



Resolución Directoral

Miraflores, 20 de Enero de 2023

VISTO:

El Expediente N° 22-021610-001/002/003 que contiene el Informe N° 0159-2022-RIPP-HEJCU emitido por el Responsable Institucional de los Programas Presupuestales, el Informe N° 011-2023-OEPP-HEJCU emitido por la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, quien a su vez, remite el Informe N° 048-2022-EP-OEPP-HEJCU y el Informe Técnico N°005-2023-EOM-OEPP-HEJCU, emitido por el Coordinador del Equipo de Planeamiento y el Coordinador de Organización y Modernización de la citada oficina del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, y;



CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1 de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, de conformidad con lo señalado en el numeral 5.3 del artículo 5 de la acotada Ley, la Gestión del Riesgo de Desastres debe ser parte intrínseca de los procesos de planeamiento de todas las entidades públicas en todos los niveles de gobierno. De acuerdo al ámbito de sus competencias, las entidades públicas deben reducir el riesgo de su propia actividad y deben evitar la creación de nuevos riesgos. Las entidades públicas deben priorizar la programación de recursos para la intervención en materia de Gestión del Riesgo de Desastres siguiendo el principio de gradualidad, establecido en la presente Ley y procurar el fortalecimiento institucional y la generación de capacidades para integrar la Gestión del Riesgo de Desastres en los procesos institucionales;


Que, conforme a lo establecido en el artículo 17 del Reglamento de la Ley N° 29664, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, la máxima autoridad ejecutiva de cada entidad pública de nivel Nacional, constituyen y presiden los grupos de trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres para la formulación de normas y planes, evaluación, organización, supervisión, fiscalización y ejecución de los procesos de Gestión del Riesgo de Desastres en el ámbito de su competencia. Esta función es indelegable;







Que, mediante Resolución Ministerial N° 974-2004-MINSA se aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN-MINSA-V.01, Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres, la cual tiene por finalidad mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencias y desastres que comprometan la vida y la salud de las personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de Salud;

Que, a través del Decreto Supremo N° 013-2006-SA se aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo, el cual en su artículo 14 establece que Todo establecimiento de salud y servicio médico de apoyo, debe contar con medidas para la reducción de la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, que garanticen condiciones de seguridad frente a los desastres, para los usuarios, pacientes, visitantes y personal; así mismo desarrollar acciones de organización y preparación ante situaciones de emergencia y desastres acorde con lo dispuesto por el Instituto Nacional de Defensa Civil y por la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud;



Que, mediante Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, se aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030 como instrumento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD). Dicho plan tiene como objetivo reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres en el territorio, lo que se verá reflejada en el cumplimiento de sus logros de los objetivos prioritarios de la PNGRD al 2050, hacia el 2030;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, de fecha 5 de julio del 2021, se aprobó la Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos normativos, así como, establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de los documentos normativos, del mismo modo, brindar a las instancias proponentes de la regulación del ministerio de salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;

Que, a través del Decreto Supremo N° 027-2017-SA se aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, que contiene el Plan de Acción 2017 - 2021, cuyos objetivos son fortalecer la regulación para la reducción del riesgo y preparación de los establecimientos de salud ante situaciones de emergencias y desastres, asimismo, impulsar intervenciones para mejorar los niveles de seguridad frente a los desastres en los establecimientos de salud existentes y desarrollar competencias en el recurso humano del sector salud en instrumentos y metodologías para la implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA se 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", que tiene por finalidad fortalecer la organización del Sector Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud;

Que, a través del Informe N° 0159-2022-RIPP-HEJCU, de fecha 16 de diciembre del 2022, el Responsable Institucional de los Programas Presupuestales remite el proyecto del Documento Técnico: "Plan Institucional de respuesta ante la Quinta Ola Pandémica COVID-19" del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, sugiriendo pase a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto para trámites correspondientes;

Que, mediante Informe N° 011-2023-OEPP-HEJCU, de fecha 13 de enero de 2023, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, remite el Informe N° 048-2022-EP-OEPP-HEJCU y el Informe Técnico N°005-2023-EOM-OEPP-HEJCU, suscrito por la Coordinadora del Equipo de Planeamiento y la Coordinadora de Organización y Modernización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, quienes emiten opinión técnica favorable respecto al proyecto del Documento Técnico: "Plan Institucional de respuesta ante la Quinta Ola Pandémica COVID-19" del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa;

Que, conforme a lo señalado en los párrafos precedentes y de la revisión del proyecto antes mencionado, se verifica que el mismo cumple con la normatividad vigente. En consecuencia, por convenir a los intereses institucionales y con la finalidad de cumplir con los fines y objetivos del hospital, resulta necesario aprobar el citado Plan mediante la resolución correspondiente;

Con el visado de la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, del Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, de la Jefa de la Oficina Ejecutiva de Administración y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa;

En aplicación de lo establecido en las normas legales referidas;

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa aprobado por Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA;

En uso de sus atribuciones y facultades conferidas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- Aprobar el Documento Técnico: "Plan Institucional de respuesta ante la Quinta Ola Pandémica COVID-19" del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, por las consideraciones expuestas, el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2.- Disponer que los gastos que ocasione el precitado plan estarán sujetos a disponibilidad presupuestal.

ARTÍCULO 3.- Encargar a la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento del citado plan.

ARTÍCULO 4.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el portal *web* institucional de la entidad (www.hejcu.gob.pe).

