

Intercambio de experiencias, historias y buenas prácticas en Atención Primaria de Salud para enfrentar la pandemia de la COVID-19 – Perú

“Conceptualización, diseño, construcción, implementación y equipamiento de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT)”



Comunidad de Prácticas en Atención Primaria de Salud en Perú
CdP - APS

Anexo 1. Formulario de aplicación

*DIGITALIZADO

I. Información General (máximo 1 página)

Título de la experiencia: *Conceptualización, diseño, construcción, implementación y equipamiento de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT)*

Nombre de la organización/institución que postula: *Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos*

Nombre y cargo de la máxima autoridad de la organización/institución: Alberto Valenzuela Soto – Director Ejecutivo

Nombre del área/unidad operativa implicada en la experiencia de buenas prácticas: Dirección de Operaciones y Dirección de Gestión e Integración de Legado

Nombre de la categoría a la que postula: Buenas prácticas en Atención Primaria de Salud para enfrentar la pandemia de la COVID-19 – Perú

Departamento, provincia, distrito en el que se desarrolla la experiencia: Departamento de Lima, Provincia de Lima, Lima Metropolitana y Lima Provincias.

Líder del Equipo: Gianmarco Mello Loayza

Nombres y apellidos: Gianmarco Mello Loayza

Cargo: Director de Operaciones del Proyecto Especial Legado

Personas del Equipo:

¿Cuántas personas estuvieron directamente vinculadas a la gestión de la experiencia?: SIETE (7) personas

Persona(s) encargada(s) de la práctica en la actualidad:

CARGO	NOMBRE
Responsable de la supervisión y contratación del servicio de limpieza:	Kaleet Cahuana Llauce
Responsable de la supervisión y contratación del servicio de alimentación:	Vadir Farroñan Lara
Responsable de la supervisión y contratación del servicio de seguridad y vigilancia	Ingemar Narro Kristen
Responsable del área de Servicios Médicos:	Vanessa Pineda Vidangos
Responsable de la supervisión y contratación del servicio de lavandería.	Ana Pasco Font
Responsable de la supervisión y contratación del servicio de gestión y manejo de residuos sólidos biocontaminados	Rocío Quispe Bartolo
Responsable del área logística	Christian Ruiz Gudiel

Persona(s) que diseñó la práctica: Gianmarco Mello Loayza – Director de Operaciones del Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos

Persona(s) que ejecuta(n):

Nombres y apellidos: Kaleet Cahuana Llauce

Cargo: Responsable de la supervisión y contratación del servicio de limpieza

Profesión y grados:

Correo electrónico:

Teléfono:

Actividades que desarrolla: Gestión, contratación y supervisión del servicio de limpieza en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT).

Nombres y apellidos: Vadir Farroñan Lara

Cargo: Responsable de la supervisión y contratación del servicio de alimentación

Profesión y grados:

Correo electrónico:

Teléfono:

Actividades que desarrolla: Gestión, contratación y supervisión del servicio de alimentación en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT).

Nombres y apellidos: Ingemar Narro Kristen

Cargo: Responsable de la supervisión y contratación del servicio de seguridad y vigilancia

Profesión y grados:

Correo electrónico:

Teléfono:

Actividades que desarrolla: Gestión, contratación y supervisión del servicio de seguridad y vigilancia en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT).

Nombres y apellidos: Vanessa Pineda Vidangos

Cargo: Responsable del área de Servicios Médicos

Profesión y grados: Médico Cirujano

Correo electrónico: vpineda@lima2019.pe

Teléfono:

Actividades que desarrolla: Gestión y supervisión de la adquisición de bienes (equipamiento médico) y contratación de servicios relacionados a la operación médica en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT).

Nombres y apellidos: Ana Pasco Font

Cargo: Responsable de la supervisión y contratación del servicio de lavandería

Profesión y grados:

Correo electrónico:

Teléfono:

Actividades que desarrolla: Gestión, contratación y supervisión del servicio de lavandería en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT).

Nombres y apellidos: Rocío Quispe Bartolo

Cargo: Responsable de la supervisión y contratación del servicio de gestión y manejo de residuos sólidos biocontaminados

Profesión y grados:

Correo electrónico:

Teléfono:

Actividades que desarrolla: Gestión, contratación y supervisión del servicio de manejo de residuos sólidos biocontaminados en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT).

Nombres y apellidos: Christian Ruiz Gudiel

Cargo: Responsable del área logística.

Profesión y grados:

Correo electrónico: cruiz@lima2019.pe

Teléfono:

Actividades que desarrolla: Gestión de la logística en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT).

