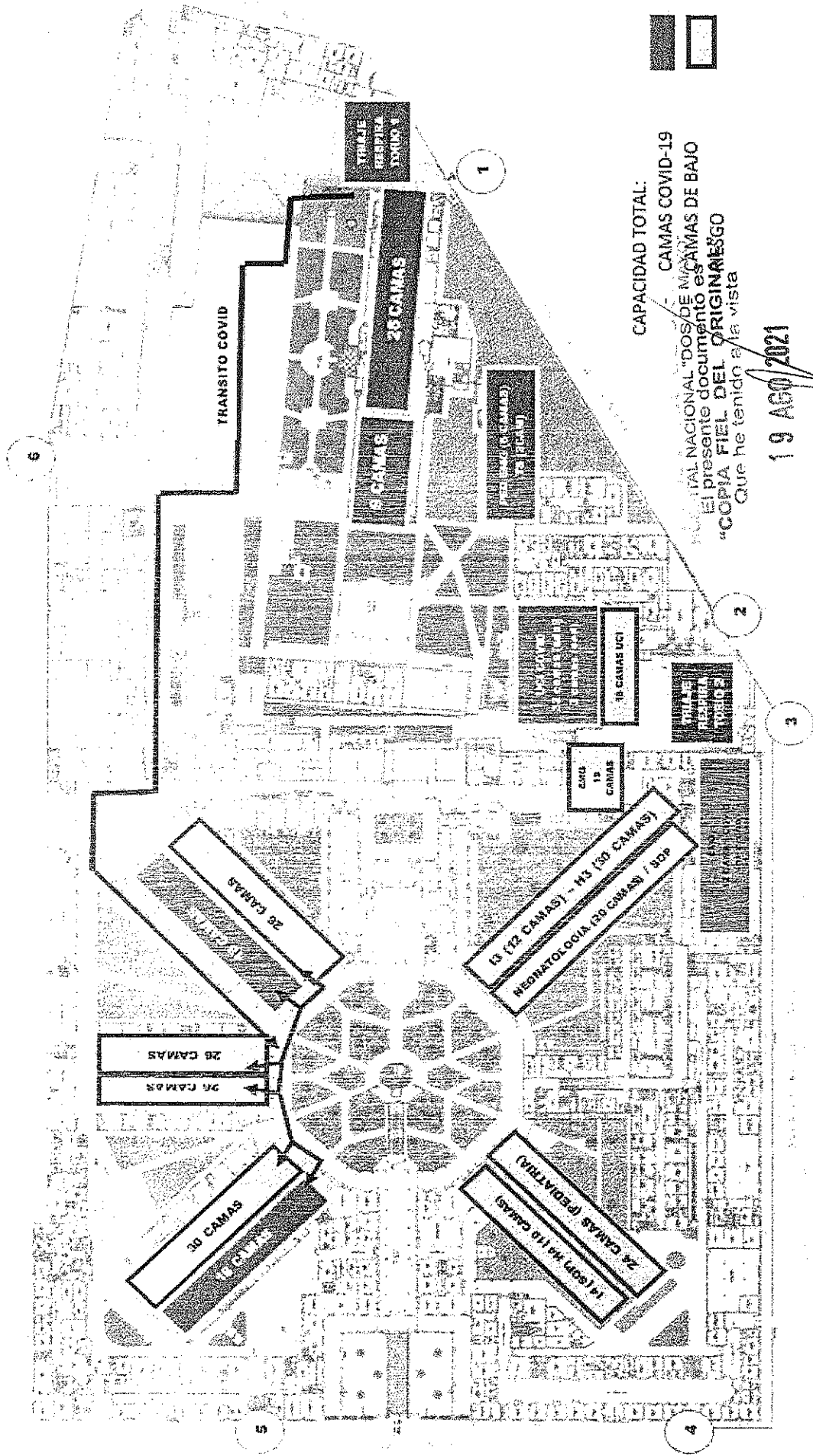
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



ANEXO N° 1:
OFERTA HOSPITALARIA AL MES DE JULIO



COPIA FIEL DEL ORIGINAL NACIONAL
 El presente documento es una
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que he tenido a la vista