Regístrese, comuníquese y cúmplase

RHC/KMQ/RJAG/RCRS/NCV/whfr

Distribución:

- Dirección General
- Dirección Médica
- Of. Ejec. de Administración
- Of. Ejec. de Planeamiento y Presupuesto
- Of. de Asesoría Jurídica
- Of. de Comunicaciones
- Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

Dr. RAÚL HINOSTROZA CASTILLO
Director General
CMP. 17758 RNE. 7675



DOCUMENTO TECNICO
**“Plan Institucional de
Respuesta ante Quinta Ola
Pandémica COVID-19”**

EQUIPO DE GESTION

Dr. Raúl Hinostroza Castillo
Director General

Dr. Luis Honorio Arroyo Quispe
Director Médico

Ing. Rosa Cecilia Reina Sánchez
Directora de Administración

Econ. Roxana Jaqueline Alarcón Guizado
Directora Ejecutivo de Planeamiento y Presupuesto

Colaboración:

Dr. Miguel Augusto Carrión Moncayo
Consultor Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Eco. Ángel Zavaleta Tello
Coordinador de Programas Presupuestales



Contenido

I. INTRODUCCION	3
II. FINALIDAD.....	4
III. OBJETIVOS.....	4
IV. AMBITO DE APLICACIÓN:.....	4
V. BASE LEGAL	4
Anexo 01	4
VI. CONTENIDOS:	4
6.1 ASPECTOS TECNICOS GENERALES	4
a) CONSIDERACIONES GENERALES	4
b) SOBRE LA ENFERMEDAD.....	4
6.2 ANALISIS DE SITUACION ACTUAL	5
6.2.1 ANTECEDENTES: SITUACION COVID 19 EN AMBITO NACIONAL.....	5
6.2.2 SITUACION COVID-19 EN EL HOSPITAL	6
6.2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA.....	8
OE1. Fortalecer la capacidad de respuesta de servicios asistenciales, ante incremento casos COVID.....	9
OE2. Intensificar la vigilancia epidemiológica mediante detección, diagnóstico, notificación e investigación de casos.....	9
OE3. Controlar la transmisión por COVID-19 en trabajadores de salud	9
VII. MONITOREO Y EVALUACION.....	10
ANEXO 01: BASE LEGAL	11
ANEXO 02: DESCRIPCION OPERATIVA: UNIDAD DE MEDIDA, METAS Y RESPONSABLES	13
ANEXO 03: COSTEO POR ACTIVIDADES.....	14
ANEXO 04: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	15
ANEXO 05: NECESIDADES DE PERSONAL y OTROS.....	16



I. INTRODUCCION

En diciembre del 2019 la Organización Mundial de la Salud, informó que el 31 de diciembre de 2019 se reportó la presencia de casos de neumonía en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei. Se trataba de un virus distinto a los conocidos, lo cual resulta preocupante porque "no se sabía de qué manera los nuevos virus pueden afectar a las personas".

En el Perú, el 06 de marzo de 2020 se confirma el primer caso importado de COVID-19 y luego otros casos entre sus contactos.

Hasta julio del 2021, OMS reporta en América del Sur 33,9 millones de casos, siendo Brasil el país con mayor número de casos (19, 069,003), seguido de Colombia con 4'492,537 Argentina con 4'639,098 y Perú con 2'078,815 de casos.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA, emitió alertas sanitarias, orientadas a desarrollar acciones para fortalecer la vigilancia, prevención y control epidemiológico ante el riesgo de presencia de casos del nuevo coronavirus COVI D-19.

La Pandemia, significó para el HEJCU, crecimiento inusitado en la demanda de atención, con variada calidad y gravedad en diversas etapas de la enfermedad, debido a que, la capacidad de atención en hospitales designados como referenciales fue rebasada obligando a establecer estrategias sanitarias de atención en todos los hospitales del país.

El comportamiento de la enfermedad y aparición de otras variantes hasta el momento, han producido cambio de escenario epidemiológico de la COVID – 19, para el cual es importante aplicar nuevas estrategias de intervención considerando las lecciones aprendidas en escenarios anteriores.

Cabe señalar que la lucha contra la pandemia ha dejado experiencias y aprendizaje sobre el manejo de la enfermedad, que posibilitan plantear el FORTALECIMIENTO de acciones implementadas con la finalidad de optimizar capacidad de respuesta y ampliación de oferta de servicios identificando áreas de expansión ante incremento de la demanda para atención de pacientes sintomáticos y confirmados con COVID a fin de disminuir la tasa de contagio y mortalidad.

El comportamiento del Covid-19, en nuestro país, depende de dos factores claves:

- 1) Cobertura de población vacunada
- 2) Comportamiento de la población respecto al uso de barreras de protección y distanciamiento social

Sin embargo, también existen factores ligados a la diversidad social, geográfica y sanitaria del país, cuyas singularidades han de adaptarse a respuestas de salud para mantener control de transmisión del coronavirus.

La inmunidad cruzada, se produciría por circulación de varios tipos de coronavirus endémicos, anteriores al SARS-CoV-2, que producen resfriados, lo que podría suponer que, las personas que han tenido algún tipo de resfriado por esos coronavirus tienen mayor probabilidad de resistir al SARS-CoV-2, ya que su sistema inmune los confunde con el nuevo.

Por otro lado, se ha confirmado la importancia de mantener un buen estilo de vida y reforzar los sistemas inmune, cardiorrespiratorio y metabólico. "Es la mejor manera de dar una respuesta al virus en caso de ser infectados"

Asimismo; debe tenerse en cuenta la necesidad de fortalecer la oferta prestacional para casos no COVID- debido a la situación coyuntural a la fecha.

En resumen, la posibilidad de continuo incremento de casos es un riesgo latente y constante, por lo que deberá realizarse fuerte impulso a medidas de prevención como de comunicación de estilos de vida saludable, medidas preventivas en nuevos grupos de riesgo, luego de ampliar vacunación a los más susceptibles.



II. FINALIDAD

Mitigar daños a la salud y/o complicaciones ante posibilidad de incremento de casos por quinta ola pandémica COVID-19, así como sostener respuesta de atención por demanda de otras patologías de emergencia

III. OBJETIVOS

3.1 General:

Optimizar la capacidad de respuesta hospitalaria ante quinta ola pandémica por COVID19, para mitigar el impacto de morbili-mortalidad y otras patologías de emergencia en la población.

3.2 Objetivos Específicos:

3.2.1 Fortalecer la oferta de atención

3.2.2 Garantizar disponibilidad de medicamentos, materiales e insumos

3.2.3 Estrategias de contingencia para manejo de cadáveres

IV. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan es de aplicación en todas las Unidades Productoras de Servicios de Salud del Hospital Emergencia "José Casimiro Ulloa", con énfasis en áreas habilitadas para manejo de pacientes COVID-19.