II. Resumen: En **máximo 200 palabras** contar lo esencial de su experiencia: considerar las secciones de la descripción de la experiencia.

En el marco de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, el gobierno dispuso ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicio de salud para reforzar la respuesta sanitaria, mediante la implementación de 500 camas de observación COVID-19 y 40 camas UCI, a través de la construcción de seis hospitales temporales en Lima Provincia y Metropolitana para reforzar el sistema de salud en cuanto a prevención, control y vigilancia.

La tarea de la implementación y los servicios estuvo a cargo del Proyecto Especial Legado Juegos Panamericanos, debido a su probada y exitosa experiencia en la organización de los Juegos Lima 2019 y la implementación de infraestructura temporal, la cual fue clave para llevar a cabo en tiempo récord los mismos.

En este contexto, el Proyecto Especial Legado, adquirió, arrendó, instaló y puso en funcionamiento la infraestructura y el equipamiento temporal de salud, los servicios médicos de apoyo y los módulos de atención temporal planificados en tiempo récord, implementando, operando y administrando a la fecha seis (6) Centros de Atención y Aislamiento Temporal destinados a la atención de la salud, seguimiento clínico y aislamiento temporal de forma exclusiva a las personas sintomáticas, con factores de riesgo que no cuenten con condiciones para aislamiento domiciliario.

III. Descripción de la Experiencia: En **máximo 1500 palabras**. Ver anexo 2.

El Formulario consta de 3 partes, deberá ser presentado en versión digital (documento en Word) usando hoja A-4 con márgenes sup. e inf. 2.5 y izda. y dcha. de 3, fuente "Arial" con tamaño 11 puntos e interlineado simple, páginas numeradas, con el asunto: "CdPAPS2020".

Anexos:

Reconocimiento de Buenas Prácticas en Atención Primaria de Salud 2020

- A. **Fotografía** (máximo 5 fotografías en formato imagen) **o video corto representativo** (tiempo máximo 3 minutos) **de la Experiencia** (en lo posible en alta resolución)
- B. **Fotografía del Equipo Ejecutor de la Experiencia** (en lo posible en alta resolución)
- C. **Datos del equipo gestor de la experiencia**

Anexo 2. Guía para completar la descripción de la experiencia

[Las preguntas y descripción de las secciones son solo referenciales y tienen el objeto de ayudar en la redacción de la experiencia, estas fueron adaptadas de las bases del Concurso de Buenas Prácticas realizados por CAD en el Perú]

A. Introducción

Problema o situación previa al desarrollo de la experiencia

*¿Cuál fue el problema que se abordó? ¿Cómo impactó el problema en la población?
(Se sugiere presentar datos en indicadores)*

Durante la primera quincena del mes de mayo del 2020, el gobierno nacional, teniendo en consideración la proyección de personas con sospecha o diagnóstico positivo para COVID-19, en especial las que ingresarían a hospitalización y a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) a nivel nacional, determinó la necesidad de adoptar medidas de carácter económico y financiero con la finalidad de garantizar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de dichas personas y reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID-19 en el territorio nacional, reforzando los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, que permita al Ministerio de Salud y al Seguro Social de Salud contar de manera inmediata con un mayor número de camas de hospitalización temporal y camas de atención crítica temporal y equipamiento de salud pública en todo el territorio nacional, a fin de coadyuvar a disminuir la afectación de la economía peruana por la propagación del mencionado virus a nivel nacional.

En ese sentido, teniendo en consideración el Análisis Epidemiológico de la Situación en dicha época de COVID-19 en el Perú, basado en la información de la Vigilancia Epidemiológica y la Investigación de Campo, de fecha 05 de mayo de 2020, donde se recomendó, entre otros, priorizar a los departamentos de prioridad I para asistencia técnica, contratación de personal y reorganización de los servicios de salud que incluya el equipamiento y la ampliación de la oferta hospitalaria para reducir la elevada mortalidad y letalidad, determinó la necesidad de adoptar medidas de carácter económico y financiero con la finalidad de ampliar la oferta de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) a nivel nacional para la atención de los pacientes con sospecha o diagnosticados con COVID-19, y de esta manera garantizar su atención y reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID-19, reforzando los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, y de esta forma coadyuvar a disminuir la afectación de la economía peruana por la propagación del mencionado virus a nivel nacional.