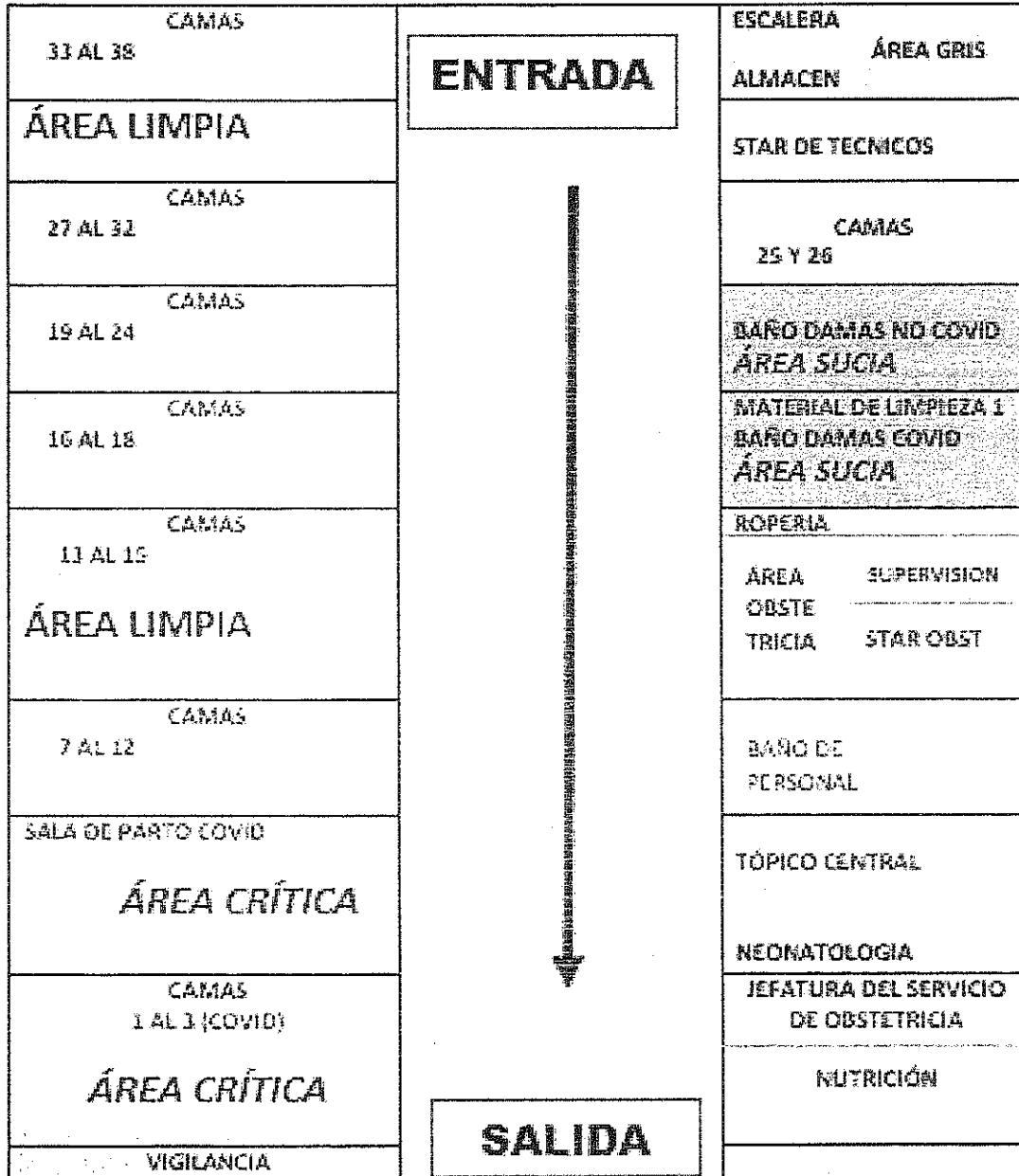
19 AGO 2021

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO



ANEXO N° 2

FLUJO DE TRÁNSITO DE PERSONAL EN HOSPITALIZACIÓN H2 DURANTE PANDEMIA
COVID-19, 2021



SERVICIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