V. BASE LEGAL

Anexo 01

VI. CONTENIDOS:

6.1 ASPECTOS TECNICOS GENERALES

a) CONSIDERACIONES GENERALES

- La Ley N° 26842 "Ley General de Salud", señala el derecho a la protección de la salud que toda persona goza en términos y condiciones establecidas en la ley.
- La normatividad para elaboración de documentos técnicos contenida en la Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" y otras relacionadas con "Elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres", permite complementar acciones de respuesta orientadas a atención de pacientes en concordancia con la capacidad resolutoria.
- El COVID-19, es una enfermedad de alta viralidad y transmisibilidad, amenazando la salud de la población como también la del personal que labora en los establecimientos, por lo que es necesario implementar estrategias efectivas de minimización de contagio en este grupo humano.

b) SOBRE LA ENFERMEDAD

- A la fecha se sabe que la enfermedad se transmite por gotas de fluidos respiratorios y de saliva que excreta el portador COVID al hablar, toser o estornudar, así como a través de manos que sirven de vehículo para transportar el virus hacia zonas desprotegidas del cuerpo como: vías nasales, boca y conjuntiva ocular
- El tiempo de transmisibilidad de esta enfermedad en pacientes infectados puede variar entre los siete (07) y veintiún (21) días con promedio de catorce (14) días.
- El virus puede sobrevivir hasta nueve (09) días en superficies lisas. No hay evidencia sobre tiempo de sobrevivencia del virus en fómites o medio ambiente. El contacto estrecho podría definirse como aquel que ha estado a 2 metros o menos



distancia del portador COVID a efectos de seguimiento posterior al contacto con una persona confirmada.

- La Tomografía de tórax, hemograma, gases arteriales entre otras pruebas son exámenes de ayuda diagnósticas que deben solicitarse a todo paciente sospechoso, quedando a criterio del médico tratante otros exámenes.
- El tratamiento antiviral deberá ser administrado con prioridad a pacientes con Infección respiratoria grave, con enfermedad subyacente o situación de vulnerabilidad que ponga en situación de riesgo al personal.
- Los procesos de vigilancia epidemiológica, prevención y control de la infección y diseminación por el SARS-CoV-2, requieren de insumos médico, equipos y personal profesional especializado, el cual en momentos de alta incidencia no está fácilmente disponible, motivo por el cual se hacen necesario disponer de un Plan de Contingencia, activación y fortalecimiento del Comité Operativo para decisiones estratégicas de abordaje institucional

6.2 ANALISIS DE SITUACION ACTUAL

6.2.1 ANTECEDENTES: SITUACION COVID 19 EN AMBITO NACIONAL

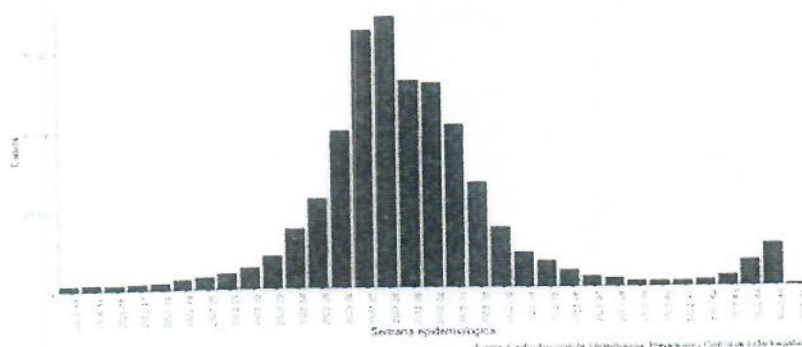
En lo que va del presente año, se han reportado 1' 738,750 casos de COVID-19, con una tasa de ataque (TA) de 5.2%; asimismo, se observa en la cuarta ola pandémica (SE 18 hasta la SE 41), un pico máximo de casos en la SE 28 y posteriormente un descenso continuo del número de casos.

Desde la SE 42, se aprecia incremento de casos a nivel nacional, a excepción de las regiones de Piura, Moquegua y Loreto, esta última con incremento de casos desde la SE 39 y actualmente con un ligero descenso, el cual se mantiene en las últimas 3 semanas..

En el presente año ocurrieron 13,664 defunciones, aunque la letalidad nacional en el 2022 es menor (1.2 defunciones por cada 100 casos confirmados) que la del 2020 y 2021 (8.6 y 8.1 defunciones por cada 100 casos). La tendencia de las defunciones por COVID-19 se mantiene en nivel estacionario o en leve descenso, exceptuando a Lima Metropolitana.

La hospitalización de pacientes por COVID-19, muestran leve descenso o se mantiene estacionaria en las últimas semanas; sin embargo, en las regiones de Ucayali, Junín y Puno se ha reportado incremento de hospitalizados durante la SE 45.

Tendencia de casos confirmados de COVID-19, Perú 2022 (SE 14 – 46) *



Actualmente, se evidencia aumento de positividad en Lima, Callao, Lima Provincias, La Libertad, Lambayeque, Tumbes, Ancash, Ica, Junín, Arequipa, Cusco, Tacna, Ayacucho, Loreto, Apurímac, San Martín, Amazonas, Madre de Dios, Ucayali, siendo que en las



DOCUMENTO TECNICO: "PLAN INSTITUCIONAL DE RESPUESTA ANTE QUINTA OLA PANDEMICA POR COVID- 19"

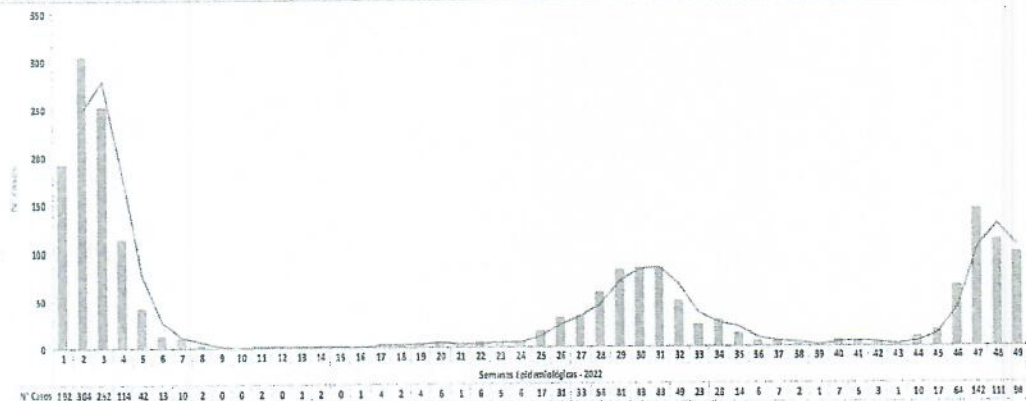
últimas semanas, la positividad ha subido de 9.4% a 17.9%., dado que en nuestro país, circula la variante de preocupación Ómicron.

