



RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 20 NOV 2020

Vistos: La Nota Informativa N° 079-2020-UGRD-HSEB, de la Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres UGRD-EMED y PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastre del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, el Memorando N° 948-2020-OEPE-HSEB, de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 79° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la Autoridad de Salud queda facultada a dictar las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de enfermedades transmisibles. Todas las personas naturales o jurídicas dentro del territorio, quedan obligadas al cumplimiento de dichas medidas, bajo sanción; y en la lucha contra las epidemias en el Artículo 82°, establece que la Autoridad de Salud queda facultada para disponer la utilización de todos los recursos médico-asistenciales de los sectores público y privado existentes en las zonas afectadas y en las colindantes;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud";

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", con la finalidad de reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción; fortaleciendo los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 928-2020/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú, Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú;

Que, mediante Nota Informativa N° 079-2020-UGRD-HSEB, de la Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres UGRD-EMED y PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastre del Hospital, ha formulado el Plan de Contingencia Ante Posible Segunda Ola Pandémica por COVID-19 HNSEB 2020; y solicita su aprobación mediante resolución;

Que, mediante el Memorando N° 948-2020-OEPE-HSEB, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, señala que el Plan presentado, cumple con la estructura definida e indicada en la Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud e indica que el presupuesto y financiamiento debería ser identificado de manera detallada para que de ser el caso se ejecute de manera correcta;



Que, estando a lo solicitado, resulta pertinente emitir el acto resolutivo que apruebe el Plan de Contingencia Ante Posible Segunda Ola Pandémica por COVID-19 HNSEB 2020 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales;

En uso de las atribuciones conferidas por el Art. 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Sergio E. Bernales", Aprobado mediante R.M. N° 795-2003-SA-DM, modificado por R.M. N° 512-2004-MINSA, R.M. N° 343-2007-MINSA y R.M. N° 124-2008-MINSA; y, con la visación de la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "Plan de Contingencia Ante Posible Segunda Ola Pandémica por COVID-19 HNSEB 2020" del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, por las consideraciones expuestas en la parte considerativa, que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR, al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y la UGRD-EMED y PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastre del HNSEB, la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y presentar los resultados del mencionado Plan.

Artículo 3°.- ENCARGAR, a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Nacional "Sergio E. Bernales".

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mg. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DIRECTOR GENERAL
CMP. 19373

JASR/MVRR/JLZB/vch

DISTRIBUCIÓN:

- OEPE -OEA
- OAJ -OL
- UGRDOGC -OC
- Departamento Emergencia ()
- Archivo

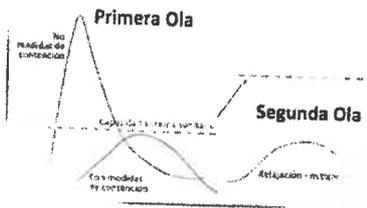


HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

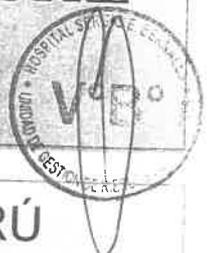
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS



comunidad



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE SEGUNDA OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB 2020
UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE



AV. TUPAC AMARU N°8000 COMAS LIMA - PERÚ

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

**DR. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DIRECTOR GENERAL**

**MC. JUAN MARTIN NINA CÁCERES
DIRECTOR ADJUNTO**

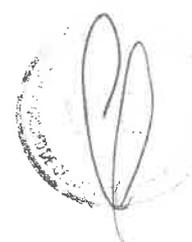
**ING. EDUARDO CERRO OLIVARES
DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**MC. JUDITH DANZ LUQUE
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y
CUIDADOS CRITICOS**

**MC. JOSE ARAUJO RAMIREZ
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**

**MC. OMAR CHAVEZ DOMIGUEZ
UNIDAD DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES**

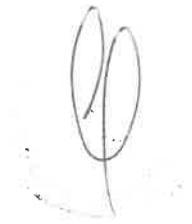
2020



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

Contenido

I. INTRODUCCIÓN	4
II. FINALIDAD.....	5
III. OBJETIVOS.....	5
3.1 OBJETIVO GENERAL	5
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
IV. BASE LEGAL.....	6
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	8
VI. CONTENIDO.....	9
6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES:.....	9
6.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL:.....	10
6.2.1 ANTECEDENTE Y PROBLEMÁTICA.....	10
6.2.1.1 Situación de la pandemia en el mundo:.....	10
6.2.1.2. Situación actual en el Perú.....	11
6.2.1.3 Situación actual en Hospital:	14
6.2.1.4 Análisis de la vulnerabilidad del Hospital Sergio Bernales frente al COVID-19.....	29
6.2.1.5 Escenarios de riesgo frente a COVID 19 2000-2021.....	33
6.2.2 CAUSAS DEL PROBLEMA:.....	40
6.2.3 POBLACION OBJETIVO:.....	41
6.2.4 ALTERNATIVAS DE SOLUCION:.....	41
6.3 ARTICULACION ESTRATEGICA AL PEI Y POI.....	41
6.4 ACTIVIDADES TRAZADORAS PRIORIZADAS POR OBJETIVOS.....	42
6.5 PRESUPUESTO:.....	43
6.6 FUENTE DE FINANCIAMIENTO	47
6.7 IMPLEMENTACION DEL PLAN	47
6.8 ACCIONES DE SUPERVISION, MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN	47
VII. ANEXOS	47



I. INTRODUCCIÓN

En la década actual se ha presentado enfermedades o riesgos con potencial o gran impacto para la Salud Pública del país, algunas de carácter endémico y otras emergentes.

Durante el 18 de diciembre y el 29 de diciembre del 2019, se reportaron los primeros cinco casos, de los cuales cuatro de estos pacientes fueron hospitalizados por presentar síndrome de distrés respiratorio agudo y uno de estos pacientes falleció

El 7 de enero, las autoridades chinas anunciaron que habían identificado un nuevo tipo de coronavirus (Nuevo Coronavirus, 2019-nCoV).

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2).

El 11 de marzo, con 118.000 casos reportados en 114 países y 4.291 personas fallecidas, la Organización Mundial de la Salud declara que el brote de la enfermedad del Coronavirus 19 causada por el SARS-CoV2, es considerada una pandemia

La pandemia generada por la Covid-19 **atterrizó en Perú vía aérea, procedente de Europa** siendo anunciado el caso número uno el día 6 de marzo El 11 de marzo de 2020, el Estado Peruano emite el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, norma que declara en Emergencia Sanitaria a nivel Nacional por el plazo de 90 días calendarios y dicta medidas de prevención y control del COVID-19), así también el Estado ha emitido el Decreto de Urgencia N° 026-2020 de fecha 15 de marzo de 2020, Decreto que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional. El 15 de marzo, mediante Decreto Supremo N°044-2020-SA, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.

Desde entonces el número de contagios no cesó en su incremento, lo cual demandó una reorganización en las áreas de nuestro hospital a fin de asistir a todos los pacientes afectados por COVID-19.



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

La prioridad en el hospital durante estos cerca de 250 días de pandemia son los pacientes infectados, aún no se disminuye la alta necesidad de camas uci, mismas que han sido incrementadas y vienen funcionando una UCI GENERAL y una UCI COVID, la que aun continua con su número total de camas ocupadas.

El CDC Perú da a conocer las proyecciones sobre la posible segunda ola de contagios por CORONAVIRUS, el Ministerio de Salud da a conocer el PLAN DE PREPARACION Y RESPUESTA ANTE POSIBLE SEGUNDA OLA PANDEMICA POR COVID 19 EN EL PERU.

En ese sentido, se realizó la identificación de los objetivos, resultados así como actividades que deben realizarse como muy urgentes de tal manera que se logre una adecuada preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19.

II. FINALIDAD

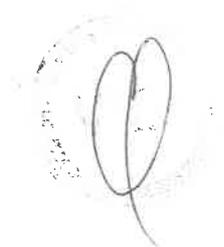
Fortalecer las acciones de respuesta del Comando COVID-19 del HNSEB, personal asistencial, administrativo y brigadistas del Hospital Sergio Bernales a fin de contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo o afectada por COVID-19 de tal manera que se pueda minimice los daños a la salud de nuestra población.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Mejorar la capacidad de preparación y respuesta del sector de salud para reducir el impacto de la morbilidad y mortalidad por ACOVID-19 en la población adscrita a nuestro Hospital, ante posible segunda ola pandémica. Mediante los siguientes ejes estratégicos:

- Reducir los casos severos mediante el tratamiento adecuado y oportuno de los pacientes moderados.
- Reducir las muertes de pacientes severos mediante el tratamiento oportuno y de calidad en las áreas críticas.



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer la capacidad de respuesta para la atención de pacientes en las diferentes AREAS COVID de nuestro hospital ante posible segunda ola pandémica.
- Fortalecer el sistema de prevención y control de infecciones y seguridad de trabajo asistencial en las diferentes áreas de nuestro hospital.
- Fortalecer la disponibilidad de suministros estratégicos contando con soporte administrativo y logístico eficiente para la respuesta ante posible segunda ola pandémica.

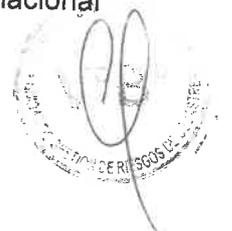
IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Ley N° 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias
- Resolución Ministerial N° 1019-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°053-MISA/DGE – V. 01- Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiología con posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú.
- Decreto Supremo N° 005-2006-DE/SG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
- Decreto supremo N° 48-2011-PCM que aprueba el reglamento de la ley 29664, del sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Resolución Ministerial 48-2013-PCM que aprueba la directiva N° 01-2013 PCM/SINAGERD “lineamientos que define el Marco de responsabilidad en gestión de riesgo de desastres, de las entidades del Estado en los tres niveles de Gobierno.
- Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de desastres 2014- 2021.
- Resolución Ministerial 188-2015-PCM, que aprueba los lineamientos para la formulación y aprobación de planes de contingencia. Agosto 2015
- Resolución Ministerial N°059-2015-PCM que aprueban los lineamientos para la organización y funcionamiento de los centros de operaciones de emergencia.
- Resolución Ministerial N°628-2018/MINSA, que aprueba la directiva administrativa N°250-2018-MINSA/DIGERD, “Organización y funcionamiento del centro



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

- operaciones de emergencia (COE-Salud) y de los espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del sector Salud.
- Resolución Ministerial N°452-2003.SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
 - Resolución Ministerial n° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048- MINSA/DGPS "Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos como practica saludable en el Perú"
 - Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 035-2004 OGDN/MINSA v.01 "Declaratoria de Alertas en situaciones de emergencias y desastres"
 - Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del ministerio de salud"
 - Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la formulación de Planes de contingencia de las entidades e instituciones del sector salud.
 - Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA, que aprueba el Protocolo para la atención de personas con sospecha o infección confirmada por coronavirus (2019-nCoV).
 - Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 y sus modificatorias.
 - Decreto Supremo N° 031-2020-SA, que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA
 - 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° 145-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 089-MINSA/2020/CDC Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú.
 - 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 su modificatoria.



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueban el Documento Técnico; Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA, que declara alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, ante los efectos del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 231-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 095-MINSA/2020/DIGEMID, Directiva Sanitaria para el control y vigilancia de los dispositivos de diagnósticos in vitro: Pruebas rápidas y moleculares para COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 244-2020-MINSA, que aprueba el Directiva Sanitaria N° 096-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".
- 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° 309-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para el fortalecimiento de salud, redes de salud y oferta móvil frente al COVID-19 (en fase transmisión comunitaria), en el marco de la alerta roja declarada por Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA".
- Resolución Ministerial N° 455-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para el cuidado en ambientes temporales de hospitalización y de atención crítica.
- Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, que aprueba la 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° 928-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan de Preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

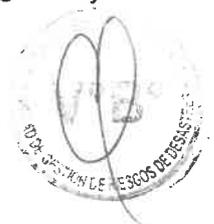
El presente plan es de aplicación obligatoria para todas las áreas operativas, administrativas y de servicios del Hospital Sergio E. Bernales, que incluyen direcciones, Oficinas, Departamentos y Servicios.



VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES:

- a) **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 del agente infeccioso.
- b) **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.
- c) **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, toma 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 o de fuentes complementarias. En esta situación se deberán ejecutar las acciones de respuesta contenidas en el Plan de Contingencias aprobado.
- d) **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.
- e) **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.
- f) **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.
- g) **Sistema Integrado para COVID-19 (SICOVID-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 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL:

6.2.1 ANTECEDENTE Y PROBLEMÁTICA

6.2.1.1 Situación de la pandemia en el mundo:

El 31 de diciembre del 2019, OMS recibió la notificación de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida, detectado en la ciudad de Wuhan China. Los casos presentaban fiebre, algunos disnea y cambios neumónicos en las radiografías del tórax (lesiones infiltrativas del pulmón bilateral). Todos con antecedentes de exposición en mercado mayorista de productos marinos en Wuhan, que además comercian animales.

El 07 de enero del 2020, autoridades chinas identificaron un nuevo coronavirus (nCoV) como posible etiología. Se descartó SARS-CoV, MERS-CoV, influenza, influenza aviar, adenovirus y otras infecciones respiratorias virales o bacterianas comunes.

Desde la identificación del virus (SARS-CoV-2) a inicios de enero del presente año, la enfermedad se ha extendido en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, hasta el 31 de octubre se han informado 35,107,576 casos confirmados de COVID-19 a nivel global, con 1,035,328 defunciones (letalidad 2.95%). Del total de casos reportados en el mundo, el 48.7% corresponde a la región de América, el 21.1% de la región del Sud Este Asiático, el 17.8% de la región Europea, el 7.1% de la región del Mediterráneo Oriental, el 3.4% de la región de África y el 1.8% de la región del Pacífico Occidental. Asimismo, a nivel mundial se tiene Plan de Preparación y Respuesta Ante Posible Segunda Ola Pandémica por COVID-19 de la Región de Salud Cusco 8 reportado 1,035,328 defunciones, con una tasa de letalidad de 2.95%, siendo mayor en la región europea (3.84%), seguido de las Américas.

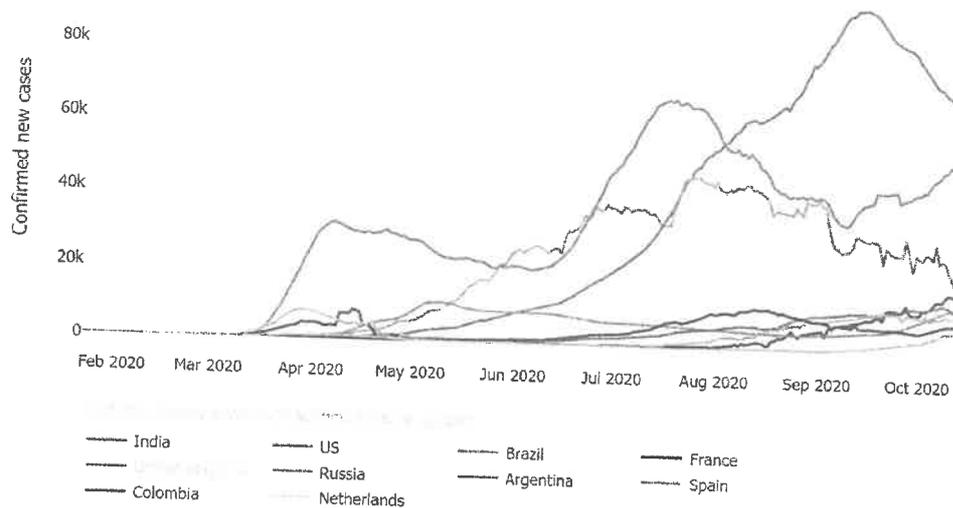
En la región de las Américas, al 4 de octubre del año 2020, Estados Unidos reporta el 42.72% de los casos y junto a los países de Brasil, Colombia, Perú, México y Argentina reportan el 90% de los casos. La mayor letalidad se observa en México (10.41%), Ecuador (8.26 %), Bolivia (5.91%) y Canadá (5.75 %).