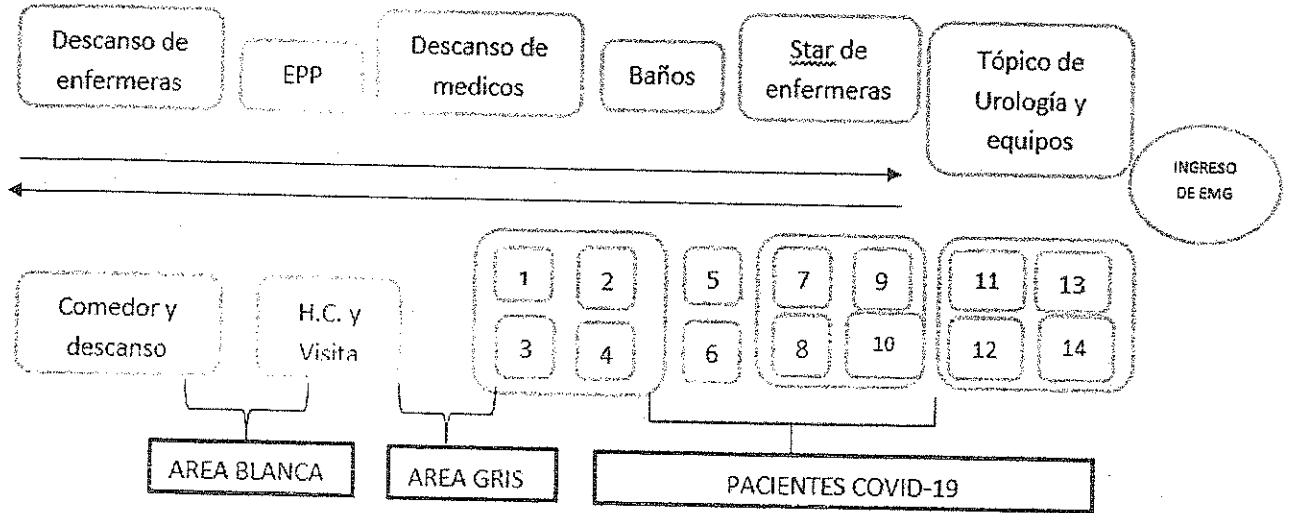
19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



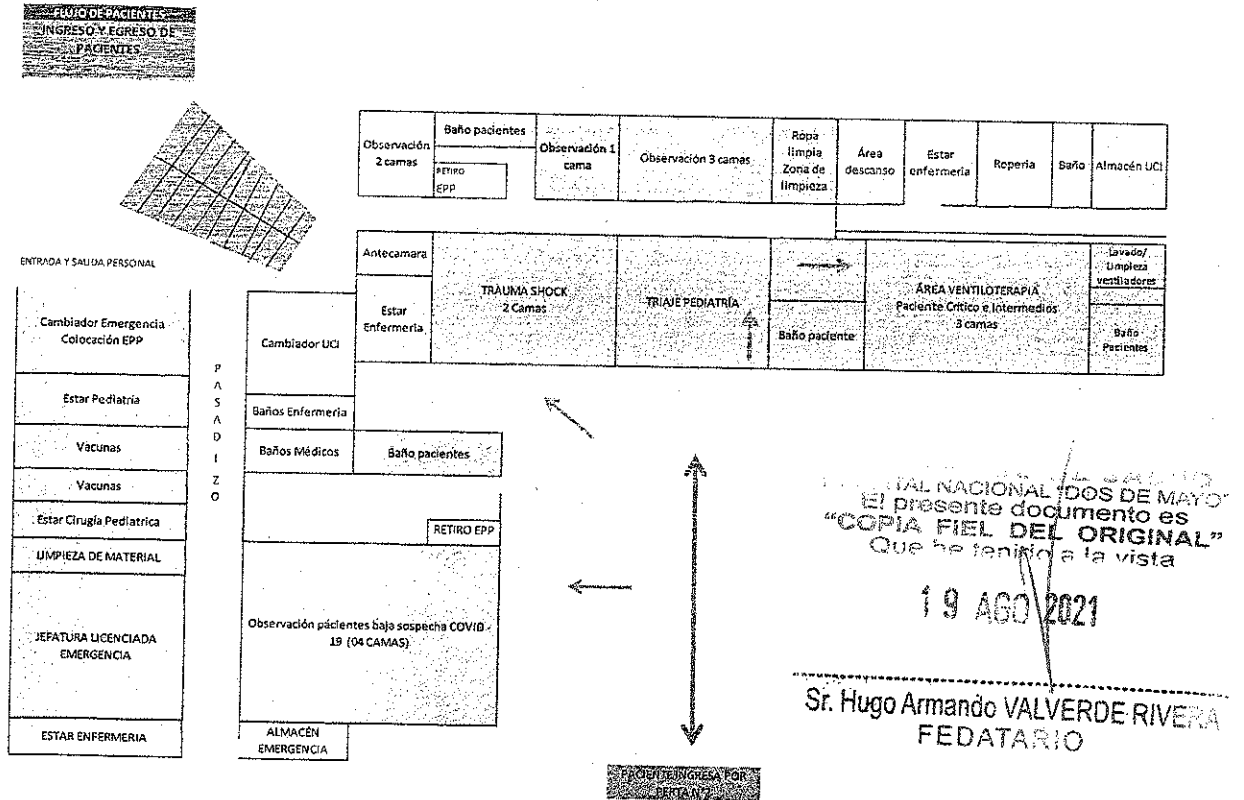
ANEXO N°3

FLUJO DE TRANSITO Y DISTRIBUCION DE AREAS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