En este marco, se le encargó al proyecto Especial Legado, ampliar la oferta antes mencionada para reforzar la respuesta sanitaria, mediante la implementación de 500 camas de observación COVID-19 y 40 camas UCI, con una inversión de S/ 43.6 millones de soles, a través de la construcción de hospitales temporales en Lima Provincia y Metropolitana-

En este contexto, el Proyecto Especial Legado, adquirió, arrendó, instaló y puso en funcionamiento la infraestructura y el equipamiento temporal de salud, los servicios médicos de apoyo y los módulos de atención temporal planificados en tiempo récord, implementando, operando y administrando a la fecha seis (6) Centros de Atención y Aislamiento Temporal destinados a la atención de la salud, seguimiento clínico y aislamiento temporal de forma exclusiva a las personas sintomáticas, con factores de riesgo que no cuenten con condiciones para aislamiento domiciliario.

B. Objetivos

¿Cuál era el objetivo principal? y ¿Cuáles eran los objetivos secundarios? (En caso de objetivo secundario)

El objetivo principal consistió en ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicio de salud para reforzar la respuesta sanitaria, mediante la implementación de 500 camas de observación COVID-19 y 40 camas UCI, con una inversión de S/43.6 millones de soles, a través de la construcción de seis (6) hospitales temporales en Lima Provincia y Metropolitana (Lima Norte) para reforzar el sistema de salud en cuanto a prevención, control y vigilancia.

REGION	UBICACIÓN	CAMAS HOSPITALARIAS	CAMAS UCI
LIMA (SMP)	H. Cayetano Heredia	92	40
LIMA (EL AGUSTINO)	H. Hipólito Unanue	100	
LIMA (COMAS)	H. Sergio Bernaldes	48	
LIMA (PUENTE PIEDRA)	H. Lanfranco La Hoz	60	
LIMA (HUACHO)	H. Regional de Huacho	100	
LIMA (CAÑETE)	Coliseo Lolo Fernandez	100	
TOTAL:		500	40

C. Población

¿A quién se beneficia o benefició directamente? ¿Hubo o hay beneficiarios indirectos? ¿Algún grupo vulnerable es o ha sido beneficiado? El grupo objetivo puede ser un grupo de personas, instituciones, áreas de la organización, etc.

La ampliación de la oferta de las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPRESS), para reforzar la respuesta sanitaria, benefició directamente a una población de 2'905,886 habitantes, con riesgo potencial de contraer COVID-19 de acuerdo a lo siguiente:

SECTOR	DISTRITOS	POBLACION BENEFICIADA
Lima Norte	San Martín de Porres, El Agustino, Comas y Puente Piedra	2'465 288 hab.
Huacho	Huacho	200,585 hab.
Cañete	San Vicente, San Luis, Imperial, Nuevo Imperial	240,013 hab.
TOTAL:		2'905,886 hab.

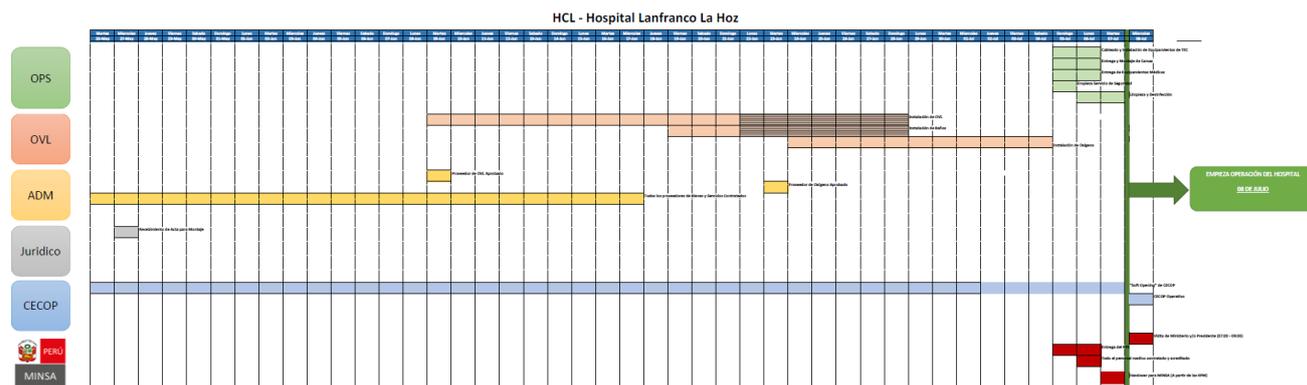
Asimismo, la experiencia ha beneficiado económicamente de manera indirecta a las empresas proveedoras de los diferentes servicios necesarios para la construcción, implementación y operación de los diferentes Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT).