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

Tabla 01: Casos, defunciones y letalidad por COVID-19 por región de la OMS 2020

Región	Casos	Defunciones	Letalidad
Américas	17,101,686	570,746	3.34
Sud Este Asiático	7,417,537	120,237	1.62
Europa	6,269,155	240,652	3.84
Mediterráneo oriental	2,486,594	63,624	2.56
Africa	1,202,973	26,334	2.19
Pacífico Occidental	629,631	13,735	2.18
Total general	35,107,576	1,035,328	2.95

Fuente: Organización Mundial de la Salud



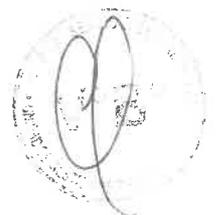
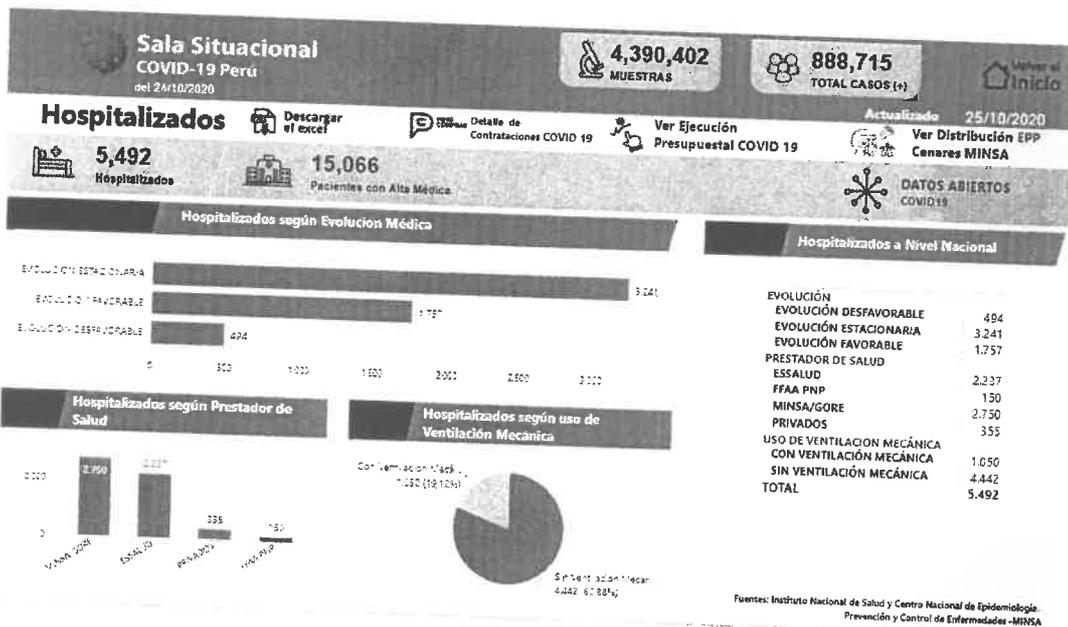
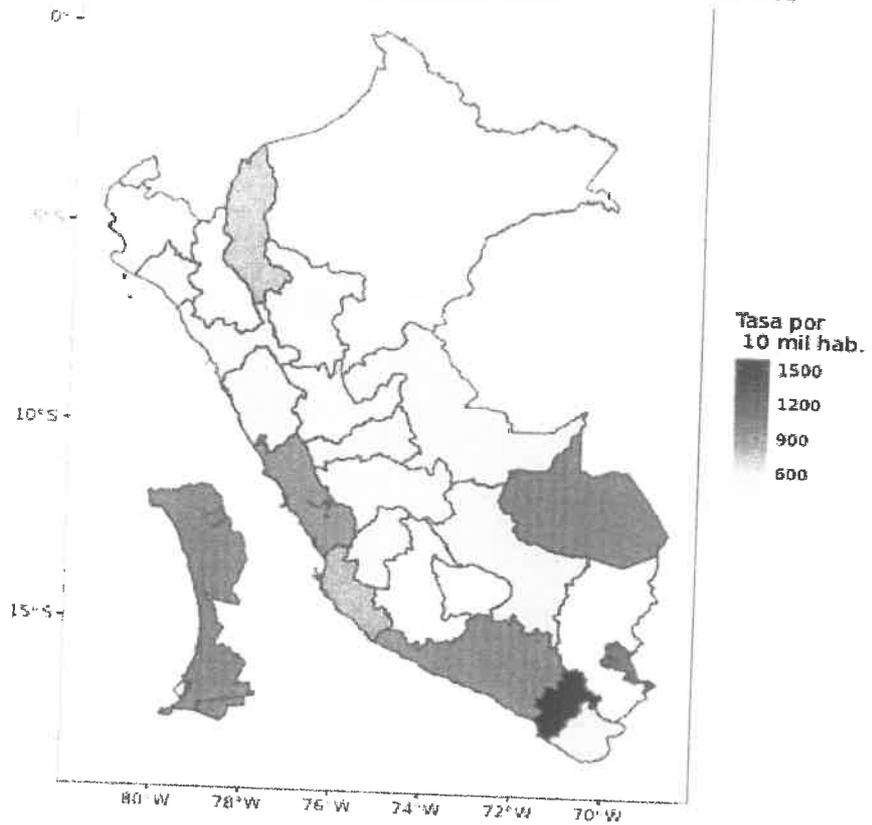
6.2.1.2. Situación actual en el Perú

En el Perú el 05 de marzo del presente año se confirmó el primer caso importado de COVID-19. Habiéndose a la fecha confirmado 925,431 casos, siendo 206,561 identificados por prueba molecular y 718,870 por prueba rápida, con 34,992 fallecidos, teniendo una tasa de letalidad del 3.78%. Presentándose a partir de la semana epidemiológica 34 una tendencia en el descenso de casos. Hasta la fecha los departamentos de lima, Moquegua, Arequipa, Madre de Dios, Amazonas e Ica presentan las mayores tasas de incidencia de casos dentro del reporte nacional.



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

Mapa 01: Perú: casos COVID-19 acumulados al día 2020-11-10



SITUACION COVID DIRIS LIMA NORTE

DISTRITO	PCR	PR	TOTAL	%
ANCON	526	10,408	10,934	2.0%
CARABAYLLO	2,937	47,649	50,581	9.3%
COMAS	6,395	102,905	109,300	20.2%
INDEPENDENCIA	2,708	42,391	45,099	8.3%
LOS OLIVOS	5,220	76,877	82,097	15.2%
PUENTE PIEDRA	3,243	55,091	58,334	10.8%
RIMAC	2,816	36,925	39,741	7.3%
SAN MARTIN DE PORRES	9,361	133,470	142,831	26.4%
SANTA ROSA	146	2,300	2,446	0.5%
TOTAL	33,347	508,016	541,363	100.0%

El distrito de SMP tiene la tasa mas alta de pacientes tamizados por Covid con 26.4%
Seguido del distrito de Comas con 20.2%

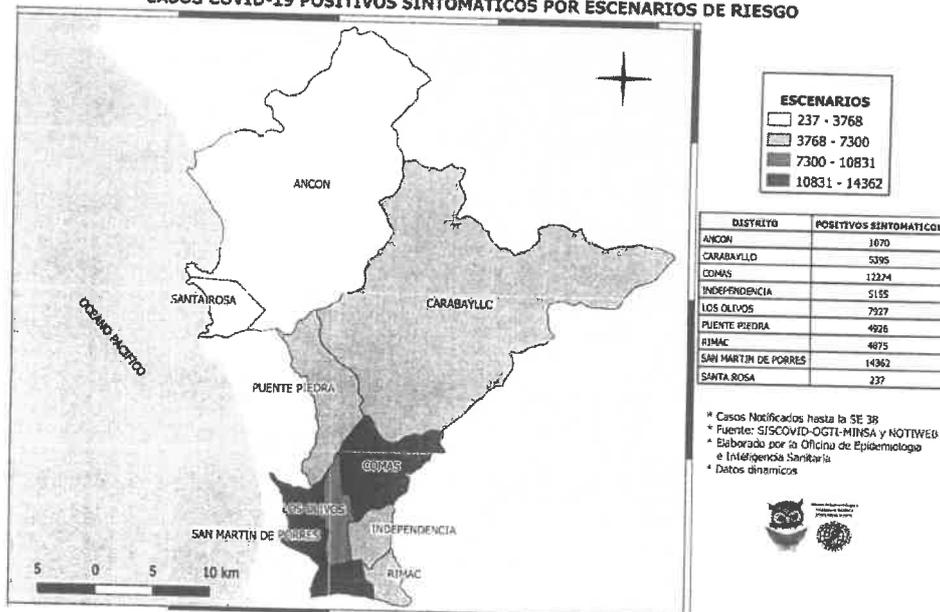
SITUACION COVID DIRIS LIMA NORTE

DISTRITO	PCR	PR	TOTAL	%
ANCON	319	751	1,070	1.9%
CARABAYLLO	1,730	3,665	5,395	9.6%
COMAS	3,529	8,745	12,274	21.8%
INDEPENDENCIA	1,610	3,545	5,155	9.2%
LOS OLIVOS	2,704	5,223	7,927	14.1%
PUENTE PIEDRA	1,709	3,217	4,926	8.8%
RIMAC	1,520	3,355	4,875	8.7%
SAN MARTIN DE PORRES	4,568	9,794	14,362	25.5%
SANTA ROSA	63	174	237	0.4%
TOTAL	17,752	38,469	56,221	100.0%

POSITIVOS
SINTOMATICOS
X DISTRITOS

El distrito de SMP tiene la tasa mas alta de casos positivos sintomáticos con 25.5%
Seguido del distrito de Comas con 21.8%

CASOS COVID-19 POSITIVOS SINTOMATICOS POR ESCENARIOS DE RIESGO



SITUACION COVID DIRIS LIMA NORTE

LETALIDAD y MORTALIDAD

DISTRITOS	POBLACION	TOTAL FALLECIDOS	POSITIVOS	LETALIDAD *100	MORTALIDAD *10000
ANCON	48.674	61	2281	2.67%	12.5%
CARABAYLLO	321.752	296	12901	2.29%	9.2%
COMAS	570.735	828	30533	2.71%	14.5%
INDEPENDENCIA	235.261	252	13630	1.85%	10.7%
LOS OLIVOS	401.634	230	20171	1.14%	5.7%
PUENTE PIEDRA	377.993	328	14683	2.23%	8.7%
RIMAC	181.919	150	12418	1.21%	8.2%
SAN MARTIN DE PORRES	751.073	496	37576	1.32%	6.6%
SANTA ROSA	20.299	8	503	1.59%	3.9%
TOTAL	2,909,340	2,649	144,696	1.83%	9.1%

El distrito con mayor casos de fallecidos es COMAS con 828 casos seguido de SMP con 496 casos.

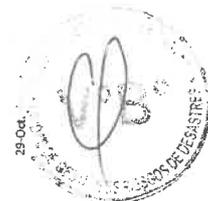
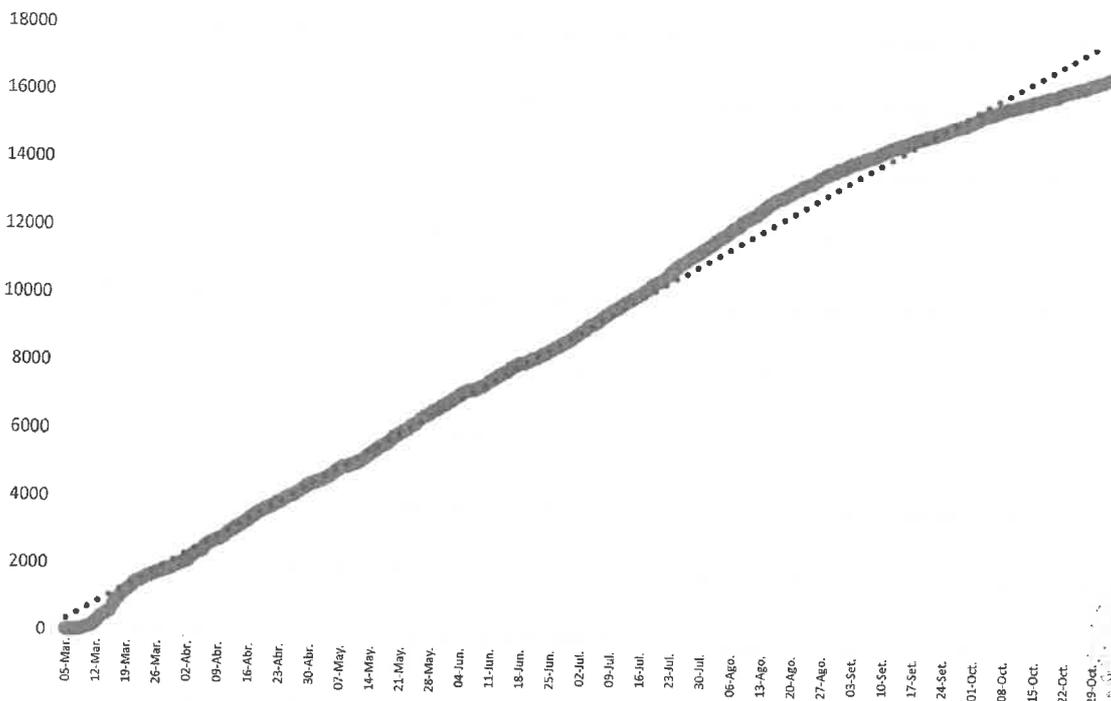
El distrito con mayor letalidad es COMAS con 2.71% casos seguido de ANCON que presenta 2.67%.

6.2.1.3 Situación actual en Hospital:

- El jueves 05 de Marzo, se inicia la atención de pacientes sospechosos de COVID-19 en el área seleccionada; hasta el Sábado 31 de Octubre, han transcurrido cerca de 35 semanas, tiempo en el que se han realizado 17053 atenciones; observando desde entonces un incremento progresivo (**Gráfico 01**), con un crecimiento promedio de 71 atenciones por día desde el inicio de la atención (**Gráfico 02**)

GRÁFICO 01

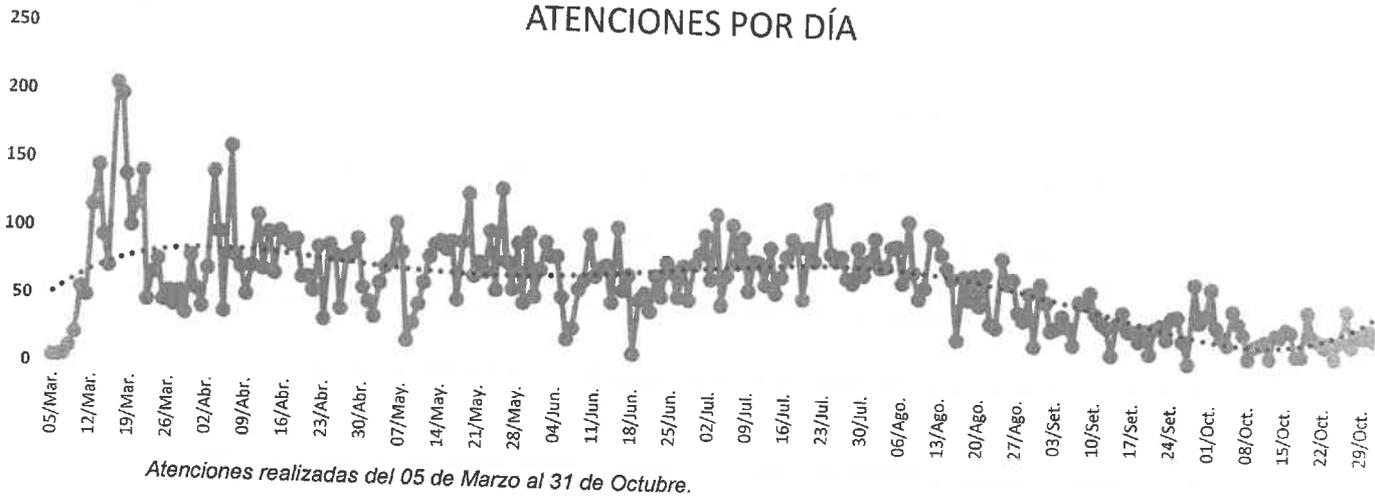
ATENCIONES



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

GRÁFICO 02

ATENCIONES POR DÍA

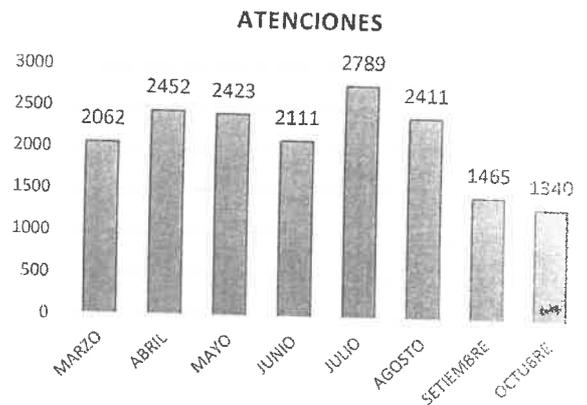


- De las atenciones realizadas hasta el 31 de octubre, el 16 % (2 789 atenciones) corresponden al mes de Julio, con un promedio de 89.97 atenciones, siendo el mes con mayores atenciones realizadas en triaje diferenciado; y el 8 % (1340 atenciones) corresponden al mes de octubre con un promedio de 43.23 atenciones por día (**Gráfico 03; Tabla 01**).

TABLA 01

MES	ATENCIONES	%	PROMEDIO	MAX	MIN
MARZO	2062	12	76.37	206	5
ABRIL	2452	14	81.73	162	37
MAYO	2423	14	78.16	136	23
JUNIO	2111	12	70.37	110	17
JULIO	2789	16	89.97	128	55
AGOSTO	2411	14	77.77	120	31
SETIEMBRE	1465	9	48.83	80	21
OCTUBRE	1340	8	43.23	77	26
TOTAL	17053	100	70.80	206	5

GRÁFICO 03



- De las atenciones diarias realizadas hasta el 31 de octubre, el 50% se pueden encontrar en un rango de 48 a 90 atenciones por día, con un máximo de hasta 145 atenciones por día (**Gráfico 04**); en comparación, en el mes de octubre teniendo hasta la fecha un máximo de 64 atenciones diarios, encontrándose el 50% de atenciones en un rango de 36 a 49 atenciones por día (**Gráfico 05**). Se observa también en tres ocasiones 162, 198 y 206 atenciones diarias, superiores a los rangos de atenciones manejados desde el inicio de la atención (**Gráfico 04**), En comparación en el mes de octubre se observa que en una ocasión tuvo 77 atenciones, superior al rango de atenciones del mes (**Gráfico 05**).

