



# Resolución Directoral

Lima, 18 de Mayo de 2020

Visto, el Expediente N° 20-014975-001 conteniendo la Nota Informativa N° 056-2020-UGRD-HNHU de la Jefatura de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres, solicitando la aprobación del proyecto del Plan de Respuesta Frente a la Emergencia Sanitaria COVID-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

## CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen 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. Por tanto, es 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;

Que, mediante 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", asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 040-2020-MINSA, fue aprobado el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV)", los mismos que tienen por finalidad reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del COVID-19;

Que, mediante Nota Informativa N° 056-2020-UGRD-HNHU, la Jefatura de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres propone el proyecto del Plan de Respuesta Frente a la Emergencia Sanitaria COVID-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, para su aprobación y con retroactividad al 10 de marzo de 2020 en que empezó a ejecutarse;

Que, con Memorando N° 292-2020-OPE/HNHU, la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico informa que la Unidad de Planeamiento mediante Nota Informativa N° 031-2020-UPL-HNHU comunica que el referido Plan se encuentra acorde de manera estructural a los lineamientos planteados para la elaboración de documentos técnicos, y que las actividades programadas en el mencionado proyecto de Plan forman parte de la Actividad Operativa 5004280 – Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión del Riesgo de Desastres, programado en el POI 2020, por lo que solicita que se continúe los trámites para la emisión del acto resolutorio correspondiente;

Que, el numeral 17.1 del artículo 17 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, dispone que: "La autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción.";



Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 163-2020-OAJ/HNHU;

Con el visado de la Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico; y,

De acuerdo a las facultades establecidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1.-** Aprobar, con efectividad al 10 de marzo de 2020, el "Plan de Respuesta Frente a la Emergencia Sanitaria COVID-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue", el mismo que forma parte de la presente Resolución y por las razones expuestas en la parte considerativa.

**Artículo 2.-** La Jefatura de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres queda encargada de efectuar el monitoreo que resulte necesario para el mejor cumplimiento del Plan aprobado en el artículo 1.

**Artículo 3.-** Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital.

### Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

Dr. Luis W. MIRANDA MOLINA  
DIRECTOR GENERAL (e)  
CMP N°27423



LWMM/OHACH/Marlene G

#### DISTRIBUCIÓN

- ( ) Dirección Adjunta
- ( ) OESA
- ( ) Ofic. Asesoría Jurídica
- ( ) OPE
- ( ) Dptos Asistenciales
- ( ) OCI
- ( ) Archivo.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Hipólito Unanue

Unidad de Gestión de  
Riesgo de Desastre

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE  
OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y  
HOMBRES”  
“Año de la universalización de la  
salud”

## “PLAN DE RESPUESTA FRENTE A LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE”



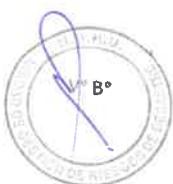
2020





## Contenido

1.INTRODUCCIÓN .....	3
2.FINALIDAD .....	3
3.OBJETIVOS.....	4
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	4
4.MARCO LEGAL Y NORMATIVO .....	4
5.AMBITO DE APLICACIÓN.....	5
6.CONTENIDOS.....	6
6.1 CONSIDERACIONES GENERALES .....	6
6.2 DETERMINACION DEL ESCENARIO DE RIESGO .....	6
6.2.1 IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO:.....	8
6.2.2 ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD.....	9
6.2.3 DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO: .....	17
6.3 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA .....	20
6.3.1 GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES .....	21
6.3.2 COMANDO DE SALUD.....	21
6.4 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS: .....	24
6.4.1 PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD .....	24
6.4.3 PROCEDIMIENTO DE ALERTA .....	25
6.4.4 PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN.....	30
6.4.5 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD .....	33
6.4.6 PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS .....	36
6.5 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN .....	41
7.ANEXOS .....	46
8.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....	60





## 1. INTRODUCCIÓN

Las epidemias y pandemias forman parte de la Historia de la Humanidad, en esta época nos ha tocado vivir los potenciales riesgos de nuevas pandemias como el SARS 2003, la pandemia de influenza H1N1 del año 2009 y actualmente el riesgo de introducción de casos importados del nuevo coronavirus; la presentación para tomar las medidas adecuadas, concerniente a la etapa de identificación primaria a través de medidas estrategias de prevención adoptadas a reducir la transmisión nosocomial y control para disminuir la morbimortalidad.

Entre los principales problemas que debemos enfrentar frente a un posible brote del nuevo coronavirus (2019 nCoV), esta su rápida expansión.

Los coronavirus son zoonóticos, lo que significa que se transmiten entre animales y personas; varios coronavirus conocidos circulan en animales que aún no han infectado a los humanos. Sin embargo, en el brote actual se ha demostrado la ocurrencia de transmisión persona a persona y transmisión al personal de salud, que atiende a estos pacientes.

Debido a la posible importación de casos del nuevo 2019-nCoV, la OMS ha recomendado a los estados miembros intensificar la vigilancia de eventos respiratorios agudos, asegurar que el personal de la salud acceda a información actualizada sobre la enfermedad, promover medidas de prevención y control de infecciones en los establecimientos de salud y proporcionar lineamientos sobre detección y notificación oportuna con procedimientos claros para manejar las infecciones por este nuevo coronavirus.

En este contexto es necesario que nuestro hospital esté preparado para responder efectivamente, para lo cual se elabora el presente plan dentro del marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SINAGERD, con la finalidad de especificar acciones de respuesta frente a emergencias y desastres, así como asegurar la accesibilidad y la continuidad de los servicios de salud del Hospital a su máxima capacidad instalada frente a la ocurrencia de eventos adversos, de acuerdo a lo establecido por la Política Nacional de Hospitales Seguros, la ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y el propósito del PPR 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres". Motivo por el cual se desarrolla el presente Plan de Contingencia frente al COVID-19; a fin de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y respuesta ante riesgo de introducción de casos importados.