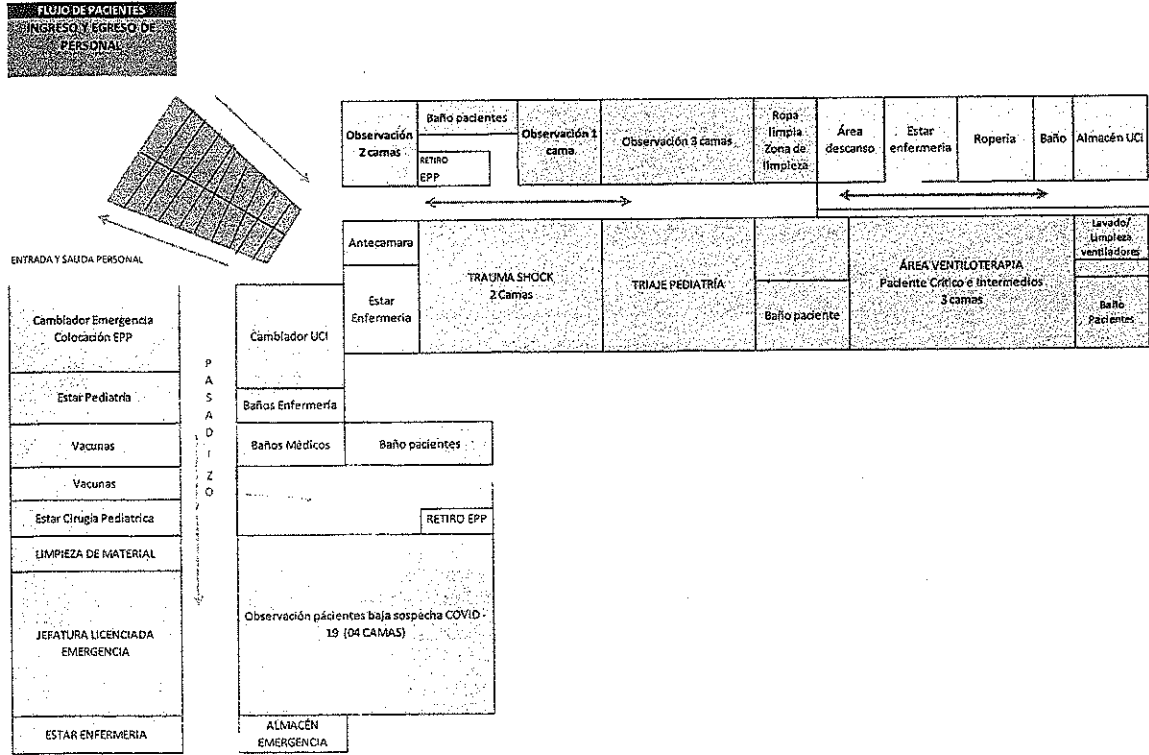


ANEXO N° 4: CROQUIS DE FLUJO Y ESQUEMAS DE DIFERENTES ÁREAS

Croquis flujo de Pacientes de Emergencia y UCI Pediátrica

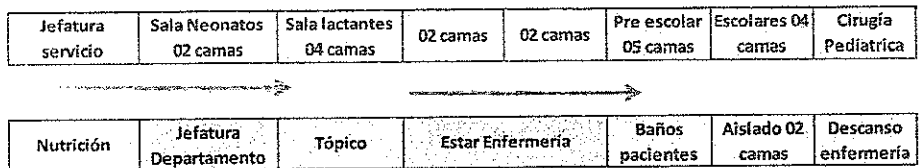


Croquis flujo de Personal de Emergencia y Uci Pediátrica



Croquis flujo de Pacientes y Personal de Sala de hospitalización San Camilo (BAJO RIESGO COVID)