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

GRÁFICO 04

ATENCIONES POR DÍA

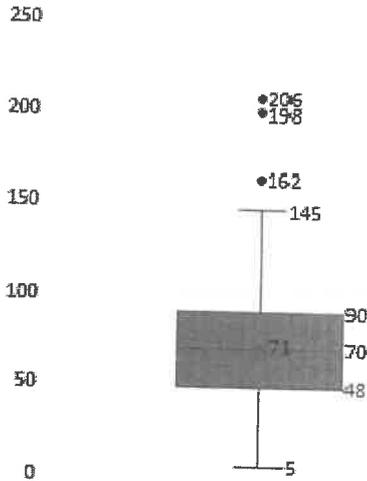
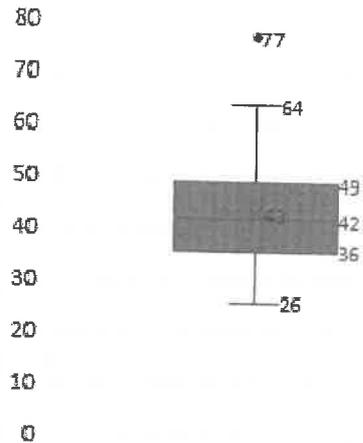


GRÁFICO 05

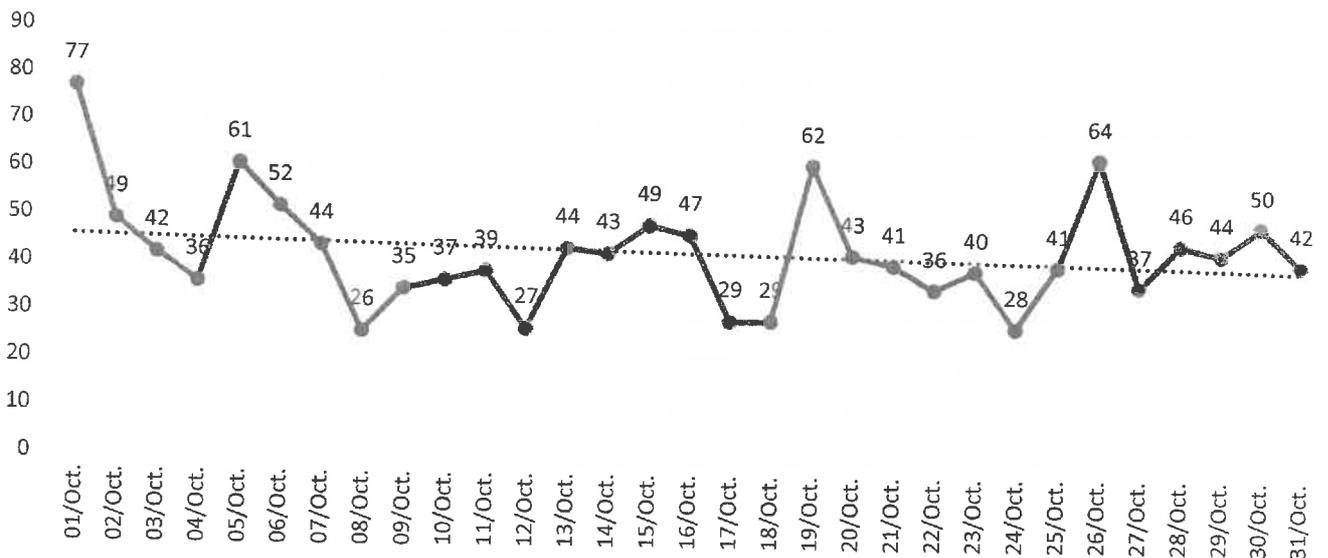
ATENCIONES POR DÍA OCTUBRE



- Durante el mes de octubre, se observa una leve disminución de las atenciones diarias realizadas (**Gráfica 06**), teniendo un promedio de 43 atenciones diarias.

GRAFICO 06

ATENCIONES-OCTUBRE

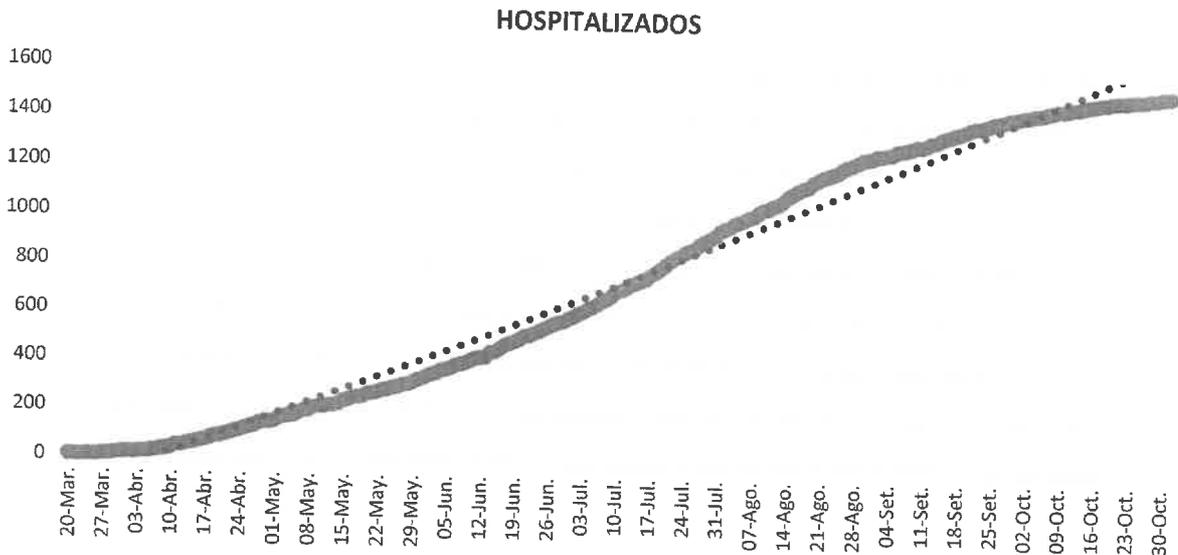


HOSPITALIZACIONES

- Hasta el 31 de octubre, se han realizado 1539 hospitalizaciones en el área de expansión para el COVID-19 (**Gráfico 06**), con un promedio de 6.67 hospitalizaciones por día desde el inicio de la atención (**Gráfico 07**).

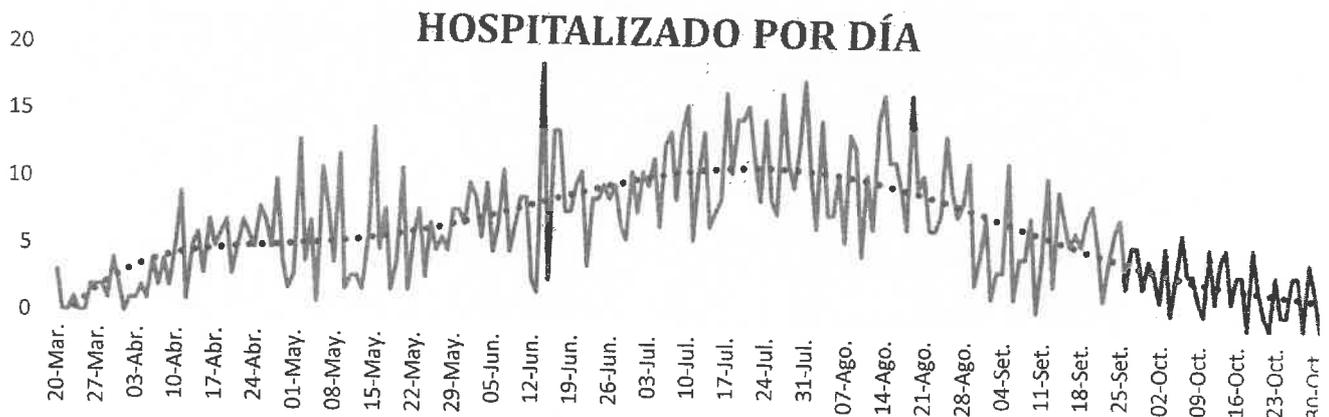
PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

GRAFICO 07



Se observa que, durante el mes de octubre, un descenso de las hospitalizaciones diarias realizadas, pero a finales del mes una disminución de las hospitalizaciones diaria, encontrándose por debajo de 05 hospitalizaciones por día (**Gráfico 08**).

GRAFICO 08



- Del 100 % de hospitalizaciones (1 539) realizadas desde el inicio de la atención en el área COVID-19, el 23.78 % (366 hospitalizaciones) de las atenciones corresponde al mes de Julio, con un promedio de 11.81 hospitalizaciones por día, siendo el mes con más hospitalizaciones realizadas; el 1.10 % (17 hospitalizaciones) con un promedio de 0.63 hospitalizados por día al mes de marzo; y el 6.17 % (95 hospitalizaciones) con un promedio de 3.0 hospitalizados por día al mes de octubre (**Gráfico 09; Tabla 02**).



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

TABLA 02

MES	HOSPITALIZADOS	%	PROMEDIO	MAX	MIN
MARZO	17	1.10	0.63	4	0
ABRIL	133	8.64	4.43	10	0
MAYO	188	12.22	6.06	14	1
JUNIO	255	16.57	8.50	19	2
JULIO	366	23.78	11.81	18	6
AGOSTO	310	20.14	10.00	17	3
SETIEMBRE	175	11.36	5.83	12	1
OCTUBRE	95	6.17	3.07	7	1
TOTAL	1539	100.00			

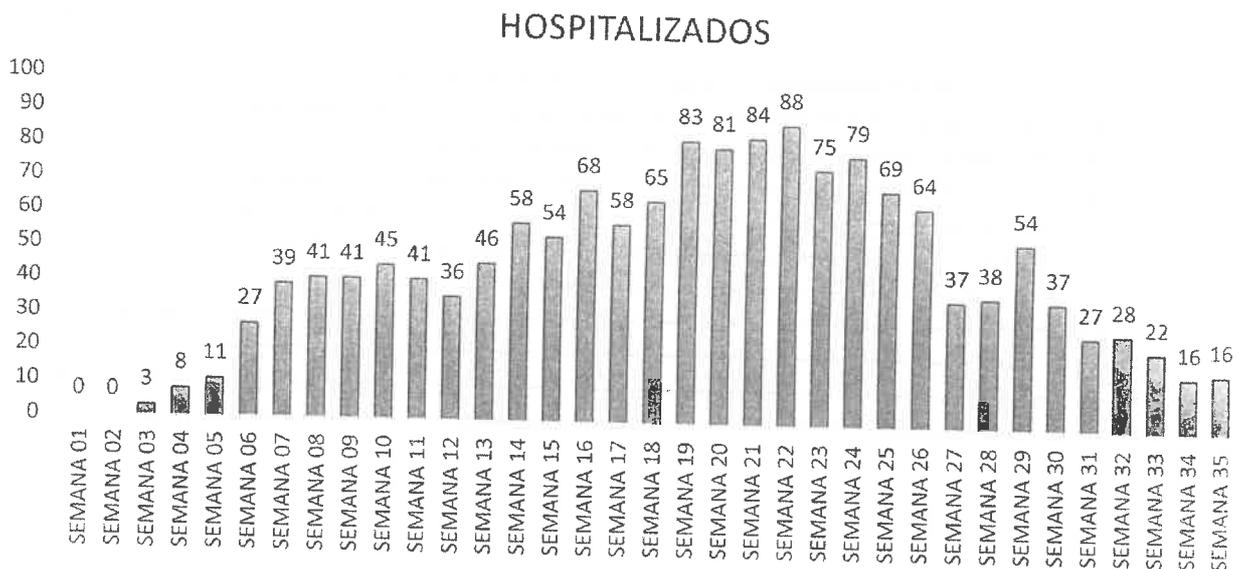
GRÁFICO 09



- Hasta el 31 de octubre, han transcurrido cerca de 35 semanas desde el inicio de la atención en nuestra área de expansión para la atención del COVID-19, observándose que durante la semana 19 a la semana 22, la mayor cantidad de hospitalizaciones, y un descenso paulatino a partir de la semana 23 hasta la semana 26, siendo que a partir de la semana 27 se observa un descenso brusco de las hospitalizaciones realizadas, siendo hasta la última semana un descenso continuo de las hospitalizaciones. (**Gráfico 10; Tabla 03**).

GRAFICA 10

- *De la semana 36, solo se registra 6 días, hasta el 31 de octubre.



- Durante las semanas 19 a la semana 22 se observa un promedio de hospitalizaciones de entre 11.57 a 12.57 hospitalizaciones diarias por semana



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

Se observa durante la semana 35, última semana hasta la fecha, un promedio de 2.37 hospitalizaciones por día de la semana (*Tabla 03*)

TABLA 03

SEMANA	HOSPITALIZADOS	PROMEDIO	MAX	MIN
SEMANA 01	0	0.00	0	0
SEMANA 02	0	0.00	0	0
SEMANA 03	3	0.43	3	0
SEMANA 04	8	1.14	2	0
SEMANA 05	11	1.57	4	0
SEMANA 06	27	3.86	9	1
SEMANA 07	39	5.57	7	3
SEMANA 08	41	5.86	8	3
SEMANA 09	41	5.86	13	2
SEMANA 10	45	9.71	14	3
SEMANA 11	41	5.86	14	2
SEMANA 12	36	5.14	11	2
SEMANA 13	46	6.57	8	5
SEMANA 14	58	8.29	11	5
SEMANA 15	54	7.71	19	2
SEMANA 16	68	9.71	14	3
SEMANA 17	58	8.29	10	2
SEMANA 18	65	9.29	12	6
SEMANA 19	83	11.86	16	6
SEMANA 20	81	11.57	17	7
SEMANA 21	84	12.00	16	8
SEMANA 22	88	12.57	18	7
SEMANA 23	75	10.71	15	6
SEMANA 24	79	11.29	17	5
SEMANA 25	69	9.86	17	7
SEMANA 26	64	9.14	14	3
SEMANA 27	37	5.29	12	2
SEMANA 28	38	5.43	11	1
SEMANA 29	54	7.71	10	6
SEMANA 30	37	5.29	8	2
SEMANA 31	27	3.86	6	1
SEMANA 32	28	4.00	7	1
SEMANA 33	22	3.14	6	0
SEMANA 34	16	2.29	6	0
SEMANA 35	16	2.29	5	0
TOTAL	1540	6.39	19	0

- Hasta el 31 de octubre el 66.88 % (1028), de los hospitalizados (1539) fueron hombres (*Tabla 04; Gráfica 11*), en comparación en el mes de octubre del 100 % (95) de los hospitalizados el 68.42 % (65) fueron hombres (*Tabla 05; Gráfica 12*).



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

TABLA 04

SEXO	N	%
HOMBRE	1028	66.80
MUJERES	511	33.20
TOTAL	1539	100

GRAFICO 11

SEXO

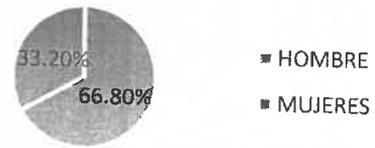


TABLA 05

SEXO	N	%
HOMBRE	65	68.42
MUJERES	30	31.58
TOTAL	95	100

GRAFICO 12

SEXO



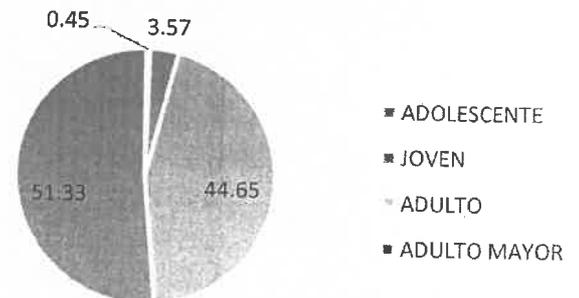
- Hasta el 31 de octubre el 51.33 % (790), de los hospitalizados (1539) fueron adultos mayores, y el 0.45 % (7) fueron adolescentes (**Tabla 04; Gráfica 11**); en comparación en el mes de octubre del 100 % (95) de los hospitalizados del mes, el 48.42 % (47) fueron adulto, el 2.11 % (2) fueron adolescentes. (**Tabla 07; Gráfica 14**).