## 2. FINALIDAD

Contribuir a la reducción del impacto en la introducción del coronavirus en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, estableciendo un flujo de atención y respuesta en el manejo de pacientes con sospecha o infección confirmada.



### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

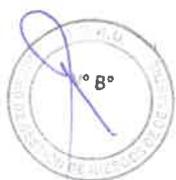
Desarrollar la capacidad de respuesta Institucional y de enlace Interinstitucional, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, asegurando tareas de respuestas ante el Brote de COVID-19 y el incremento de la atención frente a la pandemia, asegurando la atención de pacientes.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Organizar el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GRGRD), Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre, Centro de Operaciones de Emergencias a través del modelo del Sistema de Comando de Incidentes Hospitalarios y desarrollar sus funciones con criterio en casos de Múltiples atenciones frente al Brote de COVID-19.
- b) Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas graves en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- c) Sistematizar las necesidades en caso del aumento de atenciones con respecto a la atención de COVID-19 y diferente escenarios.
- d) Determinar la gestión reactiva a través de la participación y el desarrollo de la fase de preparación del HNHU frente a COVID-19.
- e) Ejecutar acciones y tareas específicas, que permitan mejorar la capacidad de respuesta del personal de salud frente al Brote de COVID-19.
- f) Fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de áreas críticas para la atención de pacientes COVID-19.
- g) Formación y/o implementación del área de expansión para la intervención inicial, Asistencial, Especializada y Hospitalaria para COVID-19.

### 4. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

- a) Ley N°26842, Ley General de Salud.
- b) Ley N°28101, Ley de Movilización Nacional
- c) Ley N°29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD.
- d) Decreto Legislativo N°1161 Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- e) Decreto Supremo N°005-2006-DE/SG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
- f) Decreto Supremo N°034-2014 PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres 2014-2021.
- g) Resolución Ministerial N°046-2013-PCM que aprueba la Directiva N°001-2013-PCM/SINAGERD "Lineamientos que define el marco de responsabilidad en gestión del riesgo de desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno.
- h) Resolución Ministerial N°059-2015-PCM que aprueba los Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia.



- i) Resolución Ministerial N°194-2005/MINSA, Directiva N°053-2005-MINSA/OGDN-V.01, Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres.
- j) Resolución Ministerial N°953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 051- MINSA/OGDN-V.01, "Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre".
- k) Resolución Ministerial N°517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N°036-2004-OGDN/MINSA-V.01, Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- l) Resolución Ministerial N°416-2004/MINSA que aprueba La Directiva N°035-2004-OGDN/MINSA-V.01, Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.
- m) Resolución Ministerial N°276-2012/MINSA que aprueba La Directiva N°001-2012-PC/SINAGERD, "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastres en los tres Niveles de Gobierno".
- n) Resolución Ministerial N°628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°250-2018-MINSA/DIGERD, "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE-Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
- o) Resolución Ministerial N° 023-2019-PCM, que aprueba la ejecución de simulacros y simulaciones a ser realizados durante los años 2019 al 2021; con la finalidad de afrontar desastres de gran magnitud, en salvaguardar de la vida y seguridad de la población y su patrimonio.
- p) Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA, se aprobó la Directiva N° 053-2005-MINSA/OGDN-V.01. Organización y funcionamientos de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de las Situaciones de Emergencias y Desastres.
- q) Directiva Sanitaria N°061-MINSA/DGE v.01 Directiva sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en el Perú.
- r) Resolución Ministerial N° 0643-2019-MINSA, directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- s) Resolución Ministerial N° 554-2012-MINSA, que aprueba la Norma Técnica N°096-MINSA/DIGESA V.01: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- t) Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01
- u) Resolución Ministerial N°517-2004/MINSA- Directiva N°036-2004-MINSA-V.01.
- v) Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, que aprueba Documento Técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de Introducción del Coronavirus 2019-nCoV".
- w) Resolución Ministerial N°040-2020/MINSA, que aprueba el "Protocolo para la atención de personas con sospecha o infección confirmada por Coronavirus (2019-nCoV)".

## 5. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Respuesta es de aplicación en todos los niveles de atención y administrativas del hospital Nacional Hipólito Unanue.

## 6. CONTENIDOS

### 6.1 CONSIDERACIONES GENERALES

- **COMITÉ DE RESPUESTA A LA ATENCIÓN CON SOSPECHA DE RIESGO DE CONTAGIO DE CORONAVIRUS**

Es el grupo de trabajo integrando por profesionales de la salud, así como, del personal profesional administrativo del hospital liderados de manera conjunta por el Director General, y tiene a su cargo la ejecución de la gestión de respuesta frente a la emergencia sanitaria, la elaboración del Plan de Respuesta frente a COVID-19.

Así mismo, el comité es el encargado de designar a los Coordinadores y/o Responsables de las acciones de Emergencia y Desastres en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, y junto con todos sus integrantes dirige e interviene en las acciones de la emergencia sanitaria.

Funciones:

- Toma de decisiones para el control y atención de la emergencia en base a información actualizada y debidamente confirmada.
- Efectúa las acciones para el control y atención del brote de COVID-19
- Mantiene una operación conjunta con las demás instituciones del Sector Salud y Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).

Representa la estructura orgánica que el hospital adoptara, para priorizar las acciones de control y atención de emergencia Sanitaria de responsabilidad del Sector Salud, para que se lleven de forma oportuna y eficiente.

### 6.2 DETERMINACION DEL ESCENARIO DE RIESGO

La infección por SARS-CoV2 se identificó por primera vez en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China a fines de diciembre 2019, exactamente a partir del 21 de diciembre del mismo año.