Ingreso Pacientes y Personal Sala San Camilo



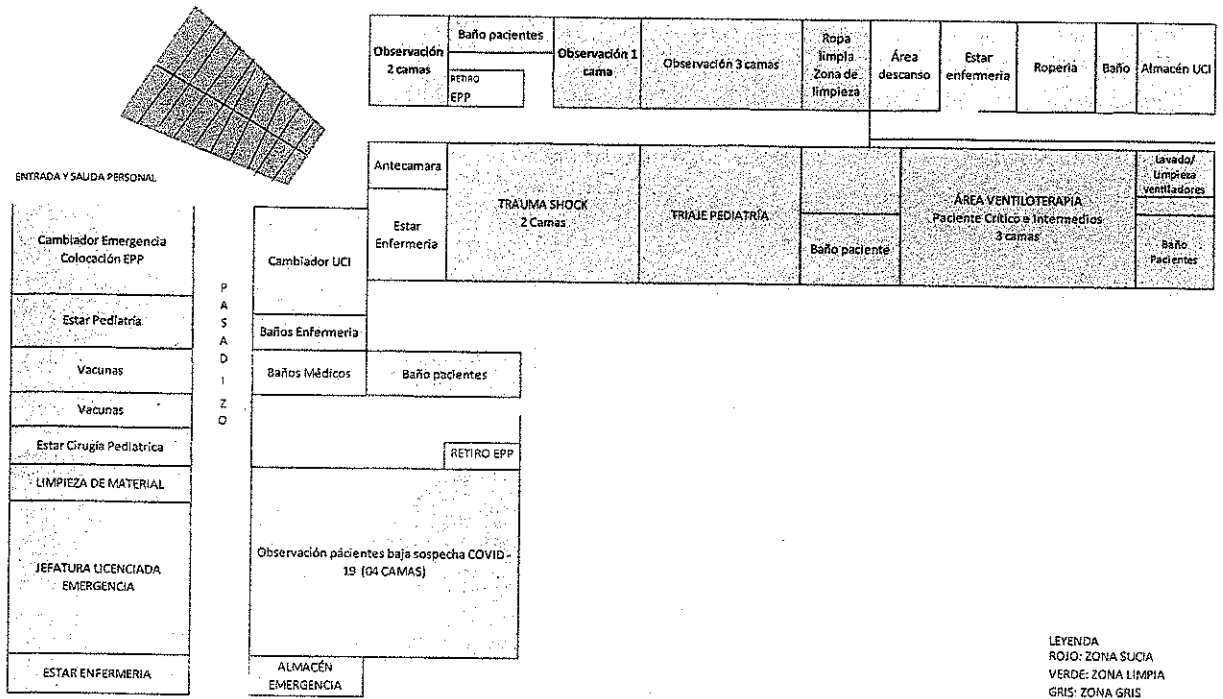
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



Esquema áreas emergencia pediatría y UCI pediátrica



Esquema áreas Sala San Camilo

Jefatura servicio	Sala Neonatos 02 camas	Sala lactantes 04 camas	02 camas	02 camas	Pre escolar 05 camas	Escolares 04 camas	Cirugía Pediatría
-------------------	------------------------	-------------------------	----------	----------	----------------------	--------------------	-------------------

Nutrición	Jefatura Departamento	Tópico	Estar Enfermería	Baños pacientes	Aislado 02 camas	Descanso enfermería
-----------	-----------------------	--------	------------------	-----------------	------------------	---------------------

LEYENDA
 Rojo: Zona sucia
 Gris: Zona gris
 Verde: zona limpia

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 Que he tenido a la vista

19 AGO 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
 FEDATARIO



ANEXO N° 5

PRESUPUESTO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICOS Y EQUIPOS DE
PROTECCIÓN PERSONAL (CON PRESUPUESTO INSTITUCIONAL)