TABLA 06

GRUPO ETAREO	N	%
ADOLESCENTE	7	0.45
JOVEN	55	3.57
ADULTO	687	44.65
ADULTO MAYOR	790	51.33
TOTAL	1539	100.00

GRAFICO 13

GRUPO ETARIO



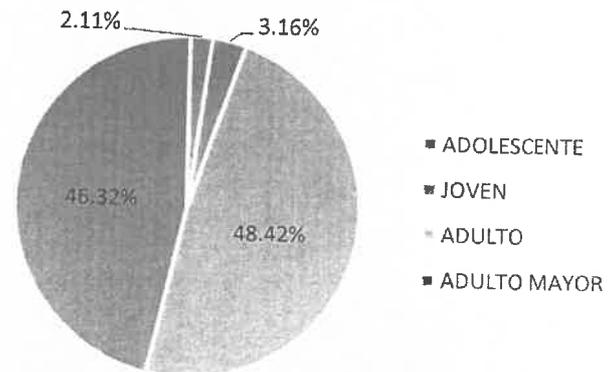
PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

• **TABLA 07**

GRUPO ETAREO	N	%
ADOLESCENTE	2	2.11
JOVEN	3	3.16
ADULTO	46	48.42
ADULTO MAYOR	44	46.32
TOTAL	95	100.00

GRAFICO 14

GRUPO ETARIO OCTUBRE



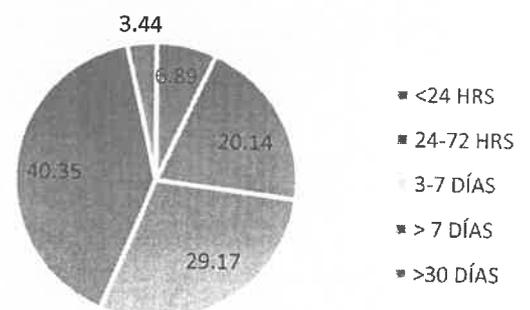
- Hasta el 31 de octubre el 40.35 % (618) de los hospitalizados (1539) tuvieron un tiempo de estancia de 07 a 30 días, y el 3.44 % (46) de los hospitalizados tuvieron un tiempo de estancia mayor de 30 días (**Tabla 08; Gráfica 15**); en comparación en el mes de octubre del 100 % (95) de los hospitalizados del mes, el 37.89 % (36) tuvieron un tiempo de estancia mayor de 07 días; y el 25.26 % (24) tuvieron un tiempo de estancia de 03 a 07 días.

TABLA 08

TIEMPO DE ESTANCIA	HOSPITALIZADOS	%
<24 HRS	106	6.89
24-72 HRS	317	20.14
3-7 DÍAS	452	29.17
> 7 DÍAS	618	40.35
>30 DÍAS	46	3.44
TOTAL	1539	100

GRAFICO 15

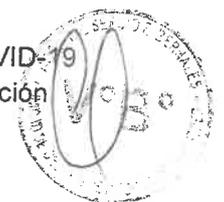
TIEMPO DE ESTANCIA TOTAL



**Tiempo de estancia en el área COVID-19*

ALTAS

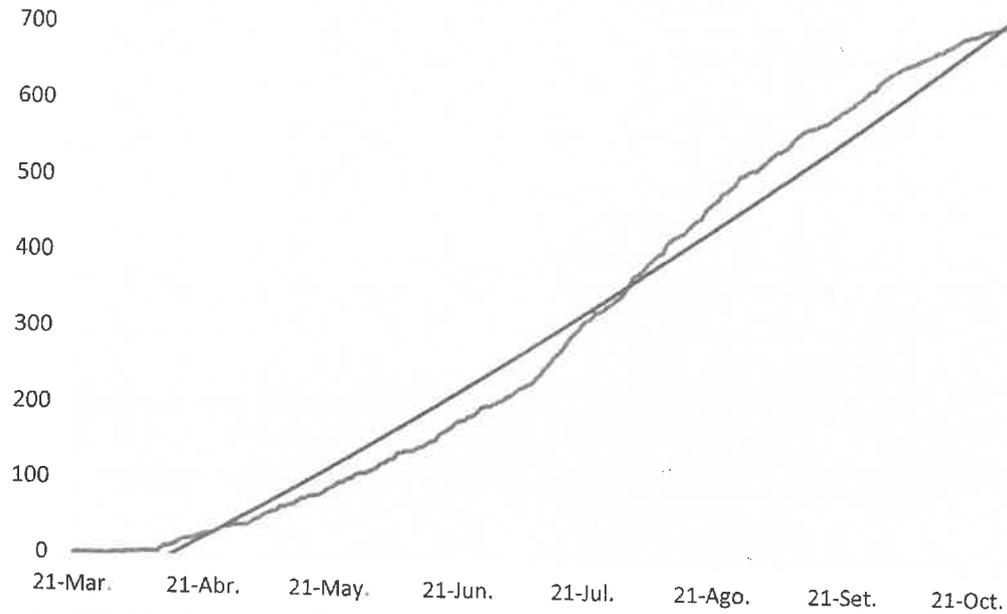
Hasta el 31 de octubre, se han realizado 721 altas en el área de expansión para el COVID-19 (**Gráfico 01, Gráfico 02**), con un promedio de 2.93 altas por día desde el inicio de la atención



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

GRAFICO 01

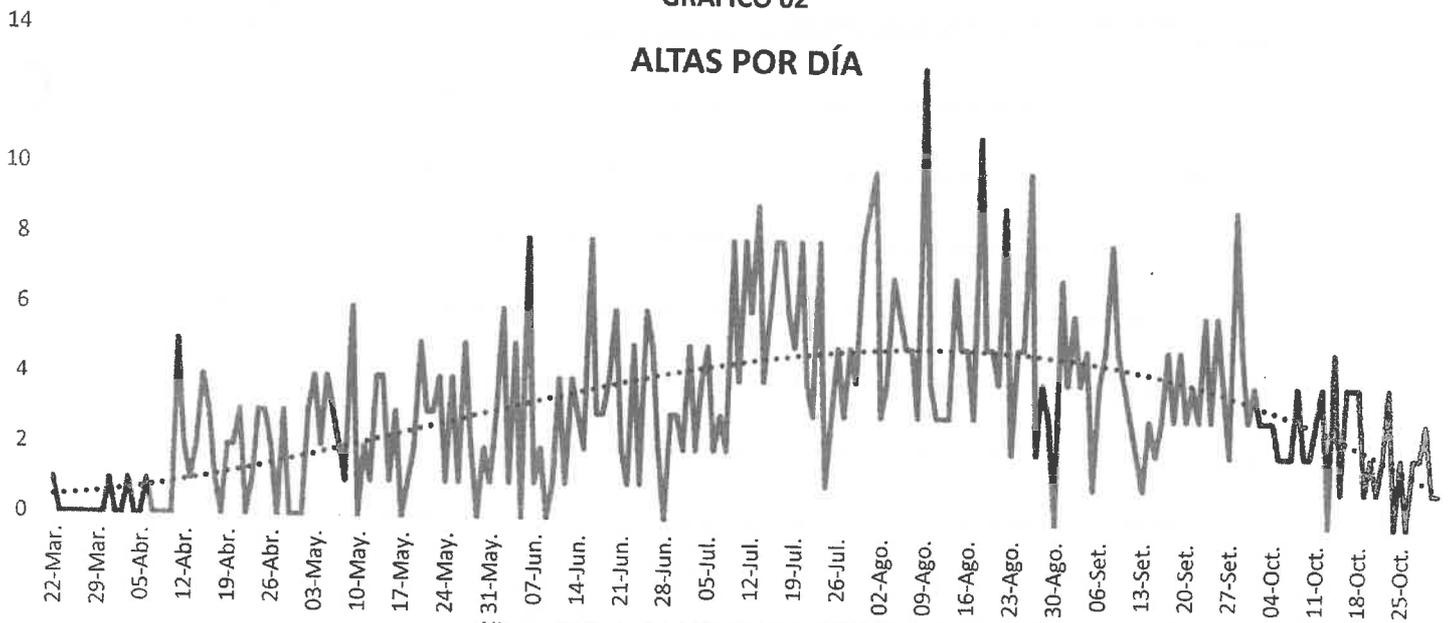
ALTAS



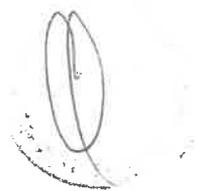
Altas registradas del 05 de Marzo al 31 de octubre.

GRAFICO 02

ALTAS POR DÍA



Altas registradas del 05 de Marzo al 31 de Octubre.



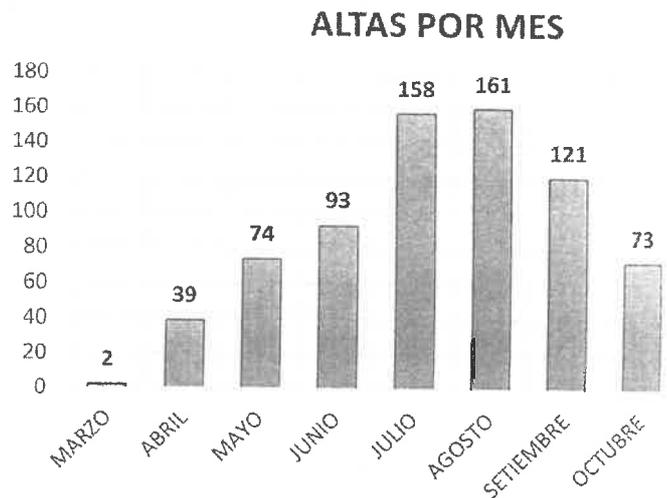
PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

De las altas registradas desde el inicio de la atención en el área COVID-19, hasta el 31 de octubre, el 22.33 % (161 altas) corresponde al mes de agosto, con un promedio de 5.08 altas por día, siendo el mes con más altas; seguido del mes de julio con 21.91 % (158 altas) de las altas, con un promedio de 5.10 altas por día. La menor cantidad de altas registradas fueron en el mes de marzo con 0.28 % (02 altas) de las altas; en el mes de octubre se registró el 10.13 % (73 altas) de las altas, con un promedio de 2.35 altas por día; (**Gráfico 03; Tabla 01**).

TABLA 01

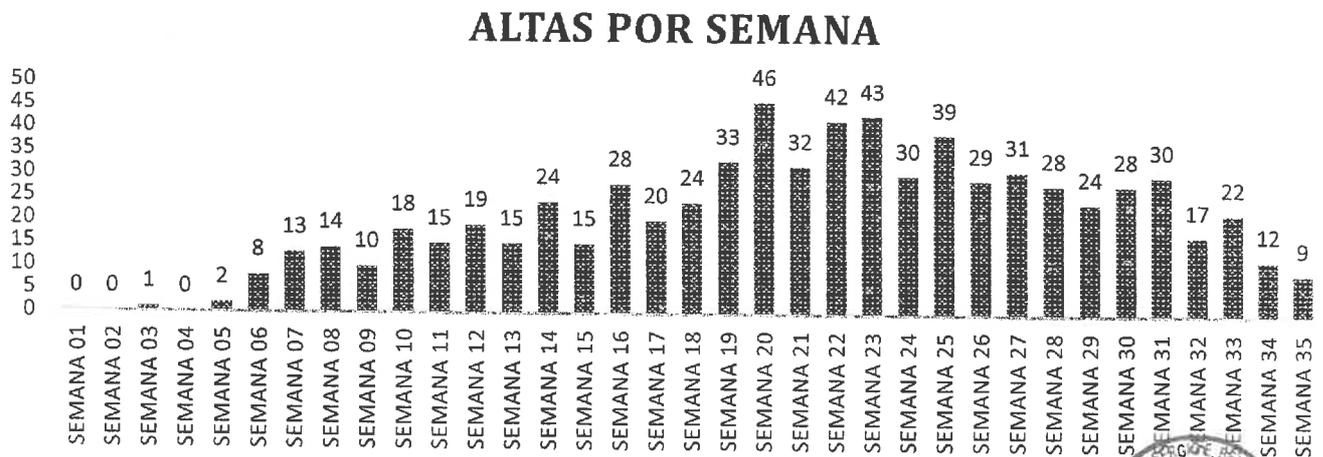
MES	ALTAS	%	PROMEDIO	MAX	MIN
MARZO	2	0.28	0.07	1	0
ABRIL	39	5.41	1.30	5	0
MAYO	74	10.26	2.42	6	0
JUNIO	93	12.90	3.10	8	0
JULIO	158	21.91	5.10	8	0
AGOSTO	161	22.33	5.08	13	0
SEPTIEMBRE	121	16.78	4.03	9	1
OCTUBRE	73	10.13	2.35	5	0
TOTAL	721	100.00			

GRÁFICO 03



Hasta el 31 de octubre, han transcurrido cerca de 35 semanas, desde el inicio de la atención en el área de expansión para el COVID-19, se observa en la semana 20 la mayor cantidad de altas registradas (46 altas), con un promedio de 6.57 altas por día; de la semana 32 a la semana 35 se observa una disminución de las altas, teniendo un rango de 09 a 22 altas por semana. (**Gráfico 04; Tabla 02**).

GRAFICA 04

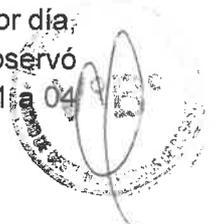


**PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-
2020**

TABLA 02

SEMANA	HOSPITALIZADOS	PROMEDIO	MAX	MIN
SEMANA 01	0	0.00	0	0
SEMANA 02	0	0.00	0	0
SEMANA 03	1	0.14	1	0
SEMANA 04	0	0.00	0	0
SEMANA 05	2	0.29	1	0
SEMANA 06	8	1.14	5	0
SEMANA 07	13	1.86	4	0
SEMANA 08	14	2.00	3	0
SEMANA 09	10	1.43	4	0
SEMANA 10	18	2.57	6	0
SEMANA 11	15	2.14	4	0
SEMANA 12	19	2.71	5	1
SEMANA 13	15	2.14	5	0
SEMANA 14	24	3.43	8	0
SEMANA 15	15	2.14	4	0
SEMANA 16	28	4.00	8	2
SEMANA 17	20	2.86	6	0
SEMANA 18	24	3.43	5	2
SEMANA 19	33	4.71	8	2
SEMANA 20	46	6.57	9	4
SEMANA 21	32	4.57	8	1
SEMANA 22	42	6.00	10	3
SEMANA 23	43	6.14	13	3
SEMANA 24	30	4.29	7	3
SEMANA 25	39	5.57	11	2
SEMANA 26	29	4.14	10	0
SEMANA 27	31	4.43	7	1
SEMANA 28	28	4.00	8	1
SEMANA 29	24	3.43	5	2
SEMANA 30	28	4.00	6	2
SEMANA 31	30	4.29	9	3
SEMANA 32	17	2.43	4	2
SEMANA 33	22	3.14	5	0
SEMANA 34	12	1.71	4	0
SEMANA 35	9	1.29	3	0
TOTAL	721	2.94	13	0

Durante el inicio de la atención en el área para el COVID-19, se han registrado que el 50 % de las altas por día registradas, estuvieron entre un rango de 01 a 04 altas por día, teniendo un máximo de hasta 08 altas por día. (**Gráfico 05**). Durante octubre se observó que el 50 % de las altas registrada en el mes, se encontraban en un rango de 01 a 04 altas por día.



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

por día, habiendo realizado hasta un máximo 05 altas por día (*Gráfico 06*). Se observo en algunas ocasiones valores por encima de la media: 13, 11, 10 y 9 altas por día, desde el inicio de la atención (*Gráfico 05*)

GRÁFICO 05

ALTAS TOTALES

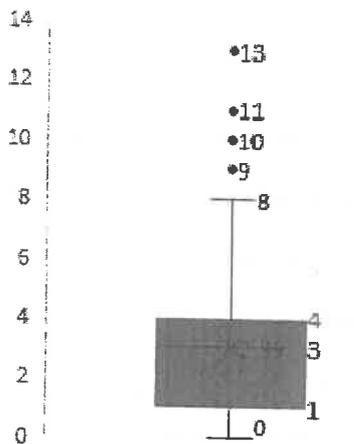
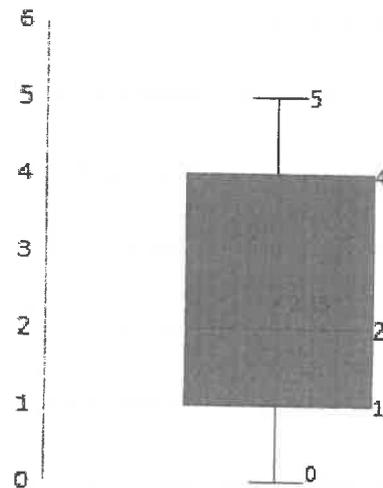


GRÁFICO 06

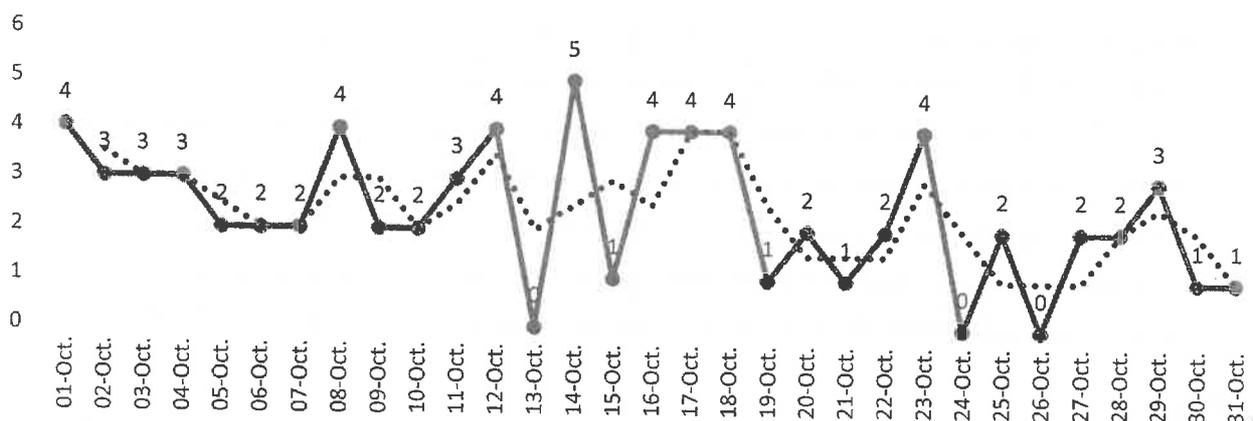
ALTAS OCTUBRE



Durante el mes de octubre se tuvo 73 altas, con un promedio de 2.35 altas diarias, con un máximo de 05 altas por día. (*Tabla 01; Gráfica 07*).