El 31 de diciembre 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de un conglomerado de casos de neumonía de etiología desconocida que afectaban a trabajadores de un mercado que comercializaban productos del mar, aves vivas y otros animales exóticos en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. Una semana después, el 7 de enero 2020, las autoridades de ese país confirmaban la identificación de un nuevo virus, en muestras obtenidas de uno de los pacientes hospitalizados. El nuevo virus es un coronavirus de la misma familia de los agentes del SARS y MERS-CoV, con un 70% de similitud en la secuencia genética del SARS-CoV. Ha sido denominado temporalmente 2019-nCoV por la OMS, estableciéndose 3 distintas cepas.

Tabla N° 01: Criterios Clínicos para COVID-19

Enfermedad	COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)
Virus	SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)
Origen del virus	COVID-19 es una zoonosis. Análisis filogenéticos han identificado al murciélago como reservorio (96% similitud con cepa de coronavirus similar al SARS (BatCov RaTG13), aislada en murciélagos). Hospederos intermedios aún pendientes de identificación.
Modos de transmisión	Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles.  La transmisión por vía aérea no ha sido reportada en COVID-19 en la literatura disponible, sin embargo, puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles en las IPRESS.  La eliminación del virus por heces ha sido demostrada en algunos pacientes, y virus viable ha sido reportado en un número limitado de casos. Sin embargo, la ruta fecal-oral no parece ser un mecanismo de transmisión, por lo tanto, su rol y significancia aún está por determinarse.
Periodo de incubación	Iniciodesíntomasentre5a6díasdespuésdeinfección, en promedio (Rango: 1 a 14 días).
Periodo de transmisibilidad	7 días después del inicio de síntomas (en promedio), pero puede extenderse hasta 14 días. Se estima que la transmisión podría iniciar antes de la presentación de síntomas, aunque esta información aún se encuentra en investigación.
Susceptibilidad e inmunidad	Se estima que no habría inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente. Aún se encuentra en investigación si la infección genera inmunidad y protección para futuras infecciones.
Frecuencia de presentación clínica	Cuadros leves y moderados <sup>(a)</sup> : 80% Cuadros severos <sup>(b)</sup> : 13.8% Cuadros críticos <sup>(c)</sup> : 6.1%
Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte	Personas mayores de 60 años.  Comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión.
Transmisión en hogares	La transmisión de humano a humano del virus de COVID-19 está produciéndose en gran medida en las familias. De un total de 344 grupos o <i>clústeres</i> investigados en las provincias de Guangdong y Sichuan, China (correspondientes a 1308 casos), el 78 a 85% ocurrieron en familias.  El rango de tasas de ataque secundario en contactos intradomiciliarios es entre 3 a 10%.
Escenario de transmisión focalizada	Corresponde a Escenario de primera generación: Cuando se identifica el caso índice, es decir, el primer caso de una cadena de transmisión que es captado por el sistema de salud.

	Escenario de segunda generación: Casos de COVID-19 que ocurren en trabajadores de salud u otros (familia, visitas), quienes se infectan por contacto directo y cercano con pacientes infectados por el virus del COVID-19.
--	--

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

- (a) Casos de infecciones respiratorias agudas leves y neumonías no complicadas
- (b) Disnea, taquipnea (> 30 respiraciones por minuto), saturación de oxígeno <93%, PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> ratio < 300 y/o infiltrados pulmonares en más del 50% del campo pulmonar en 24 a 48 horas.
- (c) Falla respiratoria, shock séptico, y/o falla/disfunción orgánica múltiple

## ➤ LA DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DEL RIESGO

### ▪ Peligro Amenaza:

Peligro latente que representa la posible manifestación de un periodo de tiempo de un fenómeno de origen natural o generado por la actividad humana o la combinación de ambos, que puede manifestarse en un lugar específico, con una intensidad y duración determinada.

\*Amenaza = CORONAVIRUS

### ▪ Vulnerabilidad:

Es la susceptibilidad o fragilidad física, económica, social, ambiental o institucional que tiene una comunidad de ser afectada, factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza, que corresponde a su predisposición intrínseca a ser dañado.

\*Fragilidad: todos somos frágiles, disminuiría si hubiera vacuna.

\*Susceptibilidad: es la exposición frente al virus, contacto humano.

**Riesgo son los daños o las pérdidas potenciales que pueden presentarse debido a los efectos de eventos físicos peligrosos en un periodo de tiempo específico.**

$$R = A \times V$$

### 6.2.1 IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO:

Los coronavirus humanos se transmiten de una persona infectada a otras a través del aire al toser y estornudar, el contacto cercano al hablar, dar la mano; tocar superficies u objetos que estén contaminados con el virus y que luego se toquen la boca, nariz u ojos antes de lavarse las manos.

Todas las personas pueden contraer la infección por coronavirus, pero los infantes y adultos mayores tienen más probabilidad de infectarse.





➤ **Definiciones de casos**

**a) Caso sospechoso de infección por coronavirus 2019-nCoV:**

- Persona con infección respiratoria aguda (fiebre acompañada de algún otro signo o síntoma respiratoria: por ejemplo: tos, dificultad para respirar) y sin otra etiología que explique la presentación clínica, y un historial de viaje o haber vivido en un país con transmisión local (ver actualización en la página del CDC Perú ([https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=678](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678)) del COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Persona con alguna infección respiratoria aguda y que tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Persona con infección respiratoria aguda grave –IRAG- (fiebre superior a 38°, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización), y sin otra etiología que explique completamente el cuadro clínico.

**b) Caso probable:**

- Un caso sospechoso con resultado de laboratorio indeterminado para COVID-19.

**c) Caso confirmado:**

- Una persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

**d) Caso descartado:**

- Paciente que tiene un resultado negativo de laboratorio para COVID-19.