De acuerdo al informe N° 2687-2022-JEF-OPE/INS, en la SE 45, la frecuencia de identificación del linaje descendiente BQ.1 es 12.7%, BQ.1.1 es 16.3%, XBB es 22.8%, BA.5.1.25 es 19.4% (concentrado especialmente en Loreto) y otros linajes de BA.5 es 19.4%. Los tres nuevos linajes descendientes (BQ.1, BQ.1.1 y XBB) representan la mitad de linajes descendientes circulantes en el país.

6.2.2 SITUACION COVID-19 EN EL HOSPITAL EN PACIENTES

Analizando el comportamiento de casos confirmados a COVID-19 por semana epidemiológica según información proporcionada por la Oficina de Epidemiología y salud Ambiental HEJCU hasta la semana 49. El comportamiento de casos COVID determina comportamiento sinusal en tres etapas, la primera entre la semana 01 y 05, la segunda entre la semana 25 a 35 cuyos valores no logran superar a la primera etapa; la tercera entre la semana 45 y 49 con valores mas altos que la segunda pero menores que la primera etapa.

Gráfico N° 1. Tendencia de casos confirmados por COVID-19 según Semanas Epidemiológicas - HEJCU 2022



DISTRITOS	NIÑO	ADOLESCENTE	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE
SANTIAGO DE SURCO	15	11	100	154	52	342	18%
CHORRILLOS	16	5	61	109	34	225	12%
SURQUILLO	11	4	53	93	34	195	10%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	8	0	40	58	30	136	7%
MIRAFLORES	4	6	33	49	25	117	6%
BARRANCO	3	0	20	45	17	85	4%
LIMA	0	1	17	50	11	79	4%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	1	18	39	6	64	3%
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	11	31	15	58	3%
SAN JUAN DE URUGUAY	0	2	16	34	6	58	3%
SAN BORA	3	1	11	31	9	55	3%
VILLA EL SALVADOR	1	0	10	37	4	52	3%
ATE	1	0	7	24	3	35	2%
LA VICTORIA	1	1	10	19	4	35	2%
LA MOLINA	1	0	6	24	3	34	2%
UNCE	0	1	7	22	4	34	2%
JESUS MARIA	1	0	8	19	3	31	2%
SAN MIGUEL	1	0	7	13	7	28	1%
OTROS DISTRITOS	3	4	64	269	48	288	15%
TOTAL GENERAL	69	38	489	1030	316	1952	100%

Dado que el HEJCU se ubica en el distrito de Miraflores, durante el periodo de análisis se han atendido mil novecientos sesenta y dos (1,962) casos confirmados de COVID, de los cuales 342 proceden del distrito de Santiago de Surco, 225 de Chorrillos, 195 de Surquillo, 136 de San Juan de Miraflores, 117 de Miraflores por mencionar aquellos que superan los cien casos



DOCUMENTO TECNICO: "PLAN INSTITUCIONAL DE RESPUESTA ANTE QUINTA OLA PANDEMICA POR COVID-19"

Obsérvese también que la mayor cantidad de casos se reporta en pacientes adultos, seguido de jóvenes y adultos mayores, esto asociado a la resistencia pasiva por vacuna de cuarta dosis, a inobservancia de medidas de protección y participación activa en eventos masivos.

De otro lado, se observa que la proporcionalidad de pacientes de sexo masculino fue de 42% frente al 58% de sexo femenino.

El comportamiento de las defunciones con diagnostico COVID, determinan continuidad de baja proporción entre la semana 02 y 10, sin presencia de casos entre la semana 11 y 27, y posterior ocurrencia en periodos alternos siendo la semana 37 con el mayor registro de muertes.

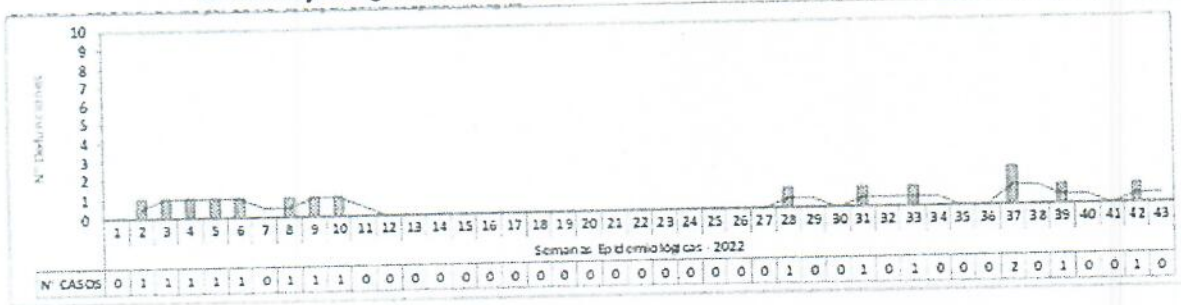


Tabla N° 3: Defunciones por COVID-19 según 5 Distrito de Proxendencia

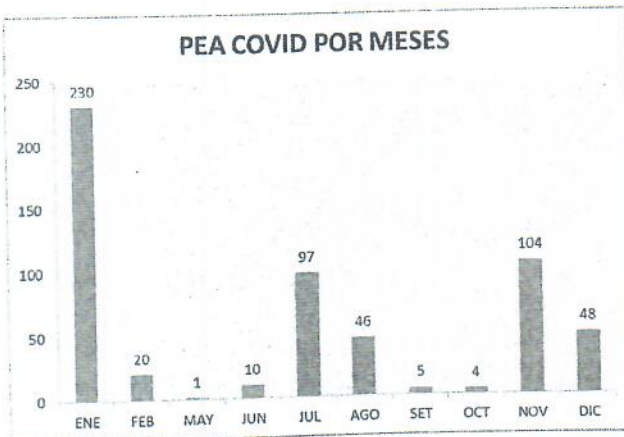
DISTRITOS	DEFUNCIONES	PORCENTAJE
CHORRILLOS	5	33.33%
SANTIAGO DE SURCO	2	13.33%
VILLA EL SALVADOR	2	13.33%
LOS OLIVOS	1	6.67%
SURQUILLO	1	6.67%
MIRAFLORES	1	6.67%
CAJABAMBA	1	6.67%
PACHACAMAC	1	6.67%
SAN BORJA	1	6.67%
TOTAL GENERAL	25	100%