GRÁFICO 07

ALTAS POR DÍA



FALLECIDOS

Hasta el 31 de octubre, se han registrado 795 fallecidos por COVID-19, de los cuales 790 fueron en el área de expansión para el COVID-19 y 05 en otras áreas hospitalarias; con un promedio de 3.30 fallecidos por día desde el inicio de la atención. (**Gráfico 01;** **Gráfico 02**),

GRAFICO 01

FALLECIDO POR DÍA

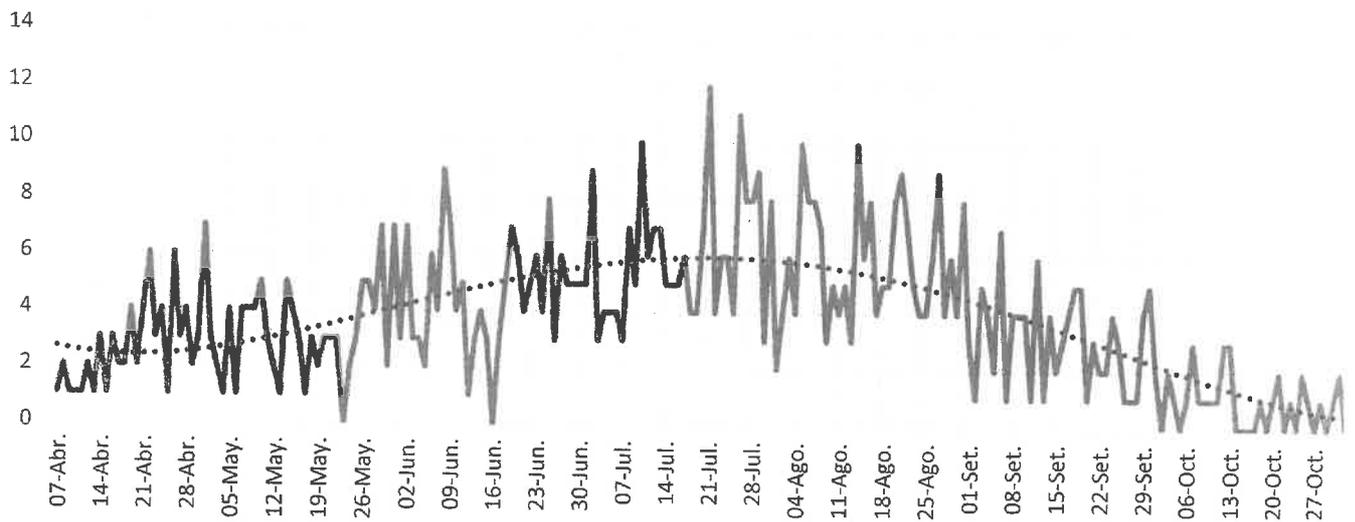
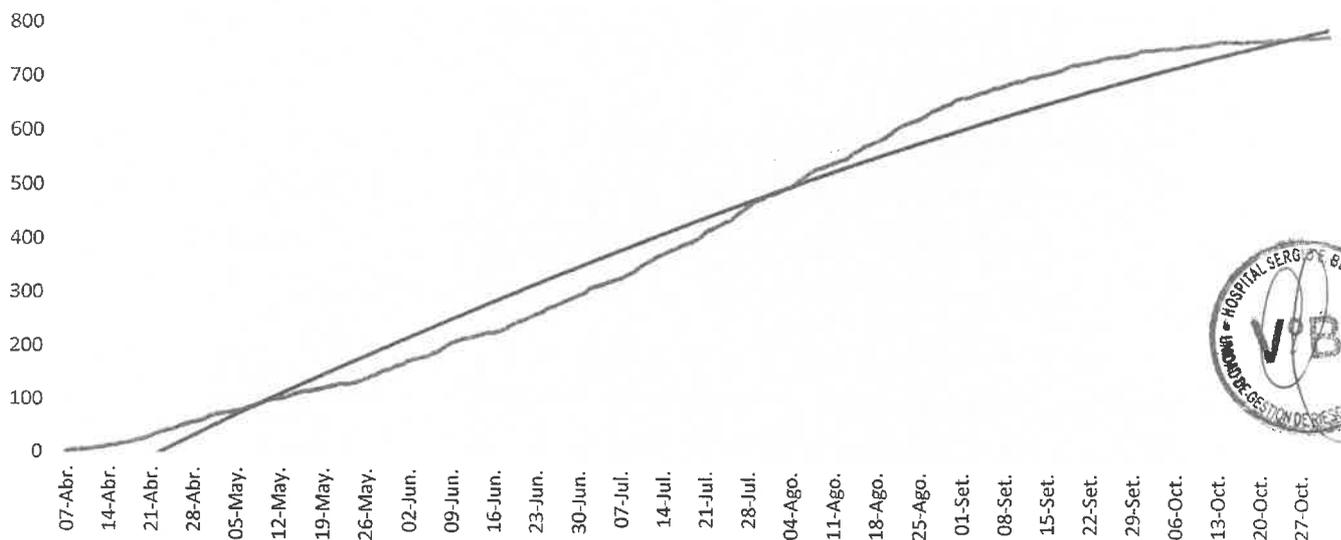


GRAFICO 02

FALLECIDOS



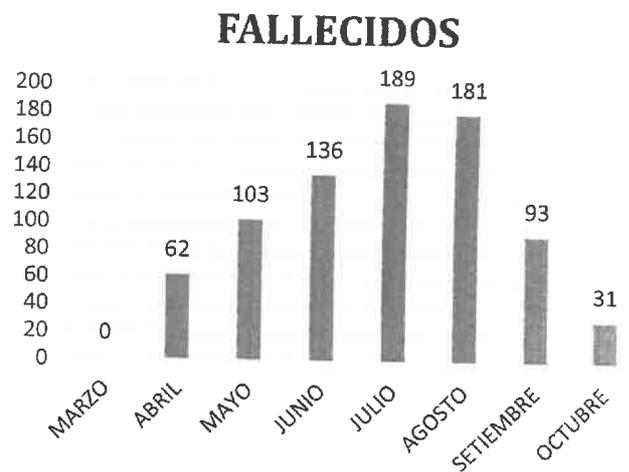
PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

De los fallecidos registrados desde el inicio de la atención en el área COVID-19, hasta el 31 de octubre, el 23.77 % corresponde al mes julio, con un promedio de 6.10 fallecidos por día, siendo el mes con más fallecidos; seguido del mes de agosto con 22.77 % (181 fallecidos), con un promedio de 5.84 fallecidos por día. En el mes de marzo no se registró fallecidos; en octubre se registró el 3.90 % (31 fallecidos), con un promedio de 01 fallecido por día (**Gráfico 03; Tabla 01**).

TABLA 01

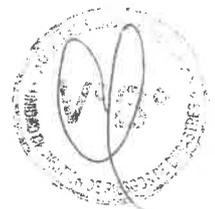
MES	FALLECIDOS	%	PROMEDIO	MAX	MIN
MARZO	0	0.00	0	0	0
ABRIL	62	7.80	2.07	6	0
MAYO	103	12.96	3.32	7	0
JUNIO	136	17.11	4.53	9	0
JULIO	189	23.77	6.10	12	3
AGOSTO	181	22.77	5.84	10	2
SETIEMBRE	93	11.70	3.10	7	1
OCTUBRE	31	3.90	1.0	3	0
TOTAL	795	100.00			

GRÁFICO 03



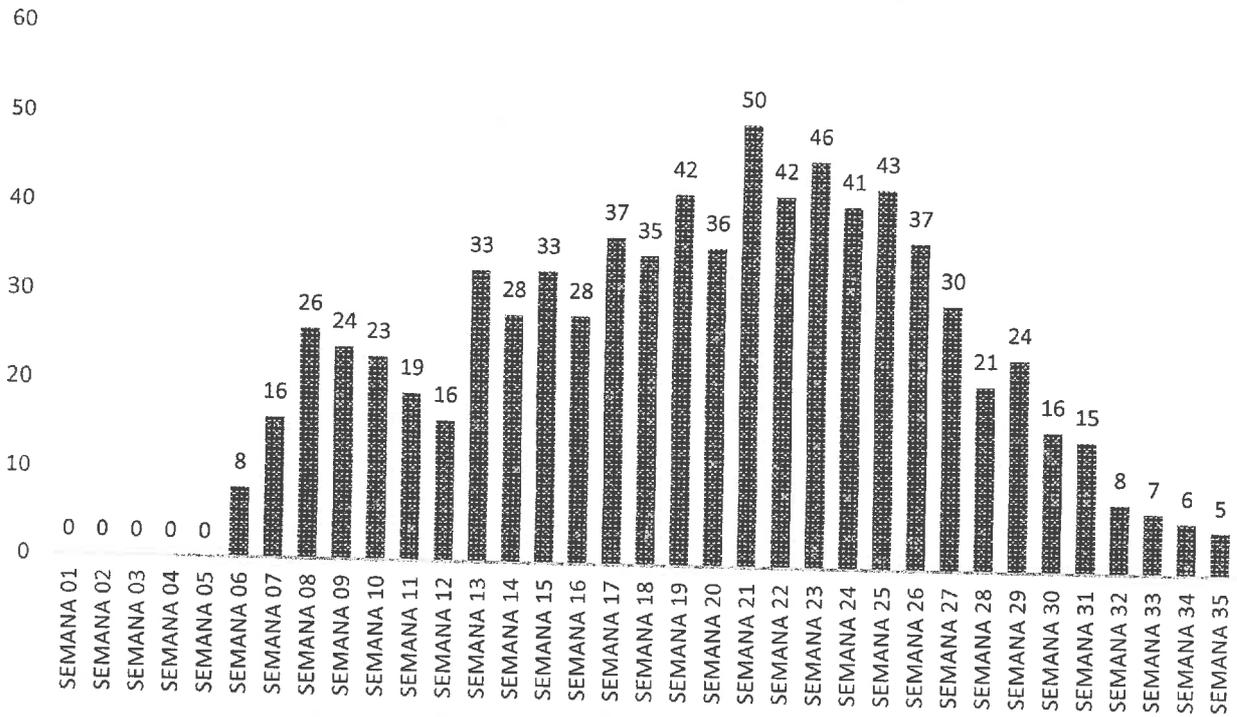
Hasta el 31 de octubre, han transcurrido cerca de 35 semanas desde el inicio de la atención en el área de expansión para el COVID-19, se observa que durante la semana 21 la mayor cantidad de fallecidos (50 fallecidos), con un promedio de 7.14 fallecidos por día; de la semana 13 a la semana 27 se registraron la mayor cantidad de las fallecidos, encontrándose en un rango de 28 a 50 fallecidos por semana.

A partir de la semana 28 se observa una disminución en la cantidad de fallecidos por semana, desde la semana 32 a la semana 35 se han registrados una baja cantidad de fallecidos manteniéndose en un rango de 05 a 08 fallecidos por semana. (**Gráfico 04**).



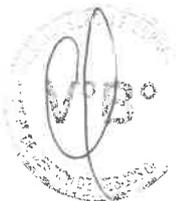
GRAFICA 04

FALLECIDOS POR SEMANA



Durante el mes de octubre se tuvo 31 fallecidos, con un promedio de 01 fallecido diario, con un máximo de 03 fallecidos por día. (Gráfico 05).

GRÁFICO 05



6.2.1.4 Análisis de la vulnerabilidad del Hospital Sergio Bernalles frente al COVID-19

El día 5 de marzo empieza la atención de pacientes en el área de expansión COVID.

Se inició con un personal de emergencias y desastres (residente) personal de unidad de gestión de riesgo (médico responsable de unidad, enfermera y tecnólogo de urgencias médicas) y personal de apoyo de emergencia adulto (técnico y enfermera).

Con fecha 3 abril se inicia el trabajo en la expansión de emergencia pediátrica debido a que se podía contar con puntos de oxígeno para la cantidad de pacientes que se tenía en ese momento y al recambio de oxígeno en balones (4 pacientes).

Con fecha 8 de abril se realiza traslado y uso de áreas de emergencia adulto para lo cual se tuvieron que reorganizar áreas de emergencia. La ZONA COVID-19 del hospital tomo el área de emergencia de tal manera que se aislaron dos áreas en el hospital, área NO COVID ingreso por puerta principal.

En mayo 25 se expande atención a áreas de consultorios de ginecología (COVID 7) donde se cuenta con 7 ambientes unitarios con oxígeno empotrado.

En fecha 17 de junio se inicia el trabajo en el área de ACE COVID, construcción de 24 puntos de oxígeno que cumple con medidas de bioseguridad: extractor de aire, filtros HEPA.

El área de atención hospitalaria temporal (modulares LEGADO) se apertura el día 26 de junio; en dos días se completan las 48 camas con pacientes. Por la falta de recurso humano se decide trabajar con el recurso humano con que cuenta el hospital lo que ocasiona que las áreas de emergencia puedan ser desocupadas y desinfectadas.

El área de UCI COVID, que contaba con 4 camas se amplía a 6 utilizando áreas de uci general, la misma que fue localizada temporalmente en el pabellón de cirugía con 03 camas para pacientes no COVID.

Capacidad operativa del HNSEB

➤ **Disponibilidad de camas**

Durante la pandemia se ha incrementado el número de camas de hospitalización y de cuidados intensivos, así como de emergencia en relación a fechas anteriores ala pandemia.

Oferta en la Emergencia del Hospital:

En el siguiente cuadro se describen el número de camas en la UPSS de Emergencia, con los que se cuentan en el hospital de acuerdo al servicio y el equipamiento disponible y el incremento de acuerdo a



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

evolución de la pandemia. Considerándose las áreas de emergencia COVID y NO COVID

Cuadro: Número de camas en la UPSS Emergencia, HNSEB

CAMAS	Al 31.03.2020	30.11.2020
Número de camas de Observación	23	47
Número de camas de Shock Trauma	02	02
Número de camas de ACE*	7	14

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HNSEB

* AREA CRÍTICA DE EMERGENCIA

Al respecto el área critica será considerada dentro de la UPSS cuidados intensivos.

Oferta en la Hospitalización del Hospital:

En el siguiente cuadro, se describen el número de camas en la UPSS de Hospitalización con los que se cuentan en el hospital, de acuerdo al servicio y el equipamiento disponible y el incremento de acuerdo a la evolución de la pandemia, asimismo se considera el total de camas del AHT.

Cuadro: Número de camas en la UPSS Hospitalización del hospital HNSEB

CAMAS	Al 31.03.2020	30.11.2020
Número de camas Hospitalización COVID-19	8	48
Número de camas Hospitalización no COVID-19	350	212

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Oferta en la UCI del Hospital:

Se describen el número de camas en la UPSS UCI con los que se cuentan en el hospital de acuerdo a servicio y el equipamiento disponible y el incremento de acuerdo a la evolución de la pandemia

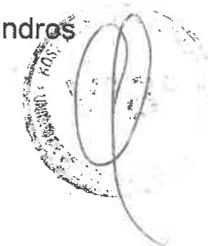
Cuadro: Número de camas en la UPSS UCI del hospital HNSEB

CAMAS	Al 31.3.2020	30.11.2020
Número de camas UCI	06	09
Número de camas UCIN	02	0

➤ **Disponibilidad de oxígeno:**

Se cuenta en nuestro hospital con un tanque de oxígeno líquido de 12mil metros cúbicos el mismo que abastece a todo el hospital, incluido AHT.

Se cuenta además con 50 cilindros de oxígeno de 10 m3, 10 cilindros de 4.5 de transporte, 02 de 1 m3 para transporte.



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

Todas las camas del AREA COVID cuentan con oxígeno por sistema de línea, alimentada por el tanque del establecimiento.
Se requiere un total de 1417.6 m³ más 30 cilindros de oxígeno de 10m³ por día en un escenario de alto riesgo.