**6.2.2 ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD**

**INFORMACION GENERAL**

**Generalidades del Hospital**

Sector : Ministerio de Salud  
 Nombre del Establecimiento : Hospital Nacional Hipólito Unanue  
 Nivel de complejidad : III-1  
 Ubicación : Av. Cesar Vallejo 1390 El Agustino, Lima-Perú  
 Coordenadas De Georeferencia-HNHU : S: 12° 4' 0" , W: 77° 1' 0"  
 (En decimal -12.066667°, -77.016667°) con UTM 8665267 280480 18L.  
 Área construida : 15,161m<sup>2</sup>



Teléfonos : (+51) 3627777/ (+51) 3620514  
 Jefe de Departamento E y CC : 999454170  
 Jefe de Guardia : 971500926  
 Página Web : <http://www.hnhu.gob.pe>  
 Correo electrónico : [informes.hnhu@gmail.com](mailto:informes.hnhu@gmail.com)

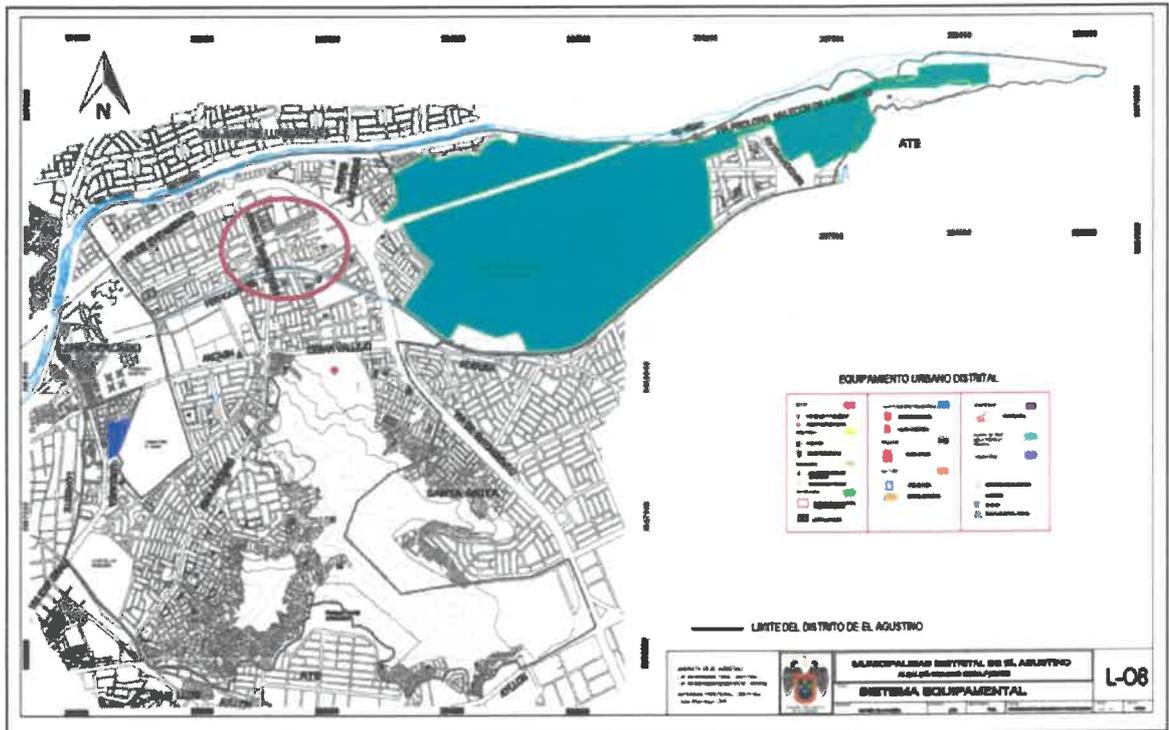


Fig. 01 ubicación Geográfica del HNHU.



Fig.02 imagen satelital de la ubicación y distribución del HNHU



- **Comunidad /Población Vulnerable**

Desarrolla sus actividades dentro de la Dirección de Salud Lima – Este, como Hospital de Nivel III-1, cabeza de red. Atiende a una población que supera los 2 millones de personas procedentes principalmente de los Distritos de El Agustino, Ate- Vitarte, Santa Anita, La Molina, Cercado de Lima, Lurigancho, Cieneguilla, Pachacamac y San Juan de Lurigancho.

**TABLA 02: Población que de Lima Este - Hospital Nacional Hipólito Unanue**

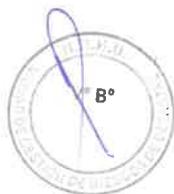
<b>POBLACION:</b>					
<b>Indicadores Demográficos</b>					
<b>Población total expuesta</b>	<b>Niños (0-14a)</b>	<b>Jóvenes (0-14a)</b>	<b>Adultos Jóvenes (0-14a)</b>	<b>Adultos (0-14a)</b>	<b>Adultos Mayores (0-14a)</b>
El Agustino 191,365	48,412	54,314	41,864	28,229	18,546
Sta. Anita 228,422	55,502	70,499	51,405	31,253	19,763
SJL 1,091,303	280,998	326,634	240,724	159,013	83,934
Ate 630,086	167,680	187,532	139,851	86,085	48,938
Chaclacayo 43,428	9,933	10,827	9,693	7,106	5,869
Cieneguilla 47,080	12,117	13,397	9,997	6,879	4,690
La Molina 171,646	32,266	42,004	38,369	34,345	24,662
Lurigancho 218,976	59,257	61,316	48,160	30,055	20,188

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2015

**TABLA N° 03: Servicios Básicos y Recursos Locales para la Respuesta**

a) <b>Vías de acceso a la localidad:</b>	Terrestre Condiciones de Vulnerabilidad: Alta Accidentabilidad en Carretera Central, Av. Evitamiento, Autopista Ramiro Priale, Ovalo de Santa Anita, Puente Nuevo.
b) <b>Medios de transportes disponibles o cercanos:</b>	Buses interprovinciales, microbuses, camiones de carga, cisternas, automóviles, motocicletas, moto taxis, triciclos, bicicletas. Condiciones de Vulnerabilidad : Alta Exceso de velocidad, no respeto a señales de tránsito, poco uso de medidas de seguridad (cinturón de seguridad, airbag incorporado) Consumo de alcohol y drogas, exceso de pasajeros.
c) <b>Sistema de comunicación existente:</b>	Telefonía fija y móvil, radio, internet. Condiciones de Vulnerabilidad: Alta