De las quince defunciones ocurridas durante el periodo de análisis, cinco (05) de ellas corresponden a pacientes con residencia en el distrito de chorrillos, seguido de dos (02) pacientes con residencia en los distritos de Santiago de surco y villa el salvador, como los más relevantes; así mismo el 40% de ellos son de sexo masculino y 60% de sexo femenino.

EN EL PERSONAL



La Unidad Funcional de Salud y Seguridad en el trabajo, reporta que durante el presente año se han confirmado quinientos sesenta y cinco (565) casos positivos de COVID en el personal, de los cuales cuatrocientos treinta y ocho (438) corresponden a personal asistencial (77.52%) y 125 (22.12%) a personal administrativo.



Los resultados de vigilancia epidemiológica laboral, muestran que en enero de registraron 230 casos, descendiendo significativa durante el primer semestre, para incrementarse en julio a 97 caos y agosto con 46 casos, reduciéndose en los dos meses siguientes, para incrementarse inusualmente en noviembre con 104 casos, y hasta el



DOCUMENTO TECNICO: "PLAN INSTITUCIONAL DE RESPUESTA ANTE QUINTA OLA PANDEMICA POR COVID- 19"

15 de diciembre con 48 trabajadores contagiados de COVID, estimándose que al cierre de mes se superen los 90 casos.



Así mismo, los picos de contagio en el personal guardan relación directa con el comportamiento de la enfermedad en pacientes, y tal como se aprecia, en el registro diario de contagios COVID en el personal afecta continuidad de atención en los siguientes siete días contados a partir de la

detección del contagio obligando a plantear estrategias para mantener la oferta de salud.

6.2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA

El incremento de casos COVID que presionan demanda en el HJECU, está asociada a:

- a) Pacientes sin vacuna
- b) Pacientes que no completaron dosis vacunal
- c) Pacientes vacunados con comorbilidad
- d) Al desapego al uso de barreras de protección de la población y concurrencia a eventos de alta conglomeración de personas contagiadas
- e) Al incumplimiento de medidas de bio seguridad de parte del personal HEJCU.
- f) Al contagio de la enfermedad en los medios de transporte y lugares públicos

6.2.4 POBLACION OBJETIVO

Teniendo en cuenta la capacidad resolutive orientada para atención de pacientes con diagnostico COVID, se ofertan cincuenta (50) camas, equivalentes a mil quinientos cincuenta (1,550) camas día por mes, que al aplicársele los índices de rotación hospitalarios permiten estimar que, la demanda mensual esperada sería trescientos setentaicinco (375) pacientes.

Al proyectar la demanda para tres meses, se prevé atención intrahospitalaria de mil ciento veinticuatro (1,124) pacientes con diagnostico COVID, estimándose en función a índices de mortalidad establecidos, proyección de treintidos (32) decesos.

UPSS	DIAS		ROTACION	PCTE MES	PCTE 3 MESES	FALLECIDOS
	CAMAS	CAMA				
OBSERVACION	12	372	2	186	558	0
HOSPITALIZACION	14	434	5	87	260	15
UCI	16	496	7	71	213	12
TSK	8	248	8	31	93	5
TOTALES	50	1550		375	1124	32

Los valores estimados permitirán establecer la valoración de recursos necesarios para enfrentar la quinta ola pandémica COVID para los próximos tres meses.



6.2.5 ALTERNATIVAS DE SOLUCION

OE1. Fortalecer la capacidad de respuesta de servicios asistenciales, ante incremento casos COVID

- a) Disponer asignación de camas de hospitalización para pacientes COVID
- b) Contar con personal asistencial suficiente para atención en cada área de trabajo habilitada para paciente COVID
- c) Garantizar suministros para atención de pacientes COVID: (elementos de protección personal, medicamentos (incluido oxígeno), material médico, insumos de laboratorio y para diagnóstico por imágenes).
- d) Garantizar operatividad de equipos necesarios para atención del paciente crítico COVID.
- e) Restringir el ingreso al Hospital de pacientes, familiares y visitas.
- f) Fortalecer las referencias y contra referencias

OE2. Intensificar la vigilancia epidemiológica mediante detección, diagnóstico, notificación e investigación de casos.

- a) Establecer procesos, metodologías e instrumentos para vigilancia COVID-19 en pacientes hospitalizados
- b) Notificar oportunamente casos sospechosos y confirmados
- c) Fortalecer actividades de vigilancia y control epidemiológico de IAAS
- d) Optimizar el protocolo de manejo de cadáveres
- e) Monitorizar el control de residuos hospitalarios y servicio de lavado de ropa

OE3. Controlar la transmisión por COVID-19 en trabajadores de salud

- a) Monitorear los sistemas de bioseguridad establecidos para personal dentro del Hospital
- b) Establecer medidas de prevención y control para disminución del riesgo de transmisión del virus en los servicios asistenciales.
- c) Fortalecer medidas de bioseguridad en instalaciones
- d) Monitorear la adherencia a higiene de manos

6.3 ARTICULACION CON LOS OBJETIVOS DEL POI

Plan operativo institucional 2022 considera dentro de su primer objetivo estratégico:

"Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales".

Durante el presente año, el impacto de la pandemia por CORONAVIRUS producto de la aplicación de vacunas a la población, ha sido menos letal pero no menos contagiosa, sin embargo con menos frecuencia la demanda de atención por casos complicados sigue presente y dadas las experiencias adquiridas durante los años de pandemia, se ha podido condicionar la capacidad resolutoria para pronta respuesta ante eventos como estos en el marco de lo establecido en el POI INSTITUCIONAL.