➤ Recursos humanos en salud:

A la fecha según OFICINA DE RECURSOS HUMANOS se registró un total de

- Asistenciales nombrados : 955
- Servicios generales : 86
- Personal administrativo : 160
- Personal CAS ASISTENCIAL : 358
- Personal administrativo CAS : 133

La cantidad de personal por grupo ocupacional que ingreso por CAS COVID fue:

GRUPO	CAS COVID 19	CAS MINSA	COVID
Medico	40		
Enfermera	20	15	
Obstetra	0	0	
Tecnólogo laboratorio	2	2	
Tecnólogo de radiología	1	4	
Químico farmacéutico	2	2	
Biólogo	0	2	
Técnico enfermería	50	17	
Auxiliar asistencial	16	0	
TOTAL	131	42	

Oferta en la UPSS CUIDADOS INTENSIVOS:

En el cuadro siguiente se describen los recursos humanos con los que disponía la UCI del Hospital antes de la pandemia.

Cuadro: Recursos Humanos según profesión en la UCI del Hospital Sergio E. Bernales

RRHH	Ai 31.3.2020	30.11.2020
Médicos	4	5
Enfermeras	12	15
Técnicos de enfermería	12	17



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

RECURSO HUMANO POR AREAS DE TRABAJO AREAS COVID

AREA	ZONA	RECURSO HUMANO																						
		MEDICO		ENFERMERA		TECNICO		OBSTETRA		TECNOLOGO LABORATORIO		TECNOLOGO RAYOS		QUIMICO FARMACEUTICO		TECNICO DE FARMACIA		VIGILANTE		LIMPIEZA		MANEJO CADAVERES		
		REQUERIMIENTO	ACTUAL	REQUERIMIENTO	ACTUAL	REQUERIMIENTO	ACTUAL	REQUERIMIENTO	ACTUAL	REQUERIMIENTO	ACTUAL	REQUERIMIENTO	ACTUAL	REQUERIMIENTO	ACTUAL	REQUERIMIENTO	ACTUAL	REQUERIMIENTO	ACTUAL	REQUERIMIENTO	ACTUAL	REQUERIMIENTO	ACTUAL	
TRIAJE	CARPA TMS4	10	5	5	0	5	5																	
TOPO/OBSERVACION	AREA EMG PEDIATRICA	10	5	15	10	10	5																	
SALA ACE	ACE AREA NUEVA	10	5	10	10	15	10																	
SALA SOSPECHOSOS	AREA NUEVA	5	5	5	5	5	0																	
SALA OPERACIONES	SALA 6	5	3	5	5	5	5																	
OPERACIONES POST-OPERADAS OX.Y GO(COVID.VI)	GINECO NUEVO	5	0	5	5	5	5																	
PUBERFERIO	SALA PARTO	5	5	5	5	5	0																	
NEONATOLOGIA	NEONATOLOGIA	5	5	5	5	5	0																	
SALA DE COVID PEDIATRICOS	AREA	5	2	5	5	5	0																	
HOSPITALIZACION	AREA EXPANSION LESADO	20	16	30	20	30	15																	
SALA CRITICOS/UCI COVID	UCI GENERAL	5	1	10	7	10	10																	
DISPENSACION DE EPP	AREA LIMPIA	0	0	0	0	15	5																	
VOLANTE PARA EXAMENES						10	5																	
ADMINISTRATIVA SUPERVISION DE RETIRO EPP	OFICINA COVID	5	2																					
LABORATORIO				10	0																			
RAYOS								5	4	5	5													
FARMACIA																								
LIMPIEZA																								
VIGILANCIA																								
RECOJO CADAVERES																								
TOTAL		90	54	110	77	125	70	10	10	10	5	4	5	5	10	7	3	10	5	10	0	10	5	
BRECHA		36		33		55		0					0	1	3	7	2	5	5	10	0	5	5	
		MEDICO		ENFERMERA		TECNICO		OBSTETRA					TECNOLOGO LABORATORIO		TECNOLOGO RAYOS		QUIMICO FARMACEUTICO		TECNICO DE FARMACIA		VIGILANTE		LIMPIEZA	MANEJO CADAVERES



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

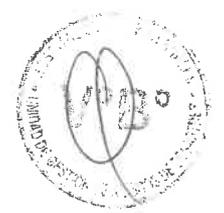
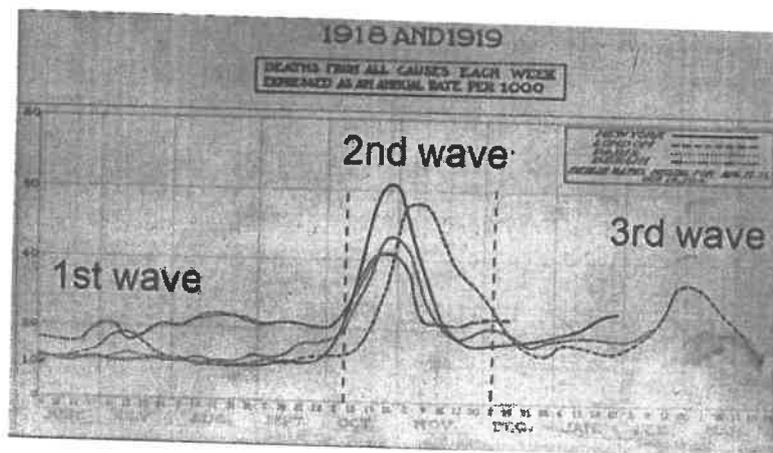
REQUERIMIENTO DE RECURSO HUMANO AREAS EXPANSION COVID-19 HNSEB

N°	RECURSO HUMANO	REQUERIMIENTO	HORAS	MONTO UNITARIO	MONTO TOTAL MENSUAL	MONTO TOTAL X 3 MESES
1	MEDICO ESPECIALISTA	26	3900	12900.00	335400.00	1006200.00
2	MEDICO GENERAL	10	1500	9000.00	90000.00	270000.00
3	ENFERMERA	33	4950	7300.00	240900.00	722700.00
4	TECNICO ENFERMERIA	55	8250	3300.00	181500.00	544500.00
5	TECNOLOGO MEDICO RX	3	450	6000.00	18000.00	54000.00
6	QUIMICO FARMACCEUTICO	2	300	6000.00	12000.00	36000.00
7	TECNICO FARMACIA	5	750	3300.00	16500.00	49500.00
8	PERSONAL DE LIMPIEZA	5	750	3300.00	16500.00	49500.00
9	PERSONAL VIGILANCIA	10	1500	3300.00	33000.00	99000.00
				54400.00	943800.00	2831400.00

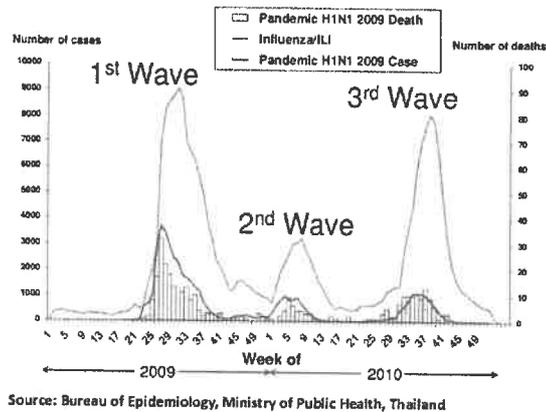
6.2.1.5 Escenarios de riesgo frente a COVID 19 2000-2021

Históricamente las pandemias, como la influenza que es una enfermedad transmitida por un virus de similar mecanismo de contagio que la COVID 19, con alta morbilidad y mortalidad han tenido comportamiento ondulante, es así que, en reportes históricos de la pandemia por la gripe española de 1918, según información recabada posteriormente sobre registros de mortalidad pudo observarse más de una ola, tal como se muestra en el grafico siguiente.

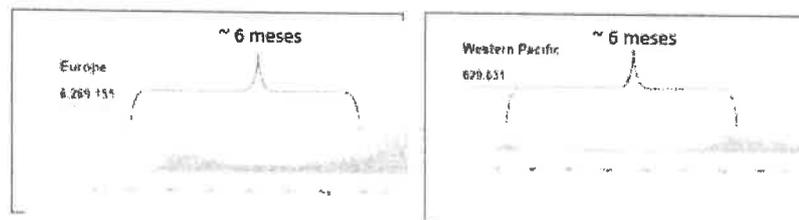
Gripe Española. 1918-1919



Pandemia por H1N1 2009



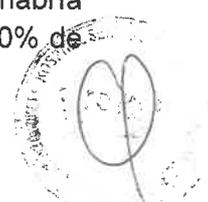
En la actualidad, según información del CDC en Europa se viene reportando nuevos casos, aparentemente como una segunda ola de la pandemia, observándose similar comportamiento, pero con un número inferior de casos en la zona del Pacífico Oeste, tal como se muestran en los gráficos siguientes.



Asimismo, países como España, Francia, Holanda presentan un comportamiento de una aparente segunda ola más marcada que la anterior, también con una diferencia de tiempo aproximado de 6 meses

En el Perú, de acuerdo con las simulaciones de los modelos matemáticos que se vienen realizando en este Centro Nacional, se estima que para noviembre o diciembre habrá una baja actividad epidémica, si es que se mantiene el contexto actual. En este contexto, un punto clave para tener una idea de qué ocurrirá el siguiente año, es determinar el impacto de la pandemia de COVID19 sobre las regiones del país. Es decir, cual es la seroprevalencia de COVID-19, para estimar cuán cerca estamos frente a la inmunidad de rebaño.

El impacto de la segunda ola dependerá de la proporción de susceptibles que queden en las regiones. En Lima según el estudio de prevalencia realizado a finales de julio e inicios de agosto, la seroprevalencia fue del 20%, y según los estudios de prevalencias seriadas que se están ejecutando en varios distritos de Lima y Callao, esta seroprevalencia se habría incrementado hasta aproximadamente el 40%. Es decir, habría un 60% de personas susceptibles.



En este contexto, si ocurriera una segunda ola, con la información actual no podemos estar seguros de cuántos casos de COVID-19 habría exactamente. Pero, podemos crear escenarios en función a cuánto nos falta para llegar al umbral de la inmunidad de rebaño (50% o más en cada región) en base al número reproductivo básico (R_0) o al R_t estimado para cada región y a la prevalencia de SARSCov-2 estimada por los estudios de prevalencia en algunas regiones o la positividad acumulada como un aproximado de esta prevalencia. A partir del porcentaje de la población que falta para llegar al umbral de la inmunidad de rebaño podríamos estimar los casos, los hospitalizados, los pacientes en UCI y los fallecidos. Obviamente bajo el supuesto de que la inmunidad de las personas que se han infectado en esta primera ola se mantiene al menos hasta el otro año. Las estimaciones se realizarán en función a los datos disponibles de cada región con que cuenta este Centro Nacional a través de la vigilancia epidemiológica hasta la fecha. Los escenarios se plantean en función a lo recomendado por el CDC de Atlanta para la primera ola del SARS-Cov-2, estos escenarios se han construido en función a tres tasas de ataque: escenario leve: 10%; escenario probable: 20%; peor escenario: 30%.

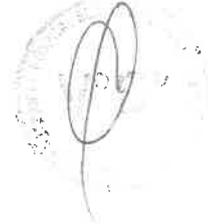


PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

ESCENARIO 1: LEVE

REGION	Prevalencia estimada escenario mas probable	Poblacion Nacional	R ₀	Poblacion con anticuerpos (Prevalencia estimada Poblacional)	Susceptibles (Pobl. Nac. - Pobl. Anticuerpos)	Inmunidad de rebaño (1-(1/R ₀))	Poblacion que debe desarrollar inmunidad de rebaño (estimacion nacional)	Poblacion que debe desarrollar inmunidad de rebaño (Poblacion que debe alcanzar la inmunidad de rebaño)	PROBABLES CASOS EN LA SEGUNDA OLA (Poblacion que fallara infectarse para alcanzar la inmunidad de rebaño * 10% Tasa ataque)	Hospitalizaciones en la segunda ola (12%)	Patientes que pueden requerir hospitalización en UCI (6%)	ASINTOMATICOS(32%)	SINTOMATICOS (68%)	Casos moderados (40%)	Casos graves (15%)	HOSPITALIZADOS					UCI			TOTAL FALLECIDOS	PRUEBA RAPIDA (+)	INCIDENCIA (Total de casos/Pob. en un momento*100)	LETALIDAD (Fallecidos/Total de casos*100)
																3 meses	4 meses	5 meses	3 meses	4 meses	5 meses	3 meses	4 meses				
PERÚ	32625948	32625948	3	10864743	21821205	0.66666667	18832740	8113627	811365	66209	3310	259635	55730	220689	82758	22070	16552	13242	1103	828	201390	693538	894928	34315	274	3.83%	
LIMA METROPOLITANA	0.4	9632705	3	3845082	5767623	0.60000000	5767623	1922541	192254	15688	784	61521	130733	52293	19610	5229	3922	3138	261	196	157	132953	241478	374431	13987	3.90	3.74%
CALLAO	0.26	1129854	2	293762	836092	0.54545454	616284	322522	32252	2832	132	10321	21931	8772	3290	877	638	526	44	33	26	8824	28043	36887	1855	3.26	4.98%
LA LIBERTAD	0.26	2016771	2	524360	1492411	0.50000000	1008386	484026	48403	3950	198	15489	32914	13166	4937	1317	988	790	66	49	40	3827	28689	32516	2286	1.61	7.03%
AREQUIPA	0.2	1497438	2	299488	1197950	0.44444444	665528	366040	36604	2987	149	11713	24891	9955	3734	966	747	597	50	37	30	5816	38607	44423	1450	2.97	3.26%
MOLLETUR	0.3	192740	3	57822	134918	0.66666667	128493	70671	7067	577	29	2261	4806	1922	721	192	144	115	10	7	6	437	13785	14222	278	7.38	1.95%
CUZCO	0.18	1357075	2	244274	1112801	0.56521174	767042	522768	52277	4266	213	16729	35548	14219	5332	1422	1067	853	71	53	43	6198	16034	22322	461	1.64	2.07%
LAMBAYEQUE	0.4	1310785	2	524314	786471	0.54545454	714974	190660	19066	1556	78	6101	12965	5186	1945	519	389	311	26	19	15	3120	26390	28510	1773	2.18	6.22%
PIURA	0.26	426806	3	614386	1433566	0.66666667	1365303	750917	75092	6128	306	24029	51063	20425	7659	2043	1532	1226	102	77	61	1174	36977	39151	2027	1.86	5.31%
AMAZONAS	0.25	975182	2	243796	731386	0.50000000	284537	173567	17357	1416	71	5554	11803	4721	1770	472	354	283	24	18	14	1409	15102	16511	226	3.87	1.37%
JUNIN	0.32	1361467	2	435669	925798	0.44444444	605096	169427	16943	1989	99	7802	14578	6631	2487	663	497	398	33	25	20	3602	25863	29565	1671	3.03	5.65%
ANCASH	0.34	1180638	2	401417	779221	0.54545454	643984	242567	24257	1383	69	5422	11521	4608	1728	461	346	277	23	17	14	2579	20220	22799	836	1.67	3.67%
CAJAMARCA	0.2	1453711	2	290742	1162969	0.56521174	821663	530921	53092	4332	217	19989	36103	14441	5415	1444	1083	866	72	54	43	3708	18818	22026	513	1.52	2.93%
HUANUCO	0.4	760267	2	304107	456160	0.44444444	337896	33789	3379	276	14	1081	2298	919	345	92	69	55	5	3	3	1440	15798	17738	417	2.27	2.42%
APURIMAC	0.36	430736	3	155065	275671	0.61538461	265068	110003	8809	898	45	3320	7480	2992	1122	299	225	180	15	11	9	984	4694	5678	111	1.32	1.95%
PUNO	0.2	1237997	2	247599	990398	0.50000000	928498	680899	68090	5556	278	21789	46301	18520	6945	1852	1389	1111	93	69	56	1191	15798	16989	340	1.37	2.00%
TACNA	0.15	370974	2	55646	315328	0.50000000	185487	129841	12984	1059	53	4155	8829	3532	1324	353	265	212	18	13	11	1630	11342	12972	335	3.50	1.81%
LORETO	0.75	1027559	3	770669	256890	0.66666667	685039	149941	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3322	18640	21872	971	2.13	4.44%
SAN MARTIN	0.5	899648	3	151689	547959	0.66666667	599765	291786	29179	2381	119	9337	19842	7937	2976	794	595	476	40	30	24	2869	18063	20932	731	2.33	3.49%
AYACUCHO	0.23	668213	3	65757	299560	0.75000000	273988	208231	20823	1699	85	6663	14160	5664	2124	566	425	340	28	21	17	913	6288	7201	125	1.97	2.54%
PASCO	0.15	271904	3	40786	131118	0.60000000	163142	122356	12236	998	50	3916	8320	3328	1448	333	250	200	17	12	10	322	5316	5638	116	2.07	1.74%
TUMBES	0.33	251521	2	83002	168519	0.50000000	125761	427259	42726	349	17	1968	2908	1163	436	116	87	70	6	4	3	697	7678	8975	315	3.33	2.02%
UCAYALI	0.4	589110	2	235644	353466	0.50000000	294555	58911	5891	411	24	1885	4006	1602	601	160	120	96	8	6	5	1042	16659	17701	338	3.00	3.76%
MADRE DE DIOS	0.3	173813	3	52143	121668	0.69750000	113695	67352	6735	550	28	2155	4580	1832	1832	183	138	110	9	7	6	902	7832	8734	145	5.02	1.66%
LIMA REGION	0.3	1015765	2	304730	711035	0.52380955	532067	227337	22734	1855	93	7275	15459	6184	2319	618	464	371	31	23	19	6311	24050	30361	1441	2.99	4.75%