D. Descripción de la experiencia, acciones claves de implementación y métodos

Explicación detallada y sencilla, utilizando ejemplos y casos concretos.

¿En qué consiste o consistió la experiencia? ¿Qué metodología se usa o utilizó en su diseño? (En caso se empleó alguna metodología)

La experiencia consistió en la conceptualización, diseño, construcción,



E. Resultados generales e impacto (indicadores, impacto en números) de la implementación de la experiencia (En el caso que se cuente con resultados)

¿Qué beneficios trae la implementación de la práctica para el ciudadano? ¿Para qué sirven o han servido y cómo mejora o mejoró la situación? ¿Qué beneficios en términos de eficiencia se logra o logró para la institución, y cómo mejora o mejoró la situación? (Considerar aspectos como costos de diseño e implementación y rentabilidad de la inversión.) (Incluir información tales como percepciones, breves opiniones o testimonios recogidos por métodos cualitativos).

Las siguientes tablas pueden ayudar a resumir los resultados expresados con indicadores específicos

Variable ¿Qué estoy midiendo? Ejemplo: Satisfacción de beneficiarios.	Indicador ¿Qué medida estoy usando? Ejemplo: Porcentaje de beneficiarios satisfechos.	Situación previa a la Experiencia Ejemplo: 15% de beneficiarios satisfechos.	Resultados después de la Experiencia Ejemplo: 87% de beneficiarios satisfechos
•	•	•	•

Impacto alcanzado:

Comparar indicadores específicos en **números** demostrando qué resultados y/o cambios se ha dado o se están dando a raíz de la implementación de la experiencia.

Antes (Ejemplo: 30% de niños menores de 5 años con anemia)	Después (Ejemplo: 10% de niños menores de 5 años con anemia)
•	•

F. Enseñanzas extraídas (opcional, si considera relevante)

¿Cuáles son o fueron las dificultades –internas o externas-, obstáculos y/o amenazas encontradas en el proceso de creación, planteamiento, implementación y/o ejecución de la experiencia? ¿Con qué aliados se contó para mejorar la implementación de la iniciativa? ¿Qué roles desempeñaron estos aliados? ¿Qué estrategias de difusión se han implementado para dar a conocer la experiencia? ¿Se ha hecho difusión dirigida directamente a la ciudadanía? ¿Se ha hecho difusión dentro de la propia institución? ¿Qué aprendizaje se desprende de la experiencia de las distintas etapas de la experiencia? ¿Se han presentado oportunidades de mejora en la propia iniciativa?

D. Conclusión

Concluya brevemente sumalizando las implicancias de la experiencia

¿Cuáles considera son las implicancias de la experiencia?

¿Qué sugerencias o recomendaciones pueden hacerse para adoptar la experiencia o cómo puede esta ayudar a quienes trabajan con estos mismos temas?

G. Referencias

Brinde una lista de referencias y documentos fuente que proporcionen información adicional sobre la experiencia, historia o práctica.

- 1) Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Declaratoria en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19).
- 2) Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, precisado por los Decretos Supremos N° 045 y 046-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; habiéndose prorrogado dicho plazo por los Decretos Supremos N° 051, 064, 075 y 083-2020-PCM; hasta el domingo 24 de mayo de 2020;
- 3) Decreto de Urgencia N° 055-2020 - Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicios de salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del estado de emergencia nacional por el Coronavirus COVID-19.

Recomendaciones complementarias en detalle puede encontrarlas en otros eventos como el Concurso de Buenas Prácticas realizados por CAD en el Perú.

Referencias

Bases adaptadas utilizando las siguientes referencias:

1. Ng E, de Colombani P. Framework for Selecting Best Practices in Public Health: A Systematic Literature Review. J Public Health Res. 2015 Nov 17;4(3):577. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4693338/>
2. Oficina Regional para África de la Organización Mundial de la Salud. Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familiar. 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en : https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/best-practices-fp-programs/es/
3. Ciudadanos al Día - CAD. Concurso de Buenas Prácticas en Gestión Pública. Perú. Disponible en: <http://www.premiobpg.pe/es/>
4. Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación (SGS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). Concurso de Buenas Prácticas en Salud Familiar y Comunitaria. 2019. Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/familiar-y-comunitaria/concurso>
5. OPAS, Ministerio de Salud de Brasil. Premio APS Forte para o SUS: Acceso Universal. 2020. Disponible en: <https://apsredes.org/premio-aps-forte/>