	Perdida de señal telefónica en casos de sismos o flujo alto de llamadas (navidad, año nuevo), antena repetidora de telefonía celular ubicados en zonas vulnerables a movimientos sísmicos.			
<b>d) Energía Eléctrica:</b>	Existe disponibilidad : Si(x) No( )			
	Alumbrado público: Si(x) No( )			
	Población con servicio domiciliario (%) 98.5%			
	Condiciones de Vulnerabilidad: Alta Posibilidad de colapso de redes por afectación de central termo energética por daños de terceros, caídas de torres por acto terrorista.			
<b>e) Agua potable:</b>	Existe disponibilidad : Si(x) No( )			
	Población con servicio domiciliario (%) 93%			
	Calidad del agua: potable, apta para el consumo humano.			
	Condiciones de Vulnerabilidad: Mediana - Alta Posibilidad de contaminación de la plana. Redes contraincendios deficientes. Poca presión de agua.			
<b>f) Disposición de desechos:</b>	Sistemas disponibles: Desagüe Camión recolector			
	Población con servicio domiciliario de desagüe (%) 94,8%			
	Condiciones de Vulnerabilidad: Alta Ruptura de colectores, explosiones por mal estado del sistema de desagüe en el casco urbano antiguo de la ciudad. Recojo de desechos sólidos no operativos en su totalidad en algunas zonas por falta de personal, principalmente en días feriados falta de cultura de saneamiento en la población.			
<b>Recursos locales para la respuesta:</b>				
<b>Institución</b>	<b>Tipo de apoyo</b>	<b>Responsable</b>	<b>Dirección</b>	<b>Teléfono</b>
<b>DIGERD-MINSA</b>	Brigadistas Equipamiento Hospital de campaña	Oficina Ejecutiva de Movilización y Defensa Nacional.	Av. San Felipe 1116 - 1118, Jesús María 15072	Central (01) 6119933 COE Salud 01222-2143 952836494
<b>SAMU</b>	Ambulancias Atención emergencia y urgencias	Director Ejecutivo	Calle Van Gogh N° 349 -351	106
<b>Cuerpo General De Bomberos Voluntarios Del Perú</b>	Atención primeros auxilios Rescate vehicular Lucha contra incendios Materiales peligrosos Rescate en altura	Comandancia General Cía. B-176 Agustino Cía. B- 121 SJL Cía. B-138 Surco Cía. B-127 Salamanca	Av. Salaverry N° 2495 San Isidro Urb. La corporación – El Agustino Canto Grande-SJL Jr. Los pinos 2da cuadra-Sta. Anita Las Dalias N° 180- Salamanca	Central 116 01399-1112 01388-6666 01478-2401
<b>Águilas Negras</b>	Seguridad	Sede Sta. Anita	Av. Bolognesi cdra. 2 Sta. Anita	01434-1615



<b>PNP</b>				
<b>Aviación Policía CEOPOL</b>	Evacuación aéreo medica	CEOPOL	Av. Elmer Faucett s/n	01362-3277
<b>Comisaria Villa Hermosa PNP</b>	Seguridad	El Agustino	Jr. Rio Nanay cdra. 2 El Agustino	980121076
<b>Cuartel Barbones</b>	Orden interno	El Agustino	Av. Grau cdra 9	01362-4907
<b>H. Solidaridad</b>	Urgencias	El Agustino	Ovalo El Agustino	01385-5063

FUENTE: ELABORACION PROPIA

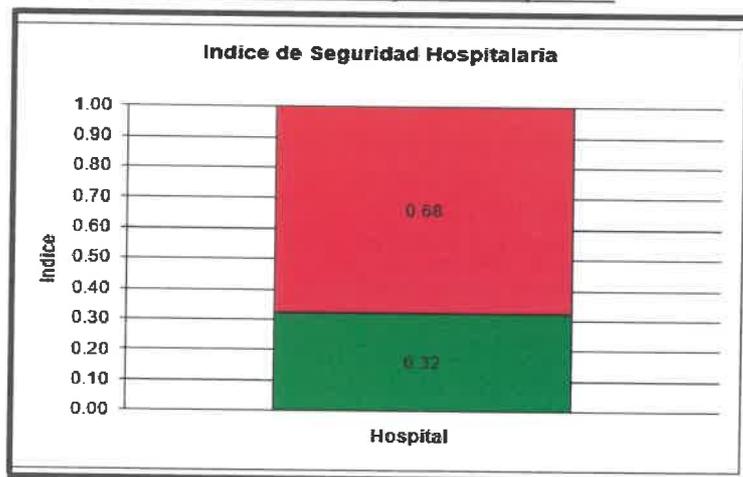
• **Análisis de la Vulnerabilidad del Hospital Hipólito Unanue**

El Hospital Nacional “Hipólito Unanue” Recibe en forma permanente pacientes referidos por los Hospitales, Centros y Postas de Salud de la jurisdicción que presentan problemas de alta complejidad en las diversas especialidades con que cuenta.

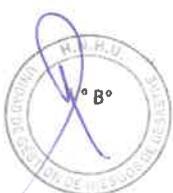
De acuerdo al Índice de Seguridad Hospitalaria 2019 el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, tiene:

- Índice de Seguridad 0.32
- Índice de Vulnerabilidad 0.68
- Ellos nos dan calificación del establecimiento “C”, lo que se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.

**Gráfico N° 01: Índice de Seguridad Hospitalaria**



FUENTE: ISH 2019



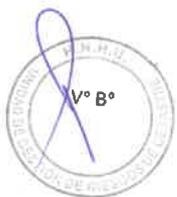
- Capacidad Hospitalaria:** se refiere al número total de camas, camillas y la capacidad de expansión por servicio, de acuerdo con la organización del Hospital Nacional Hipólito Unanue (por departamentos o servicios especializados).