FUENTES: MINISTERIO DE SALUD - OGTI
 Actualización: 07 de diciembre 2020
 * R₀ - Población estimada a 30 June 2020



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

ESCENARIO 2: MODERADO

REGION	Prevalencia estimada escenario mas probable	R2	Poblacion Nacional	Poblacion con anticuerpos (Prevalencia estimada Poblacional)	Susceptibles (Pob. Nec. - Pob. Anticuerpos)	Inmunidad de rebaño (1-1/R0)	Poblacion que debe desarticular inmunidad (inmunidad de la poblacion nacional)	Poblacion que debe alcanzar la inmunidad de rebaño (Poblacion que debe desarticular inmunidad - Poblacion con anticuerpos)	PROBABLES CASOS EN LA SEGUNDA OLA [Poblacion que debe alcanzar la inmunidad de rebaño - Poblacion con anticuerpos]	Hospitalizaciones que se pueden presentar en la segunda ola (12%)	Hospitalizaciones en UCI (6%)	ASINTOMATICOS(32%)	SINTOMATICOS (68%)	Casos Leves (40%)	Casos moderados (40%)	Casos graves (16%)	Concentradores de 0 - Considerando que en 3 meses el ventilador vendra (CONCENTRADORES DE 0+ REGIONES)	BRECHA DE CONCENTRADORES	HOSPITALIZADOS					UCI					FALLECIDOS	INCIDENCIA (Total de casos/pop. en un determinado momento *100)	LETALIDAD (fallecido /total de casos*100)		
																			3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses							
PERU	32625948	0.4	3845042	5767623	21821205	18632740	6118627	1622722	132415	6376	519272	1103450	441300	165518	10459	0	0	0	0	44138	33104	25483	2125	1194	201990	693538	894928	94815	274	3.43%			
LIMAMETROPOLITANA	9612705	0.26	1129854	293762	84602	5767623	192541	384508	3176	1511	173043	26465	104586	39220	10459	0	0	0	0	10459	7844	6275	504	378	302	132853	241478	374431	13987	3.90	3.74%		
CALLAO	2016271	0.26	2016271	524850	148411	1028386	322522	64504	5264	253	20641	43863	17545	6579	1755	0	0	0	0	1755	1755	1516	1051	84	63	51	8824	28043	38867	1835	3.26	4.98%	
LA LIBERTAD	1497438	0.2	1497438	294948	1397950	665258	366040	73208	5974	288	30978	65927	26331	9874	2633	0	0	0	0	1991	1991	1494	1195	96	72	58	3827	28689	32516	2286	1.61	7.93%	
MOQUEGUA	1397405	0.18	1397405	27822	134918	128493	70871	14144	1153	56	4523	9611	3844	1442	384	0	0	0	0	384	384	288	231	19	14	11	437	13785	14222	278	7.38	2.66%	
LAMBAYECHE	1310785	0.4	1310785	24274	111801	767642	522768	104554	8532	411	33457	71097	28439	10665	2844	0	0	0	0	2844	2844	2133	1706	137	103	82	6198	16034	22322	461	1.64	2.07%	
PIURA	2047954	0.3	2047954	524314	786471	1365403	795017	150183	12255	590	48059	102124	40500	10372	40500	0	0	0	0	1037	1037	778	622	50	37	30	3120	25394	28510	1778	2.18	6.22%	
ANCASH	428606	0.32	428606	110970	1431568	284537	173567	34713	2833	136	1108	23055	9442	3541	9442	0	0	0	0	944	944	708	567	45	34	27	1409	15102	16511	226	1.85	5.31%	
ICA	975182	0.25	975182	243796	731386	487591	243795	48759	3978	132	13603	23462	13262	9217	13262	0	0	0	0	922	922	691	553	44	33	27	2579	20270	22799	856	3.03	5.65%	
JUNIN	1361467	0.32	1361467	435669	925798	605096	169427	33885	2765	133	10843	23462	13262	9217	13262	0	0	0	0	922	922	691	553	44	33	27	2579	20270	22799	856	3.03	5.65%	
ANCASH	1180638	0.34	1180638	290742	1162959	643984	242567	48313	3953	191	15524	23889	13196	4948	13200	0	0	0	0	2888	2888	2166	1733	139	104	83	38	4307	21382	25889	1357	2.19	5.24%
CAJAMARCA	760267	0.4	760267	304107	456160	831663	50521	10003	8665	417	33979	72005	28882	10831	28882	0	0	0	0	2888	2888	2166	1733	139	104	83	38	4307	21382	25889	1357	2.19	5.24%
HUANUCO	430735	0.36	430735	155085	275671	351886	155085	30789	6758	551	27	2163	4955	1838	1838	0	0	0	0	184	184	138	110	5	7	5	1440	15798	17238	417	2.27	2.43%	
APURIMAC	1237897	0.2	1237897	424599	809898	265068	10003	11112	1785	86	7040	14861	5884	2244	5884	0	0	0	0	598	598	448	359	29	22	17	944	4694	5678	111	1.32	1.95%	
TACNA	370974	0.15	370974	56645	315238	165487	68089	136180	11112	535	43578	92621	37041	13890	37041	0	0	0	0	3704	3704	2778	2222	178	134	107	1181	15798	16889	340	1.37	2.00%	
LORETO	1027559	0.75	1027559	370669	653890	650339	198441	25968	2119	102	8310	17658	7063	2649	7063	0	0	0	0	706	706	530	424	34	26	20	1630	11342	12972	235	3.50	1.81%	
SAN MARTIN	899648	0.5	899648	449824	449824	449824	149941	29888	2447	118	9596	20392	8157	3059	8157	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3232	18640	21872	971	2.13	4.44%	
AVICHEL	688213	0.22	688213	151893	536317	445475	291786	59357	4762	229	18674	39683	15873	5522	15873	0	0	0	0	816	816	612	489	39	29	24	2869	18063	20932	731	2.33	3.49%	
HUANCAVELICA	271904	0.15	271904	40786	231118	163142	208231	41641	3398	164	13327	28319	11338	1328	11338	0	0	0	0	1587	1587	1191	952	76	57	46	2403	10692	13095	332	1.96	2.54%	
PASCO	215212	0.33	215212	83002	168219	125761	42759	125761	698	34	2737	5915	2326	872	2326	0	0	0	0	666	666	499	399	32	24	19	322	5316	5638	114	1.97	1.74%	
TUMBES	589110	0.4	589110	235644	353466	294555	589110	11782	961	46	3770	8012	3205	1202	3205	0	0	0	0	321	321	230	140	11	8	7	697	7678	8375	315	2.07	2.02%	
UCAYALI	179811	0.3	179811	121668	119495	119495	67382	13470	1099	53	4310	9100	3664	1374	3664	0	0	0	0	366	366	275	200	18	13	11	902	7832	8724	145	3.00	3.76%	
MOQUEGUA	1015765	0.3	1015765	304740	711035	531067	227337	45467	3710	179	14549	30918	12367	12367	12367	0	0	0	0	1237	1237	928	742	60	45	36	6311	24050	30361	1441	2.99	4.75%	

FUENTE: MINISTERIO DE SALUD - OMTI

Actualización del 07 de Octubre 2020

*NB - Población estimada al 30 Junio 2020

UNIDAD DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

En resumen:

Es probable que se presente una segunda ola de la pandemia durante los primeros meses del año, sin embargo no es predecible su magnitud, debido a la alta incertidumbre que existe sobre el comportamiento de esta enfermedad.

Se han generado tres escenarios en base al conocimiento actual y a los datos disponibles

ESCENARIOS DE RIESGO FRENTE A COVID-19 2020-2021 LIMA METROPOLITANA

ESCENARIO	Población que debe desarrollar inmunidad	Población que faltaría infectarse para alcanzar la inmunidad de rebaño	Tasa de ataque estimado	Infectados en una segunda ola	Hospitalizaciones en segunda ola	Pacientes que requerirán uci	Fallecidos que se pueden esperar en segunda ola
LEVE	5767623	1922541	10%	192254	21610	11541	5771
MODERADO (MAS PROBABLE)	5767623	1922541	20%	384508	48220	13075	6537
PEOR	5767623	1922541	30%	576762	64830	14254	7127

ESCENARIOS HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

	BAJO RIESGO (MEJOR ESCENARIO)	MEDIANO RIESGO	ALTO RIESGO (PEOR ESCENARIO)
INFECTADOS	15157	21877	32815
HOSPITALIZADOS	1379	2759	4138
UCI	67	133	200
FALLECIDOS DIA	10	20	30
ATENCIONES DIA	253	505	758
HOSPITALIZADOS DIA	23	46	69

Estos escenarios no son predicciones de lo que va a ocurrir sino aproximaciones de lo que podría suceder, así que estos resultados se deben tomar con cautela

Problema identificado:

Para la identificación del problema, el Despacho Viceministerial de Salud Pública con las diferentes Direcciones y Oficinas Generales del MINSA e INS, utilizó la metodología de marco lógico, con el apoyo técnico de la UNIDAD DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES



Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS/Perú), identificado el siguiente problema central.

“Presencia de una segunda ola pandémica en la Perú con elevado impacto en la morbilidad y mortalidad en la población”.

En base a la metodología referida, se procedió a la identificación de las causas hipotéticas que explicarían un impacto negativo organizándolas en un “Árbol de Problemas”; luego, siguiendo el proceso, las causas identificadas fueron convertidas en positivo construyendo el “Árbol de Objetivos”, los cuales fueron convertidos en los propósitos, los resultados y las actividades, que permitan la solución del problema.

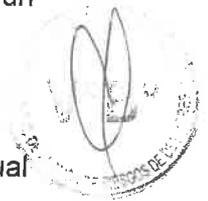
6.2.2 CAUSAS DEL PROBLEMA:

Las causas hipotéticas y plausibles que podrían explicar el problema formulado “Presentación de una segunda ola pandémica en el Perú con elevado impacto en la morbilidad y mortalidad en la población”, fueron las siguientes:

- Débil e insuficiente coordinación y planificación para la respuesta nacional y regional articulada frente a la COVID-19.
- Insuficientes medidas de prevención y mitigación que permitan disminuir el riesgo de transmisión comunitaria del SARS-CoV-2.
- Detección tardía de casos COVID-19 con limitada vigilancia e investigación epidemiológica y gestión de información.
- Bajo nivel de conocimiento de población y limitada percepción del riesgo de transmisión del SARS-CoV-2.
- Limitada capacidad de oferta de servicios de salud ante un eventual incremento de la demanda de atención de casos COVID-19.
- Débiles medidas de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en EESS, así como en seguridad y salud en el trabajo.
- Débil soporte administrativo y logístico para la prevención y respuesta que limita la disponibilidad de suministros estratégicos frente a un eventual incremento de demanda de atención de casos COVID-19.

Siendo de ellas,

- Limitada capacidad de oferta de servicios de salud ante un eventual incremento de la demanda de atención de casos COVID-19.
- Débiles medidas de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en EESS, así como en seguridad y salud en el trabajo.
- Débil soporte administrativo y logístico para la prevención y respuesta que limita la disponibilidad de suministros estratégicos frente a un eventual incremento de demanda de atención de casos COVID-19.



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

En las que podemos incidir como Establecimiento de Tercer nivel de atención.

6.2.3 POBLACION OBJETIVO:

La población estimada 2020 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), para los distritos de Comas y Carabayllo es:

- Comas 537263
- Carabayllo 317952

Teniendo además como población indirecta a independencia con 220372.

La población susceptible de contagio por COVID-19 ante una posible segunda ola pandémica en lima metropolitana seria de 5767623 habitantes.

6.2.4 ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

Las alternativas de solución que contribuirían a reducir el impacto del problema identificado en nuestro establecimiento de salud son:

- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica mediante la implementación con recursos humanos calificados y equipamiento adecuado.
- Atención diferenciada en dentro de los ambientes del establecimiento de salud para personas con COVID-19 y no COVID-19, con flujos de atención adecuados, según normativa vigente.
- Contar con personal competente, suministros clínicos, infraestructura y equipamiento para la atención de pacientes COVID-19 y no COVID-19.
- Optimización de la dotación y programación de RHUS destinados a la atención de pacientes COVID-19.
- Recursos humanos en salud equipados y capacitados en el uso de Equipos de Protección Personal (EPP) para atender a los pacientes COVID-19.
- Medidas universales de bioseguridad y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) implementado y fortalecido en los establecimientos de salud del país.
- Adecuada disponibilidad de suministros estratégicos como medicamentos, insumos y vacunas para la respuesta frente a pandemia por COVID-19.

6.3 ARTICULACION ESTRATEGICA AL PEI Y POI

Las actividades propuestas en el presente Plan están alineadas al Plan Estratégico Institucional del Hospital Nacional Sergio E. donde las acciones de Salud están consideradas en el OEI 01: prevenir; vigilar; controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población; con énfasis en las prioridades nacionales, AEI.01.02 Prevención

y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales

Las actividades operativas están incorporadas en la correspondiente modificación del Plan Operativo Institucional (POI) 2021.

6.4 ACTIVIDADES TRAZADORAS PRIORIZADAS POR OBJETIVOS

FORTALECER LA CAPACIDAD DE RESPUESTA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES ANTE POSIBLE SEGUNDA OLA PANDÉMICA.

Actividades:

- Disponer y aplicar Guías Clínicas, Protocolos y Lineamientos actualizados frente a pacientes COVID-19.
- Fortalecimiento de la capacidad resolutive de nuestro establecimiento en la preparación y respuesta para la atención diferenciada y flujos de referencia, ante la posible demanda de casos COVID-19 y no COVID-19, en los aspectos de gestión de la Infraestructura y Equipamiento.
- Establecer flujos de atención diferenciados articulados con el primer, segundo y tercer nivel de atención.
- Elaboración de procedimientos y protocolos técnicos que aseguren la cobertura de servicios en aspectos de gestión de la Infraestructura y Equipamiento en el marco COVID-19.
- Aplicar las disposiciones de la Directiva Sanitaria de Gestión de Camas.
- Fortalecimiento con equipamiento para la atención de pacientes COVID-19, moderados y severos, incrementando la oferta de atención en áreas críticas de nuestra institución.
- Capacitación continua del recurso humano sobre manejo clínico de pacientes COVID-19.

FORTALECER EL SISTEMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES Y SEGURIDAD.

Actividades:

- Fortalecer las medidas de vigilancia, prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)
- Monitoreo y asistencia técnica en la vigilancia epidemiológica de IAAS según la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA.
- Acompañamiento psicosocial al personal de la salud.

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

- Implementación con material educativo comunicacional (cartillas) para el control de infecciones asociadas a la atención de salud y uso adecuado de EPP en los trabajadores de salud.
- Fortalecer la distribución de Equipos de Protección Personal
- Fortalecimiento del manejo de residuos sólidos generados en atención a la COVID-19, además de la adecuada limpieza y desinfección de ambientes.
- Fortalecer el manejo de la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19.

FORTALECER LA DISPONIBILIDAD DE SUMINISTROS ESTRATÉGICOS CONTANDO CON SOPORTE ADMINISTRATIVO Y LOGÍSTICO EFICIENTE PARA LA RESPUESTA ANTE POSIBLE SEGUNDA OLA PANDÉMICA.

Actividades:

- Monitoreo, supervisión y difusión de la disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de COVID-19.
- Adquisición de Equipos de Protección Personal (EPP), en el marco de las normas técnicas sanitarias y sus modificatorias vigentes, para la atención de los casos COVID-19.
- Adquisición y adecuada distribución de productos biológicos, en el marco del cumplimiento de las normas técnicas sanitarias y sus modificatorias vigentes relacionadas a la atención de los casos COVID-19.
- Realizar la adquisición los productos farmacéuticos (PF) y Dispositivos Médicos (DM) con cadena de frío a nivel nacional, en el marco de las normas técnicas sanitarias y sus modificatorias vigentes relacionadas a la atención de los casos COVID-19.

6.5 PRESUPUESTO:

El presupuesto requerido para cumplir los objetivos del presente plan se detalla:

- Fortalecer la capacidad de respuesta para la atención de pacientes en las diferentes AREAS COVID de nuestro hospital ante posible segunda ola pandémica.
- Fortalecer el sistema de prevención y control de infecciones y seguridad de trabajo asistencial en las diferentes áreas de nuestro hospital.
- Fortalecer la disponibilidad de suministros estratégicos contando con soporte administrativo y logístico eficiente para la respuesta ante posible segunda ola pandémica.