SISMED	SIGA	NOMBRE	PRECIO OPERACIÓN	TOTAL	SI. TOTAL
MEDICAMENTOS					
01800	587200030001	IMIPENEM + CILASTATINA 500/500MG	S/ 11,10	3.000	S/ 33.300,00
44963	584900300008	MIDAZOLAM 1MG/ML INY 100ML	S/ 17,00	3.000	S/ 51.000,00
04900	586900010009	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML INY	S/ 3,66	35.000	S/ 128.100,00
17697	587400020001	VASOPRESINA 20 UI INY 1 ML	S/ 49,50	400	S/ 19.800,00
19345	581100070001	TIGECICLINA 50 MG INY	S/ 53,37	2.000	S/ 106.740,00
SUB-TOTAL					S/ 338.940,00
INSUMOS MEDICOS					
22597	495700150015	BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE DE 450 ML	S/ 51,25	4.200	S/ 215.250,00
28541	495700140037	BOLSA COLECTORA PARA CONTROL DE DIURESIS X 2 L UNI	S/ 50,00	1.000	S/ 50.000,00
20498	495701430022	BOLSA DE ASPIRACION DE SECRECIONES CON VALVULA Y FILTRO X 3 L UNI	S/ 30,00	4.800	S/ 144.000,00
20814	495701430021	BOLSA DE ASPIRACION DE SECRECIONES CON VALVULA Y FILTRO X 1.5 L UNI	S/ 29,75	4.100	S/ 121.975,00
25172	495701310023	BOLSA DE NUTRICION ENTERAL 1.5 LT	S/ 20,00	7.500	S/ 150.000,00
28661	512000281534	CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS EG7+	S/ 46,25	500	S/ 23.125,00
24686	495700742422	CIRCUITO COAXIAL DESC.ADULTO C/BOLSA Y LINEA CO2	S/ 100,00	1.200	S/ 120.000,00
16031	495700741631	COLECTOR DE SECRESION BRONQUIAL 70 mL UNI	S/ 15,00	1.000	S/ 15.000,00
21825	493700140912	EQUIPO DE TRANSDUCTOR PARA PRESION INVASIVA	S/ 129,88	750	S/ 97.406,25
33559	495700250163	ESPARADRAPO IMPERMEABLE DE TELA 1"X10 YD	S/ 5,90	3.500	S/ 20.650,00
20254	493700190032	FILTRO ANTIBACT DE BARRERA - ADULTO UCI	S/ 13,75	2.100	S/ 28.875,00
22626	493700190128	FILTRO ANTIBACT VIRAL + INTERC DE CALOR HUMEDAD ADULTO P/CIRC CORR	S/ 13,75	11.000	S/ 151.250,00
19187	493700190309	FILTRO ANTIBACT.P/EQU./ANESTESIA ADULTO	S/ 7,13	1.500	S/ 10.695,00

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista



19 ABO 2021

57

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

37348	495500011463	KIT DE ROPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA X 15 PIEZAS	S/ 102,50	2.500	S/ 256.250,00
20452	495700742156	LÍNEA DE EXTENSION OPACA PARA BOMBA DE INFUSION UNI	S/ 47,50	4.500	S/ 213.750,00
26475	495700742734	LÍNEA P/ BOMBA INFUSORA CON VOLUTROL (SANDER.)	S/ 58,13	13.000	S/ 755.625,00
22535	495700741252	LÍNEA PARA BOMBA INFUSORA SIN VOLUTROL	S/ 31,25	7.500	S/ 234.375,00
24704	495700380010	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 10 cm	S/ 1,80	17.000	S/ 30.600,00
22186	495701440065	SET COMPLETO DESCARTABLE DE TUBOS CORRUGADOS Y ACCESORIOS ADULTO PARA EQUIPO DE ANESTESIA UNI	S/ 150,00	1.000	S/ 150.000,00
25378	495701440150	SET DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA Nº 7 X 15	S/ 2.312,50	11	S/ 25.437,50
28630	495701440149	SET DE TRAQUEOTOMIA PERCUTANEA Nº 8 X 15 PIEZAS	S/ 2.312,50	0	S/ 0,00
35708	495700620033	TUBO DE ASPIRACION NO CONDUCTIVO ESTERIL 3 mm x 7 mm x 3 m	S/ 10,56	12.500	S/ 132.031,25
22269	495700741819	TUBO EN T PARA TUBO ENDOTRAQUEAL	S/ 10,00	0	S/ 0,00
SUB-TOTAL					S/ 2.946.295,00
EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL					
16571	16571	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL Nº 7 1/2 PAR	90.000	2,1	S/ 189.000,00
16572	16572	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL Nº 8 PAR	50.000	2,1	S/ 105.000,00
SUB-TOTAL					S/ 294.000,00
TOTAL					S/ 3.579.235,00

IX. BIBLIOGRAFÍA:

1. Zhou F et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet 2020;395:1054-62
2. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020.
3. Huang Cha.; et al; Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China; The Lancet; Jin Yin-tan Hospital, Wuhan, China; January 24, 2020;
4. Variante Delta del coronavirus duplica riesgo de hospitalización por COVID-19, advierte estudio escocés | MUNDO | GESTIÓN (gestion.pe)

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

19 AÑO 2021



Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