**TABLA N° 04: ANALIS DE RECURSOS- LINEAS VITALES- ZONA DE EXPANSION FRENTE A  
COVID-19**

1.- TIPO Y DENOMINACION DEL ESTABLECIMIENTO				
Institución	Ministerio de Salud			
Denominación	Hospital Nacional Hipólito Unanue			
Nivel	III-1			
2.-RECURSOS HUMANOS – INFORMACION LABORAL				
Descripción	Nombrados	CAS	Terceros	Total
Médicos	229	60	102	391
Enfermeros	399	58	168	625
Tecnólogo Médico	61	21	28	110
Obstetras	38	7	6	51
Cirujano Dentista	10	2		12
Asistente Social	21	0	21	21
Químico Farmacéutico	17	7	13	37
Nutricionista	15	4	07	26
Biólogo	1	1	2	04
Psicólogo	10	04	03	17
Técnicos Especializados	6			6
Técnicos Asistencial	510	106	225	841
Auxiliar asistencial	95	15	20	130
Sub total	1412	285	574	<b>2,271 TOTAL</b>
Descripción	Nombrados	CAS	Terceros	Total
Profesional	57	9	40	106
Técnico Administrativo y auxiliares	215	56	88	359
Auxiliares Administrativo	22	54	119	195
<b>Total Administrativos</b>	<b>294</b>	<b>119</b>	<b>247</b>	<b>660 TOTAL</b>
3.-AREAS CRITICAS				
AREA	Sub-área	N° camas	Ampliación	Operatividad
<b>EMERGENCIA</b>	Tópico Medicina	19	00	100%
	Tópico Cirugía	09	00	100%
	Tópico Pediatría	01	00	100%
	Tópico Traumatología	01	00	100%
	Tópico Ginecobstericia	03	00	100%
	Tópico de Cirugía Pediátrica	01	-	100%
	Sala observación Pediátrica	09	00	100%
	Sala observación Medicina	04	01	100%
	Unidad de trauma shock	02	01	100%
	Unidad Crítica de Emergencia	10		100%
<b>SOP</b>	Emergencias	02	-	100%
	Salas de Cirugía programadas	08	01	100%
<b>UTI</b>	Adultos	07	-	100%
	Pediatría	06	-	100%
<b>Intermedios</b>	Pediatría	08	-	100%
<b>Cirugía General</b>	Cirugía General	12	-	100%



Cirugía Especialidades	Cirugía Especialidades	04	-	100%
Cirugía Tórax y Cardiovascular	Cirugía Tórax y Cardiovascular	04	-	100%
Neumología	Neumología	09	-	100%
Sala de Partos		10	-	100%
GTGRD - HNHU	Camillas de Campaña		42	100%
Total camas hospitalarias		660	42	
<b>CASA FUERZA HNHU</b>				
Casa de Fuerza	02 Calderos			
Energía Eléctrica	01 grupo Electrónico de 350 Kva- Hospital		Solo áreas críticas	100%
Alternos	02 grupos electrógenos de 5.5 Kva - UGRD/EMED		Áreas de expansión	100%
Otros	Laboratorio Central-Emergencia			100%
	Diagnóstico por imágenes			50%
	Farmacia de emergencia			100%
	Central de esterilización			100%
<b>4.-SISTEMAS DE COMUNICACIÓN</b>				
<b>Equipo</b>	<b>Denominación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Numero</b>	<b>Operatividad</b>
Radios	Radio Base (central telefónica)	01	OCCA23	Ok
VHF	Radio Base (EMED)	01	OCCA23-ALFA	Ok
	Radio Portátil (EMED interno)	10		08
Teléfono	Central	01	01362-7777	Ok
	Emergencia	01	01362-0514	Ok
	EMED - HNHU	01	0129-18737	Ok
	Anexo	01	2057	
Perifoneo	HNHU	01	Anexo 2000	Ok
Central de Control de cámaras	HNHU	01	Anexo 2011	Ok
<b>5.-ABASTECIMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA</b>				
<b>Sistema</b>				<b>Operatividad</b>
Conexión a red publica				100%
Cisterna				30% - dañado
Tanques elevados				50% - filtraciones
Otro tanque de reserva del EMED 2.500 litros				100%
<b>6.-ENERGIA ELECTRICA</b>				
<b>Sistema</b>				<b>Operatividad</b>
Conexión a red publica				90%
Grupo electrógeno del Hospital				Solo para áreas críticas
Otros: EMED cuenta con 02 grupos electrógenos portátiles				100 %
<b>7.-SISTEMA DE TRANSPORTE</b>				
<b>Sistema</b>	<b>Numero</b>	<b>Activo</b>	<b>Operatividad</b>	
Ambulancias	04	02	50%	
Vehículos	03	03	100%	
Vehículo del EMED primera respuesta	01	01	100%	
<b>8.-MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS</b>				
Kits para emergencia y desastres				20%
<b>9.-ORGANIZACIÓN Y PREPARACION EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>				