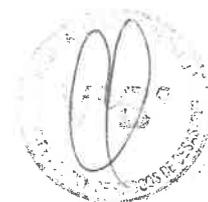


PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

REQUERIMIENTO DE EQUIPAMIENTO – ACTIVOS ESTRATÉGICOS

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

UPSS/UPS/ACTIVIDAD	AMBIENTE	DESCRIPCION	ESTRATEGICO	CANTIDAD ACTUAL	CANTIDAD NECESARIA	BRECHA		
						REPOSICION	NUEVO	
UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	ASPIRADORA DE SECRECIONES	SI	0	21		21	
UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	ASPIRADORA DE SECRECIONES	SI	0	2		2	
UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO TIPO UCI	SI	0	21		21	
UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	CAMA CAMILLA MULTIPROPOSITO TIPO UCI	SI	0	2		2	
UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	MONITOR MULTIPARÁMETRO DE 08 PARÁMETROS	SI	0	9		9	
UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	MONITOR MULTIPARÁMETRO DE 08 PARÁMETROS	SI	0	2		2	
UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	VENTILADOR MECANICO	SI	0	21		21	
UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	BOMBA INFUSION DE 2 CANALES	SI	0	63		63	
UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	BOMBA INFUSION DE 2 CANALES	SI	0	20		20	
TOTAL								161



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

PRESUPUESTO EQUIPAMIENTO REQUERIDO ANTE POSIBLE SEGUNDA OLA

N°	TIPO DE OVAR	COD IPRESS	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	ZONA DE APLICACION DE LA OVAR		UPSS/USI/ACTIVIDAD	AMBIENTE	IDENTIFICACION DEL ACTIVO		CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
					INTERNA	EXTERNA			DE NOMINACION DE ACTIVO (BSN)	DE NOMINACION DE ACTIVO			
1	OPTIMIZACION	0007634	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E BERNALES	II-1	INTERNA	UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	ASPRADORA DE SECRECIONES	ASPRADORA DE SECRECIONES	21	8,094.00	168,974.00	
3	OPTIMIZACION	0007634	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E BERNALES	II-1	INTERNA	UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	ASPRADORA DE SECRECIONES	ASPRADORA DE SECRECIONES	2	8,094.00	16,188.00	
4	OPTIMIZACION	0007634	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E BERNALES	II-1	INTERNA	UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	CAJAS CAMILLA MULTIPROPOSITO TIPO UCI	CAJAS CAMILLA MULTIPROPOSITO TIPO UCI	21	18,410.00	386,610.00	
5	OPTIMIZACION	0007634	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E BERNALES	II-1	INTERNA	UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	CAJAS CAMILLA MULTIPROPOSITO TIPO UCI	CAJAS CAMILLA MULTIPROPOSITO TIPO UCI	2	18,410.00	36,820.00	
6	OPTIMIZACION	0007634	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E BERNALES	II-1	INTERNA	UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	MONITOR MULTIPARAMETRO DE 08 PARAMETROS	MONITOR MULTIPARAMETRO DE 08 PARAMETROS	9	52,000.00	468,000.00	
7	OPTIMIZACION	0007634	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E BERNALES	II-1	INTERNA	UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	MONITOR MULTIPARAMETRO DE 08 PARAMETROS	MONITOR MULTIPARAMETRO DE 08 PARAMETROS	2	52,000.00	104,000.00	
9	OPTIMIZACION	0007634	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E BERNALES	II-1	INTERNA	UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	VENTILADOR MECANICO	VENTILADOR MECANICO	21	70,000.00	1,470,000.00	
10	OPTIMIZACION	0007634	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E BERNALES	II-1	INTERNA	UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	BOMBA INFUSION DE 2 CANALES	BOMBA DE INFUSION 2 CANALES	63	13,040.00	821,520.00	
11	OPTIMIZACION	0007634	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E BERNALES	II-1	INTERNA	UPSS CUIDADOS INTENSIVOS	AREA CRITICA	BOMBA INFUSION DE 2 CANALES	BOMBA DE INFUSION 2 CANALES	20	13,040.00	260,800.00	
TOTAL											161	253,088.00	3,733,912.00

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDÉMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTO FARMACEUTICOS PRIORIZADOS

CUADRO DE REQUERIMIENTO COVID-19

REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS							
Nº	DISPOSITIVOS MEDICOS	UM	TIPO	REQUERIMIENTO MENSUAL	6 MESES	COSTO UNITARIO	TOTAL COSTO
1	SET DE CORRUGADOS ADULTO PARA VENTILADOR VOLUMETRICO	UNID	I	60	360	149.73	53902.80
3	FILTROS HME	UND	I	200	1200	2.25	2694.00
4	SONDA RECTAL 30	UND	I	100	600	1.19	714.00
5	TUBO EN T PARA TUBO ENDOTRAQUEAL	UND	I	60	360	3.52	1267.20
6	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCART. - Nº7.5 C/BALON	UND	I	60	360	4.14	1490.40
7	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCART. - Nº8.0 C/BALON	UND	I	60	360	3.09	1113.48
							61181.88

REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS							
Nº	MEDICAMENTOS	UM	TIPO	MENSUAL	6 MESES	COSTO	TOTAL COSTO
1	ACETILCISTEINA 3ML 300 MG/ML INY	AMP	M	450	2700	9.28	25056.00
2	ACIDO ACETIL SALICILICOX 100 MG	TAB	M	1000	6000	0.04	240.00
4	AMINOFILINA 10ML 250 MG/10 ML INY	AMP	M	600	3600	1	3600.00
5	AMIODARONA CLORHIDRATO 3ML 50MG/ML INY	AMP	M	200	1200	10	12000.00
6	BROMURO DE ROCURONIO 5ML 10MG/ML INYEC	FCO	M	1000	6000	8	48000.00
7	BROMURO DE VECURONIO 4 MG INY	FCO	M	1500	9000	3.5	31500.00
9	CLORURO DE SODIO AL 20% X 20 ML INY	AMP	M	5000	30000	0.25	7500.00
10	DEXTROSA 10% 1000ML	FCO	M	1500	9000	2.7	24300.00
12	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1ML/ 1MG INY	FCO	M	500	3000	0.42	1260.00
13	FENTANILO (COMO CITRATO) 50mcg/mL (0.05mg/mL) INY	AMP	M	3000	18000	2.3	41400.00
14	HEPARINA SÓDICA 5ML 5000UI/5ML INY	AMP	M	500	3000	9	27000.00
16	LABELALOL 4ML 5MG/20 ML AMP	AMP	M	60	360	187.5	67500.00
17	MANITOL 1L 20G/10ML 20% INY	AMP	M	500	3000	5.5	16500.00
18	METILPREDNISOLONA (COMO SUCCINATO SODICO) - 500 mg - INY	AMP	M	100	600	16	9600.00
19	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 5mg/mL 10ml INY	AMP	M	600	3600	8.5	30600.00
20	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 1mg/mL 5ml INY	AMP	M	1000	6000	1	6000.00
21	SODIO BICARBONATO 20ML 8.4G/100ML (8.4%) INY	AMP	M	400	2400	0.45	1080.00

353136.00

REQUERIMIENTO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP), MATERIALES PARA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Nº	DISPOSITIVOS MEDICOS	Unidad de Medida	TRABAJO				CANTIDAD	PRECIO UNITARIO/\$.	VALOR ESTIMADO TOTAL/\$.
			1 DIA	1 SEMANA (7 dias)	1 MES (30 dias)	OCT-DIC (60 dias)			
1	Alcohol etilico [etanol] 70% solucion II	Fco	4	56	240.00	1440.00	1440.00	12.00	17 280
2	Bolsa de polietileno biodegradable 72.6umx97cm x 140m color negro	CIENTO	0.5	4	15.00	90.00	90.00	90.00	8 100
3	Bolsa de polietileno biodegradable 72.6umx97cm x 140m color rojo	CIENTO	0.5	4	15.00	90.00	90.00	102.00	9 180
4	Bolsa de polipropileno biodegradable 50.8um x 60cmx84 cm color negro	ciento	0.5	4	15.00	90.00	90.00	18.00	1 620
5	Bolsa de polipropileno biodegradable 50.8um x 60cmx84 cm color rojo	ciento	0.5	4	15.00	90.00	90.00	80.00	7 200
6	Bolsa de polipropileno biodegradable 50.8um x 62cmx75 cm color negro	ciento	0.5	4	15.00	90.00	90.00	21.40	1 926
7	Chaqueta descartable no esteril talla L	Und.	40	280	1200.00	7200.00	7200.00	5.60	40 320
8	Chaqueta descartable no esteril talla M	Und.	40	280	1200.00	7200.00	7200.00	5.00	36 000
10	Contenedor de punzocortante de 7.5 l.	Und.	1	7	30.00	180.00	180.00	64.00	11 520
11	BOTAS DESCARTABLE par	par	180	1120	4800.00	28800.00	28800.00	2.70	77 760
12	Desinfectante para superficies altas x 750	ml	1	7	30.00	180.00	180.00	70.00	12 600
13	esparadrapo x 6 cortes tela	caja	7	14	60.00	360.00	360.00	61.00	21 960
14	GEL ANTIBACTERIAL PARA MANOS 1L	Fco	8	56	240.00	1440.00	1440.00	12.50	18 000
15	Gorro de cirugía tipo gusano para enfermería	caja x 100	7	14	60.00	360.00	360.00	35.00	12 600
16	Guante de latex quirúrgico estéril nº 7 (par)	Caja x 50	1	21	90.00	540.00	540.00	60.00	32 400
17	Guante de latex quirúrgico estéril nº 7 1/2 (par)	Caja x 50	1	21	90.00	540.00	540.00	60.00	32 400
18	Guante de latex quirúrgico estéril nº 8 (par)	Caja x 50	1	21	90.00	540.00	540.00	35.29	19 057
19	Guante para examen medic talla m	Caja x 100	10	70	300.00	1800.00	1800.00	129.00	232 200
20	Guantes para examen descartable de nitrilo sin polvo L	caja x 100	4	28	120.00	720.00	720.00	24.00	17 280
21	Guantes para examen descartable de nitrilo sin polvo M	caja x 100	4	28	120.00	720.00	720.00	15.00	10 800
22	lentes protectores descartables de polipropileno	Und	10	70	300.00	1800.00	1800.00	16.90	30 420
23	mameluco descartable talla L	Und.	160	1120	4800.00	28800.00	28800.00	21.50	619 200
24	Mandil descartable no esteril talla "L" unidad	Und	160	1120	4800.00	28800.00	28800.00	14.99	431 712
25	Mascarilla de bioseguridad descartable tipo N-95	caja x 20	5	35	150.00	900.00	900.00	347.00	312 300
26	Mascarilla descartable quirúrgica 3 pliegues	caja x 100	1	21	90.00	540.00	540.00	115.00	62 100
27	pantalón descartable no esteril talla L	Und.	40	280	1200.00	7200.00	7200.00	7.85	56 520
28	pantalón descartable no esteril talla M	Und.	40	280	1200.00	7200.00	7200.00	7.85	56 520
29	Sábanas descartables de 200 X 150	Und.	88	602	2580.00	15480.00	15480.00	22.00	340 560
TOTALS/.								2,529 534.60	

6.6 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las actividades establecidas en el presente plan será con cargo a los recursos ordinarios del presupuesto MINSA y estimado para reducir el impacto de la pandemia por COVID 19.

Se movilizarán los recursos que dispone el HNSEB según la magnitud de Personal Asistencial y Pacientes Aislados. La fuente será el SISMED en referente a Medicamentos, Insumos Quirúrgicos y el Almacén Central en la referente a suministros generales.

Se realiza coordinación continua con área de logística para optimizar lo requerido.

6.7 IMPLEMENTACION DEL PLAN

La implementación del presente plan estará a cargo de cada integrante del Comando COVID del Hospital Nacional Sergio E. Bernales y se enmarcará en los documentos técnicos y normativos vigentes.

6.8 ACCIONES DE SUPERVISION, MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN

El monitoreo, la evaluación de la implementación del presente Plan estará a cargo del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital Sergio E. Bernales, actualmente Comando COVID.

VII. ANEXOS

1. Matriz de indicadores del plan
2. Matriz programación metas físicas y presupuesto.
3. Matriz metas físicas 2021 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS



ANEXO 1 MATRIZ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

TASA DE ATAQUE N° Casos COVID 19/POB.TOTALx10000

PORCENTAJE DE CASOS EN VENTILACION MECANICA
hospitalizados por COVID 19 en ventilación mecánica/ Total de
casos hospitalizados COVID 19 x 100

SEVERIDAD N° Hospitalizados Casos COVID 19/numero casos
Covid 19 x 100POB.TOTALx10000

NUMERO DE DEFUNCIONES

NUMERO TOTAL DE HOSPITALIZADOS

TASA DE LETALIDAD N° de defunciones por COVID 19 / N° casos
COVID 19 X 100

RAZON VARON/MUJER DE CASOS HOSPITALIZADOS. N°
Hospitalizados por COVID 19 en varones/ N° Hospitalizados por
COVID 19 en mujeres x 100

TASA DE LETALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS :
defunciones en pacientes hospitalizados por COVID 19 / N°
pacientes hospitalizados COVID 19 X 100

PORCENTAJE DE CASOS HOSPITALIZADOS CON
COMORBILIDADES: N° Casos Confirmados COVID 19
hospitalizados con comorbilidades/ Total casos COVID 19
hospitalizados x 100

TASA DE LETALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI : N°
de defunciones en pacientes hospitalizados en UCI por COVID 19 /
 N° pacientes hospitalizados en UCI COVID 19 X 100

PORCENTAJE DE CASOS HOSPITALIZADOS CON EVOLUCION
FAVORABLE N° casos hospitalizados con evolución favorable/
Total de casos hospitalizados por COVID 19 X 100

TASA DE MORTALIDAD : N° de defunciones por COVID 19 /
Población total X 100000

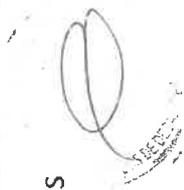


PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

ANEXO 2

MATRIZ PROGRAMACION DE METAS FISICAS Y PRESUPUESTALES

OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PLAN	ACTIVIDAD	Actividad	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACION METAS FISICAS IV TRIMESTRE 2020	PROGRAMACION META PRESUPUESTAL 2020
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la capacidad de respuesta para la atención de pacientes en las diferentes AREAS COVID de nuestro hospital ante posible segunda ola pandémica. 	<p>Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de laboratorio envío y transporte de muestras de hisopado nasofaríngeo para diagnóstico de COVID 19 desde el HNSEB a INS</p> <p>Adquisición de insumos y materiales para realizar la toma de muestra y procesamiento de PCR para diagnóstico de COVID 19.</p> <p>Contrato de personal de laboratorio para realización de toma de muestras para diagnóstico de COVID19.</p>	Diagnóstico de coronavirus	atención		14 911 968
	<p>Contar con guías clínicas , protocolos y lineamientos actualizados frente a pacientes COVID-19</p> <p>Fortalecimiento del a capacidad resolutive del hospital para la atención diferenciada así como flujos de atención ante la posible demanda de casos COVID 19 y no COVID.</p> <p>Fortalecimiento del traje diferenciado.</p> <p>Fortalecimiento de los servicios de salud con equipamiento para la atención de pacientes COVID-19 en áreas críticas.</p> <p>Vigilancia sanitaria de la gestión y manejo de residuos sólidos.</p> <p>Capacitación la personal de salud en el manejo, preparación y dosificación de desinfectantes para reducir los riesgos de contaminación por COVID-19.</p> <p>Socialización sobre el uso correcto de EPPS, colocación, retiro en procedimientos generadores y no generadores de aerosoles.</p> <p>Monitoreo y asistencia técnica en la vigilancia epidemiológica de IASS en hospitales y clínicas.</p>	Tratamiento de coronavirus	atención		
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el sistema de prevención y control de infecciones y seguridad de trabajo asistencial en las diferentes áreas de nuestro hospital. 	<p>Gestionar la disponibilidad de productos farmacéuticos, la disponibilidad presupuestal y la adquisición oportuna por la unidad de logística</p> <p>Gestionar la disponibilidad de equipos de protección personal, la disponibilidad presupuestal y la adquisición oportuna por la unidad de logística</p> <p>Monitoreo y seguimiento del suministro de EPPs, para el personal de salud de acuerdo al riesgo de exposición al SARS-COV2</p>				
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la disponibilidad de suministros estratégicos contando con soporte administrativo y logístico eficiente para la respuesta ante posible segunda ola pandémica 					



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE POSIBLE OLA PANDEMICA POR COVID 19 HNSEB-2020

ANEXO 3

METAS FISICAS PROGRAMADAS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO COVID- 19 2021

DIAGNOSTICO DE CORONAVIRUS:

Se ha programado para el año 2021 como meta física 12000(anual) sin embargo tomando los históricos de meses anteriores (promedio 2000 por mes) y teniendo en cuenta que según proyección se espera una segunda ola de contagios por SARSCoV2 se ha reprogramado:

MES	Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21	Jun-21	Jul-21	Ago-21	Set-21	Oct-21	Nov-21	Dic-21	Meta física anual
CANTIDAD	1500	1500	1500	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	13500

TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS:

Se ha programado para el año 2021 como meta física 600 (anual) sin embargo tomando los históricos de meses anteriores (NOVIEMBRE 92 pacientes hospitalizados, julio 366 hospitalizados) y teniendo en cuenta que según proyección se espera una segunda ola de contagios por SARSCoV2 se ha reprogramado:

MES	Ene-21	Feb-21	Mar-21	Abr-21	May-21	Jun-21	Jul-21	Ago-21	Set-21	Oct-21	Nov-21	Dic-21	Meta física anual
CANTIDAD	120	200	200	200	120	100	60	60	50	30	30	30	1200