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

6.4.1 DESCRIPCION OPERATIVA: UNIDAD DE MEDIDA, METAS Y RESPONSABLES

Anexo 02

6.4.2 COSTEO DE ACTIVIDADES POR TAREA

Anexo 03

6.4.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Anexo 04



6.5 PRESUPUESTO

Para el desarrollo de las actividades identificadas en el "PLAN INSTITUCIONAL DE ANTE QUINTA OLA PANDEMICA (COVID-19) DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA "JOSE CASIMIRO ULLOA", requiere un presupuesto total ascendente a S/ 1'487,284.00 orientado a lograr disponibilidad de personal adicional para atender el crecimiento de la demanda, abastecimiento suficiente de medicamentos, material médico, y continuidad de servicios estratégicos:

COD	CONCEPTO	CANTIDAD	PERIODOS	UNITARIO	TOTAL
01.00	PERSONAL ASISTENCIAL				S/ 597,600.00
01.01	Médico general	9	3	S/ 7,500.00	S/ 202,500.00
01.02	Tecnólogo médico	1	3	S/ 4,500.00	S/ 13,500.00
01.03	Técnico de laboratorio	2	3	S/ 2,800.00	S/ 16,800.00
01.04	Enfermeros	20	3	S/ 4,500.00	S/ 270,000.00
01.05	Técnicos enfermería	10	3	S/ 2,800.00	S/ 84,000.00
01.06	Admisión	2	3	S/ 1,800.00	S/ 10,800.00
02.00	MATERIALES E INSUMOS				S/ 637,933.00
02.01	Medicamentos	1	1	S/ 238,812.00	S/ 238,812.00
02.02	EPP	1	1	S/ 304,015.00	S/ 304,015.00
02.03	Material medico	1	1	S/ 15,106.00	S/ 15,106.00
02.04	insumos laboratorio	1	1	S/ 80,000.00	S/ 80,000.00
03.00	SERVICIOS				S/ 245,651.00
03.01	Lavado de ropa	3,906	3	S/ 7.00	S/ 82,026.00
03.02	Residuos solidos	5,775	3	S/ 5.00	S/ 86,625.00
03.03	Servicios funerarios	22	1	S/ 3,500.00	S/ 77,000.00
04.00	EQUIPO DE INFORMATICA				S/ 4,500.00
40.01	Impresora laser	1	1	S/ 4,500.00	S/ 4,500.00
05.00	MOBILIARIO				S/ 1,600.00
05.01	Silla giratoria	2	1	S/ 800.00	S/ 1,600.00
TOTAL					S/ 1,487,284.00

6.6 FINANCIAMIENTO

El financiamiento de presente Plan requerirá recursos adicionales transferidos por el Ministerio de Salud a la Unidad Ejecutora: Hospital Emergencia "José Casimiro Ulloa".

VII. MONITOREO Y EVALUACION

El monitoreo tiene la finalidad de aplicar en forma oportuna, medidas correctivas que permitan cumplir con los objetivos planteados frente a COVID 19, mientras que la evaluación tiene el propósito de identificar oportunidades de mejora.

En ese sentido, el cumplimiento de actividades e implementación del presente Plan del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", serán de responsabilidad de cada unidad, servicio o departamento en el marco de sus competencias.

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y la oficina ejecutiva de Administración serán responsables de ejecutar el monitoreo y evaluación de actividades establecidas en el presente documento, requiriendo para tal efecto informe periódico de su cumplimiento según indicadores elaborados para tal fin.



ANEXO 01: BASE LEGAL

- ✓ Ley General de Salud N° 26842 y sus modificatorias
- ✓ Decreto de Urgencia N° 026-2020 Decreto de urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (covid-19) en el territorio nacional.
- ✓ Decreto Supremo N° 010-2020-TR Decreto Supremo que desarrolla disposiciones para el Sector Privado, sobre el trabajo remoto previsto en el Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del COVID – 19
- ✓ Decreto Supremo N° 013-2020-SA, Decreto Supremo que establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus – COVID-19
- ✓ Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- ✓ Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- ✓ Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, Aprobar la NT N°020-MINSA/DGSP-V.01: "Norma técnica de. prevención y control de infecciones intrahospitalarias"
- ✓ Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- ✓ Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la DIRECTIVA SANITARIA N°098-MINSA/DGPS-V.01, "Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú"
- ✓ Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba el documento "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación",
- ✓ Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV".
- ✓ Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA, que aprueba el "Protocolo para la atención de personas con sospecha o infección confirmada por Coronavirus (2019-nCoV)".
- ✓ Resolución Ministerial N° 084-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19, Escenario de Transmisión Focalizada.
- ✓ Resolución Ministerial N° 95-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19"
- ✓ Resolución Ministerial N°100-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA para el manejo de cadáveres por COVID-19
- ✓ Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA, Declarando Alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria a nivel nacional, ante los efectos del COVID-19
- ✓ Resolución Ministerial N°248-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del covid-19.
- ✓ Resolución Ministerial N° 973-2020-MINSA, que aprueba la Directiva sanitaria N°124-MINSA/2020/DGAIN, "Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno medicinal en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

MARCO NORMATIVO INSTITUCIONAL

- ✓ Resolución Directoral N° 100-2020-DG-HEJCU, APROBAR la Conformación del Comité de Vigilancia de asignación y uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y otros recursos para la atención del COVID-19 (ComVi-Covid19) del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- ✓ Resolución Directoral N° 102-2020-DG-HEJCU, APROBAR el Protocolo de Limpieza y Desinfección de ambientes por COVID-19 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
- ✓ Resolución Directoral N° 104-2020-DG-HEJCU-OP, Plan de Vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el Trabajo del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
- ✓ Resolución Directoral N°276-2020-DG-HEJCU, aprueba Plan Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad del CORONAVIRUS del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- ✓ Resolución Directoral N° 130-2020-DG-HEJCU, Aprobar la Directiva Sanitaria de Manejo de Cadáveres por COVID-19 en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa el mismo que, como anexo, forma parte integrante de la presente resolución, por las razones expuestas en la parte considerativa
- ✓ Resolución Directoral N° 295-A-2020-DG-HEJCU; Aprobar la modificación de los numerales 7.7 y 8.4 de la Directiva Sanitaria de Manejo de Cadáveres por COVID-19 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
- ✓ Resolución Directoral N° 140-2020-DG-HEJCU, Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de COVID-19 en el Trabajo del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa - Versión 2.
- ✓ Resolución Directoral N° 177-2020-DG-HEJCU, Documento Técnico: Protocolo de Atención Covid-19 del Departamento de Anestesiología del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa,
- ✓ RD.N°082-2022-DG-HEJCU APROBAR el documento denominado Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa



DOCUMENTO TECNICO: "PLAN INSTITUCIONAL DE RESPUESTA ANTE QUINTA OLA PANDEMICA POR COVID- 19"

ANEXO 02: DESCRIPCION OPERATIVA: UNIDAD DE MEDIDA, METAS Y RESPONSABLES

OBJETIVO	ACTIVIDAD	UNIDAD MEDIDA	META	RESPONSABLE
OE1. Fortalecer la capacidad de respuesta de servicios asistenciales, ante incremento casos COVID	a) Disponer asignación de camas de hospitalización para pacientes COVID	camas asignadas	48	DIRECCION MEDICA
	b) Contar con personal asistencial suficiente para atención en cada área de trabajo habilitada para paciente COVID	Personal contratado	45	ADMINISTRACION
	c) Garantizar suministros para atención de pacientes COVID: elementos de protección personal, medicamentos (incluido oxígeno), material médico, insumos de laboratorio y para diagnóstico por imágenes.	Suministro disponible	1	FARMACIA-LOGISTICA
	d) Garantizar operatividad de equipos necesarios para atención del paciente crítico COVID.	VENTILADOR OPERATIVO	24	SERVICIOS GENERALES
	e) Restringir ingreso al Hospital de pacientes, familiares y visitas.	REPORTE	3	SERVICIOS GENERALES
OE2. Intensificar la vigilancia epidemiológica mediante detección, diagnóstico, notificación e investigación de casos.	a) Establecer procesos, metodologías e instrumentos para vigilancia COVID-19 en pacientes hospitalizados	INFORME	3	OESA
	b) Notificar oportunamente casos sospechosos y confirmados	REPORTE	3	OESA
	c) Fortalecer actividades de vigilancia y control epidemiológico de IAAS	ACTAS	3	COMITÉ IAAS
	d) Optimizar el protocolo de manejo de cadáveres	INFORME	3	OESA
	e) Monitorizar el control de residuos hospitalarios y servicio de lavado de ropa	INFORME	3	OESA/ OSGM
OE3. Controlar la transmisión por COVID-19 en trabajadores de salud	a) Monitorear los sistemas de bioseguridad establecidos para personal dentro del Hospital	INFORME	3	OESA/ UFSST
	b) Establecer medidas de prevención y control para disminución del riesgo de transmisión del virus en los servicios asistenciales.	INFORME	3	OESA
	c) Fortalecer medidas de bioseguridad en instalaciones	INFORME	3	OESA/ UFSST
	d) Monitorear adherencia a higiene de manos	INFORME	3	OESA/ UFSST



DOCUMENTO TECNICO: "PLAN INSTITUCIONAL DE RESPUESTA ANTE QUINTA OLA PANDEMICA POR COVID- 19"

ANEXO 03: COSTEO POR ACTIVIDADES

OBJETIVO	ACTIVIDAD	COSTO POR ACTIVIDAD
OE1. Fortalecer la capacidad de respuesta de servicios asistenciales, ante incremento casos COVID	a) Disponer asignación de camas de hospitalización para pacientes COVID	S/ 500.00
	b) Contar con personal asistencial suficiente para atención en cada área de trabajo habilitada para paciente COVID	S/ 5,000.00
	c) Garantizar suministros para atención de pacientes COVID: elementos de protección personal, medicamentos (incluido oxígeno), material médico, insumos de laboratorio y para diagnóstico por imágenes.	S/ 3,500.00
	d) Garantizar operatividad de equipos necesarios para atención del paciente crítico COVID.	S/ 3,200.00
	e) Restringir ingreso al Hospital de pacientes, familiares y visitas.	S/ 500.00
OE2. Intensificar la vigilancia epidemiológica mediante detección, diagnóstico, notificación e investigación de casos.	a) Establecer procesos, metodologías e instrumentos para vigilancia COVID-19 en pacientes hospitalizados	S/ 1,500.00
	b) Notificar oportunamente casos sospechosos y confirmados	S/ 300.00
	c) Fortalecer actividades de vigilancia y control epidemiológico de IAAS	S/ 3,500.00
	d) Optimizar el protocolo de manejo de cadáveres	S/ 2,500.00
	e) Monitorizar el control de residuos hospitalarios y servicio de lavado de ropa	S/ 3,500.00
OE3. Controlar la transmisión por COVID-19 en trabajadores de salud	a) Monitorear los sistemas de bioseguridad establecidos para personal dentro del Hospital	S/ 2,500.00
	b) Establecer medidas de prevención y control para disminución del riesgo de transmisión del virus en los servicios asistenciales.	S/ 5,000.00
	c) Fortalecer medidas de bioseguridad en instalaciones	S/ 3,800.00
	d) Monitorear adherencia a higiene de manos	S/ 1,500.00



DOCUMENTO TECNICO: "PLAN INSTITUCIONAL DE RESPUESTA ANTE QUINTA OLA PANDEMICA POR COVID- 19"