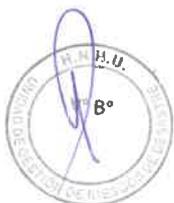
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres y su Secretaria Técnica.</li> <li>-Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre.</li> <li>-Plan de Respuesta Hospitalario frente a Emergencias y Desastres.</li> <li>-Plan Hospitalario de Atención en Demanda Masiva de Pacientes.</li> <li>-Brigadistas Hospitalarios y de Intervención Inicial.</li> <li>-Personal Capacitado por Equipos de atención.</li> <li>-Planes de Contingencia.</li> </ul>							
<b>10.-VULNERABILIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS</b>								
	<p>La última evaluación del ISH del HNHU corresponde al 2016, indica :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice de Seguridad 0.32</li> <li>- Índice de Vulnerabilidad 0.68</li> <li>- Ellos nos dan calificación del establecimiento "C"</li> <li>- Índice de seguridad estructural: Medio - Bajo</li> <li>- Índice de seguridad no estructural: Medio - Bajo</li> <li>- Índice de seguridad funcional: ALTO</li> </ul>							
<b>11.- AMBIENTES SUSCEPTIBLES DE AUMENTAR LA CAPACIDAD OPERATIVA</b>								
<p>Se refiere a las características de las áreas y ambientes transformables que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad del establecimiento en caso de emergencias o desastres, en este caso CORONAVIRUS. COORDENADAS DE GEOREFERENCIA DEL AREA DE EXPANSION-HNHU S: -12.041648 W: -76.9357. <b>ZONA DE EXPANSION DE 1000m2, ubicada entre el CENEX y UCE- EMERGENCIA, tiene puntos luz, agua y desagüe.</b></p>								
Capacidad de mayor expansión externa	Área m2	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Carpa tipo iglú - Triaje "0" /Pre triaje	50		x	x		X		Comunicación con radio VHF ubicado en la entrada N°01 del HNHU, carpa tipo iglú,
Carpa tipo iglú - Área limpia	40	X		X		X		Ubicada en el área donde se encuentra las ofertas móviles. Carpa tipo iglú área destinada a vestidores y control de EPP.
OFERTA MOVIL (CONTAINERS) Área de triaje diferenciado Atención, observación, toma de muestra - Laboratorio.	170	x		x		X		Comunicación con radio VHF, Ubicada en el área libre entre el CENEX y UCE- EMERGENCIA, atención médica, enfermería y toma de muestras; zona de observación hasta 03 (escenario 1) intermedios transitorio con soporte hemodinámico y ventilatorio básico hasta 03 pacientes (escenario 2 y 3).
CARPA HOSPITALIZACION MASIVA - Área de expansión	184	X		X		X		Ubicada en el área de expansión OFERTA MOVIL, CARPA LOSBERGER TMM183 capacidad para 24



							camillas y con expansión de 40 camillas. Tiene:	
Modulo UCI TIPO SHELLTER	1	40	x		x		Soporte hemodinámico y ventilatorio, 04 pacientes críticos.	
Toldo (área de concentración de pacientes)		50	X		X		Ubicada al lado del área de atención de triaje diferenciado.	
Carpa TM54 - Área de Descontaminación		54	X		x	X	Se ubica detrás del CENEX- CARPA TM54, tiene un lavadero con agua corriente y desagüe.	
Área de concentración de Cadáveres		20	X		X	X	Mortuorio del HNHU capacidad máxima 20 cadáveres, SIS coordina con funeraria el recojo y la cremación de los cadáveres.	
Capacidad de mayor expansión interna	Pabellones			Luz	Agua/de sagüe	Puntos de O2	Capacidad de camas	En caso de mayor expansión. Se cuenta: 03 Carpas de lona plastificada de 8x5x2.8m. (Capacidad de 10 camillas por carpa), 42 camillas plegables tipo maleta. 02 camillas con ruedas. 20 Férulas espinales (tablas rígidas), con inmovilizadores laterales. 08 lavaderos con conexión para agua y desagüe.
	D1-COVID 19		x	x	x		36	
	D2-COVID 19		x	x	x		64	
	C1-COVID 19		x	x	x		20	
	C2		X	X	X		40	
	Emergencia COVID 19		x	x	x		40	
	UCI – COVID 19 (UCE-EMER)		X	X	X		10	
PEDIATRIA								
<b>12.-OTRA INFORMACION DE RELEVANCIA</b>								
<p>El HELIPUNTO, queda operativo ante las posibles referencias y contrareferencias que se necesiten para mantener la línea operativa de atención rápida.</p> <p>Ante el aumento de los pacientes y la sobredemanda de atención frente a la pandemia, se Reforzara y Reorientara la Oferta dependiendo de la evolución de la emergencia sanitaria, donde se deberá Elaborar un PLAN DE FORTALECIMIENTO Y EXPANSION, valorando los pabellones y áreas internas del HNHU, para de esta manera cubrir la necesidad de cama y la atención ante la emergencia sanitaria que se está viviendo en todo el país, según D.S N°008-2020-SA, el cual declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.</p>								

**6.2.3 DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO:**

Desde el reporte del brote en China y hasta el 27 de enero, la OMS ha informado 2798 casos confirmados del 2019-nCoV a nivel global; situación que va en avance. El determinante principal que permitiría la introducción del 2019-nCoV al Perú, es el desplazamiento de viajeros portadores del virus desde áreas afectadas hacia el territorio peruano; por lo cual es pertinente que nuestro hospital se encuentre preparado a fin de intervenir eficazmente en la vigilancia, prevención y control de posibles casos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el brote del coronavirus (2019-nCoV) se



comporta como una emergencia de salud pública de importancia Internacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa sobre el nivel muy elevado de la alerta.

Realizando la valoración y cuantificación de los escenarios de riesgo, se establece los niveles del riesgo, que nos permite la toma de decisiones adecuadas.