ANEXO 04: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
OBJETIVO	ACTIVIDAD	SEM1	SEM2	SEM3	SEM4	SEM5	SEM6	SEM7	SEM8	SEM9	SEM10	SEM11	SEM12
OE1. Fortalecer la capacidad de respuesta de servicios asistenciales, ante incremento casos COVID	a) Disponer asignación de camas de hospitalización para pacientes COVID												
	b) Contar con personal asistencial suficiente para atención en cada área de trabajo habilitada para paciente COVID												
	c) Garantizar suministros para atención de pacientes COVID: elementos de protección personal, medicamentos (incluido oxígeno), material médico												
	d) Garantizar cooperatividad de equipos necesarios para atención del paciente crítico COVID												
OE2. Intensificar la vigilancia epidemiológica mediante detección, diagnóstico, notificación e investigación de	e) Restringir ingreso al hospital de pacientes, familiares y visitas.												
	a) Establecer procesos, metodologías e instrumentos para vigilancia COVID-19 en pacientes hospitalizados												
	b) Notificar oportunamente casos sospechosos y confirmados												
	c) Fortalecer actividades de vigilancia y control epidemiológico de IAAS												
	d) Optimizar el protocolo de manejo de cadáveres												
OE3. Controlar la transmisión por COVID-19 en trabajadores de salud	e) Monitorizar el control de residuos hospitalarios y servicio de lavado de ropa												
	a) Monitorizar los sistemas de bioseguridad establecidos para personal dentro del hospital												
	b) Establecer medidas de prevención y control para disminución del riesgo de transmisión del virus en los servicios asistenciales												
	c) Fortalecer medidas de bioseguridad en instalaciones												
	d) Monitorizar adherencia a higiene de manos												



DOCUMENTO TECNICO: "PLAN INSTITUCIONAL DE RESPUESTA ANTE QUINTA OLA PANDEMICA POR COVID- 19"

ANEXO 05: NECESIDADES DE PERSONAL y OTROS

ITM	UPSS	DOCUMENTO	OBSERVACIONES
01	Departamento de Patología Clínica	Inf.N°127-2022-DPC-HEJCU	Pruebas antigénicas, EPP, insumos, personal, equipo, mobiliario
02	Departamento de Medicina	Inf.N°0268-2022-DM-HEJCU	Personal Medico
03	Departamento de Enfermería	Inf.N°227-HEJCU-2022	Personal Licenciados de Enfermería
04	Departamento de Enfermería	Inf.N°227-HEJCU-2022	Personal técnico de enfermería
05	Oficina de Estadística e Informática	Inf.N°227-2022-OEI-HEJCU	Personal de admisión
06	Departamento de Farmacia	Requerimiento quinta ola	Medicamentos, materiales, EPP



Formato 1: "MATRIZ DE PROGRAMACION DE METAS FISICAS Y PRESUPUESTALES"

HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

Estructura programatica del presupuesto															
Objetivo General del Plan	ACTIVIDAD	Unidad de Medida	PROGRAMACION DE METAS FISICAS				Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Generica de Gasto	PROGRAMACION PRESUPUESTAL (S/)			Total Presupuestal (S/)	Responsable
			MES 1	MES 2	MES 3	META FISICA TRIM					Mes 1	Mes 2	Mes 3		
OE1. Fortalecer la capacidad de respuesta de servicios asistenciales, ante incremento casos COVID	1. Contar con personal asistencial suficiente para atención en cada área de trabajo habilitada para paciente COVID	PEA	44			44	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999: SIN PRODUCTO	5006268: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	23.23.11	S/ 199,200	S/ 199,200	S/ 597,600	DIRECCION MEDICA	
	2. Garantizar suministros para atención de pacientes COVID	PQT	1			1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999: SIN PRODUCTO	5006268: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	23.18.12	S/ 79,604	S/ 79,604	S/ 238,812	DPTO FARMACIA	
OE2. Intensificar la vigilancia epidemiológica mediante detección, diagnóstico, notificación e investigación de casos	1. Fortalecer actividades de vigilancia y control epidemiológico de IAAS	INFORME	1	1	1	3	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999: SIN PRODUCTO	5006268: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	26.32.31	S/ 4,500	S/ 1,600	S/ 6,100	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA	
	2. Optimizar el protocolo de manejo de cadáveres	FALLECIDO	7	8	7	22	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999: SIN PRODUCTO	5006268: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	23.27.117	S/ 25,600	S/ 25,800	S/ 77,000	OFICINA DE SEGUROS	
OE3. Controlar la transmisión por COVID-19 en trabajadores de salud	3. Monitorizar el control de residuos hospitalarios y servicio de lavado de ropa	KILOS	5,227	5,227	5,227	15,681	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999: SIN PRODUCTO	5006268: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	23.23.11	S/ 56,217	S/ 56,217	S/ 168,661	OFICINA DE SEERVICIOS GENERALES	
	1. Monitorizar los sistemas de bioseguridad establecidos para personal dentro del Hospital	PQT	1			1	9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999: SIN PRODUCTO	5006268: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	23.18.21	S/ 133,040	S/ 133,041	S/ 399,121	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
TOTALES										S/ 499,761	S/ 493,661	S/ 1,487,264			



Formato 2: "MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE METAS FISICAS Y PRESUPUESTALES"

Unidad Organica:		HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA						
Objetivo General del Plan		Optimizar la capacidad de respuesta hospitalaria ante quinta ola pandémica por COVID19, para mitigar el impacto de morbiil-mortalidad y otras patologías de emergencia en la población.						
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Actividad	Unidad de Medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FISICAS			EJECUCION PRESUPUESTAL		
			I TRIM	Ejecutado	% Ejecutado	I TRIM	Ejecutado	% Ejecutado
OE1. Fortalecer la capacidad de respuesta de servicios asistenciales, ante incremento casos COVID	1. Contar con personal asistencial suficiente para atención en cada área de trabajo habilitada para paciente COVID	PEA	44			S/	597,600	
	2. Garantizar suministros para atención de pacientes COVID	PQT	1			S/	333,918	
OE2. Intensificar la vigilancia epidemiológica mediante detección, diagnóstico, notificación e investigación de casos	1. Fortalecer actividades de vigilancia y control epidemiológico de IAAS	INFORME	3			S/	6,100	
	2. Optimizar el protocolo de manejo de cadáveres	FALLECIDO	22			S/	77,000	
	3. Monitorizar el control de residuos hospitalarios y servicio de lavado de ropa	KILOS	15,681			S/	168,651	
OE3. Controlar la transmisión por COVID-19 en trabajadores de salud	1. Monitoriar los sistemas de bioseguridad establecidos para personal dentro del Hospital	PQT	1			S/	304,015	
TOTAL			15,752			S/	1,487,284	