**TABLA N° 05: Análisis de Riesgo Sobre la Comunidad (Lima Este)**

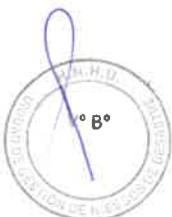
<b>a. Número de muertes</b>			
• Muertos en caso de sismo y tsunami en Lima; se estima entre 25,000 y 50,000			
• Muertos por accidentes de tránsito: 11 x cada 100,000 hab. Lima Este			
<b>b. Lesiones traumáticas</b>			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
• Politrauma, TEC, trauma tórax, abdomen.	5 – 10 %	15 – 30%	60 – 80 %
<b>c. Enfermedades Transmisibles</b>			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
• Enfermedad diarreica	2 – 8%	20 – 30%	70 – 80%
• Enfermedades infecciosas Respiratorias	4 – 10%	30 – 40%	50%
<b>d. Problemas de salud Mental</b>			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
• Ansiedad, depresión, pánico.	1 - 2%	20 – 30%	60 – 80%
<b>e. Desplazamiento de la población</b>			
Origen	Destino	Población	
Lima Este, Sierra y Selva Central	Lima	5,000	
<b>f. Daños a la infraestructura Productiva</b>			
Infraestructura dañada	Tipo de daño	Severidad del daño	
Centro comercial, bancos, mercados, fabricas, puentes	Destrucción- Incendio	Moderado - Alto	
<b>g. Escasez de Alimentos</b>			
• Ante la presencia de huaycos y desbordes en la carretera central, la escasez de alimentos provenientes de la zona central del Perú será de gran impacto.			
<b>h. Daños del Medio Ambiente</b>			
Elemento Dañado	Tipo de Daño	Severidad del Daño	
Atmosfera	Contaminación por humo	Medio	
Ríos	Contaminación por desechos		
<b>i. Otros daños de importancia</b>			
Bloqueo de las vías de comunicación. Daños en el suministro de energía eléctrica. Daños en la planta de tratamiento de aguas – Sedapal en Av. Ramiro Priale. Daños en locales de PNP, FFAA, CGBVP.			
FUENTE: MUNICIPALIDAD DEL AGUSTINO			





- **Estrategia de Intervención:**

1. Establecer en sesión ordinaria del Grupo de Trabajo de Gestión de Emergencia y Desastres (GTGRED) a los miembros del Equipo de Gestión Administrativa, Planeamiento y de Áreas Operativas para la implementación y conducción del **"Plan de Respuesta Frente a la Emergencia Sanitaria Covid-19 del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020"**. A fin de responder las atenciones masivas como hospital nivel III-1 y designado por MINSA, como uno de los hospitales que recepcionaran los casos sospechosos del COVID-19, para descartar y tratamiento, así como referencia a otra Institución resolutoria, "Hospital Vitarte".
2. Establecer las definiciones operacionales de caso sospechoso de infección por COVID-19 y el flujo de atención, así como los posibles escenarios de atención.
3. Establecer la organización hospitalaria para la atención, estableciendo las áreas de atención y la ruta de transporte de pacientes y de las muestras biológicas de pacientes sospechosos de infección por COVID-19.
4. Capacitación del personal de salud, administrativos, personal de seguridad y de limpieza; así como el fortalecimiento de las vías de comunicación sectorial e intersectorial.
5. Fortalecer la vigilancia epidemiológica dentro de los diferentes servicios.
6. Fortalecer la capacidad operativa del HNHU para atender la demanda de casos sospechosos y confirmados de COVID-19.
7. Fortalecer los mecanismos de coordinación con la DIRIS LE.
8. Planificar un Plan de fortalecimiento y expansión para reforzar y reorientar las ofertas externas e internas dependiente de la pandemia declarada y el aumento de demanda de atención.

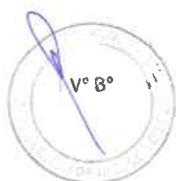


**TABLA N° 06: Análisis de Riesgo sobre el HNHU**

<b>a. Daños sobre la infraestructura de salud</b>			
Área dañada	Tipo de daño		Severidad del daño
Emergencia	Estructural, no estructural y funcional		severo
<b>b. Daños sobre los servicios básicos y equipamiento</b>			
Elementos dañado	Tipo de daño		Severidad del daño
Monitores, ventiladores, bombas de infusión, vitrinas, corte servicio de agua, corte del servicio eléctrico, corte de telefonía fijo y móvil.	Por caída Por ruptura de tuberías. Falla grupo electrógeno. Saturación de señal		Severo Severo Severo Moderado
<b>c. Daños sobre la población cantidad</b>			
Tipo de daño	Grave	Moderado	Leve
Trauma (personal de salud)	4	5	20
Ansiedad, depresión, stress	4	15	30
<b>d. Otros daños de importancia</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daño estructural, no estructural y funcional del servicio de Emergencia y áreas críticas.</li> <li>• Daños en cisterna y reservorios elevados de agua.</li> <li>• Daños en el tanque criogénico de oxígeno líquido.</li> <li>• Daños en el Hall central (zona ex busto Hipólito)</li> <li>• Incendios en archivos en historias clínicas (sótano)</li> </ul>			
<b>e. Daños sobre la infraestructura de salud</b>			
Área dañada	Tipo de daño		Severidad del daño
Emergencia	Estructural, no estructural y funcional		severo
<b>f. Daños sobre los servicios básicos y equipamiento</b>			
Elementos dañado	Tipo de daño		Severidad del daño
Monitores, ventiladores, bombas de infusión, vitrinas, corte servicio de agua, corte del servicio eléctrico, corte de telefonía fijo y móvil.	Por caída Por ruptura de tuberías. Falla grupo electrógeno. Saturación de señal		Severo Severo Severo Moderado
<b>g. Daños sobre la población cantidad</b>			
Tipo de daño	Grave	Moderado	Leve
Trauma (personal de salud)	4	5	20
Ansiedad, depresión, stress	4	15	30
<b>h. Otros daños de importancia</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daño estructural, no estructural y funcional del servicio de Emergencia y áreas críticas.</li> <li>• Daños en cisterna y reservorios elevados de agua.</li> <li>• Daños en el tanque criogénico de oxígeno líquido.</li> <li>• Daños en el Hall central (zona ex busto Hipólito)</li> <li>• Incendios en archivos en historias clínicas (sótano)</li> </ul>			

### 6.3 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

Frente a esta emergencia o desastre sanitario, es crucial la organización, coordinación y toma de decisiones; así como el apoyo a las operaciones de respuesta intersectorial.



### 6.3.1 GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres se constituye para el cumplimiento de las funciones de la gestión del riesgo de desastres, en el marco de lo dispuesto en la Ley N°29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y su reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N°048-2011-PCM.

El HNHU tiene constituido su Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GTGRD) mediante Resolución Directoral N°104-2014-HNHU-DG.

▪ **Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres:**

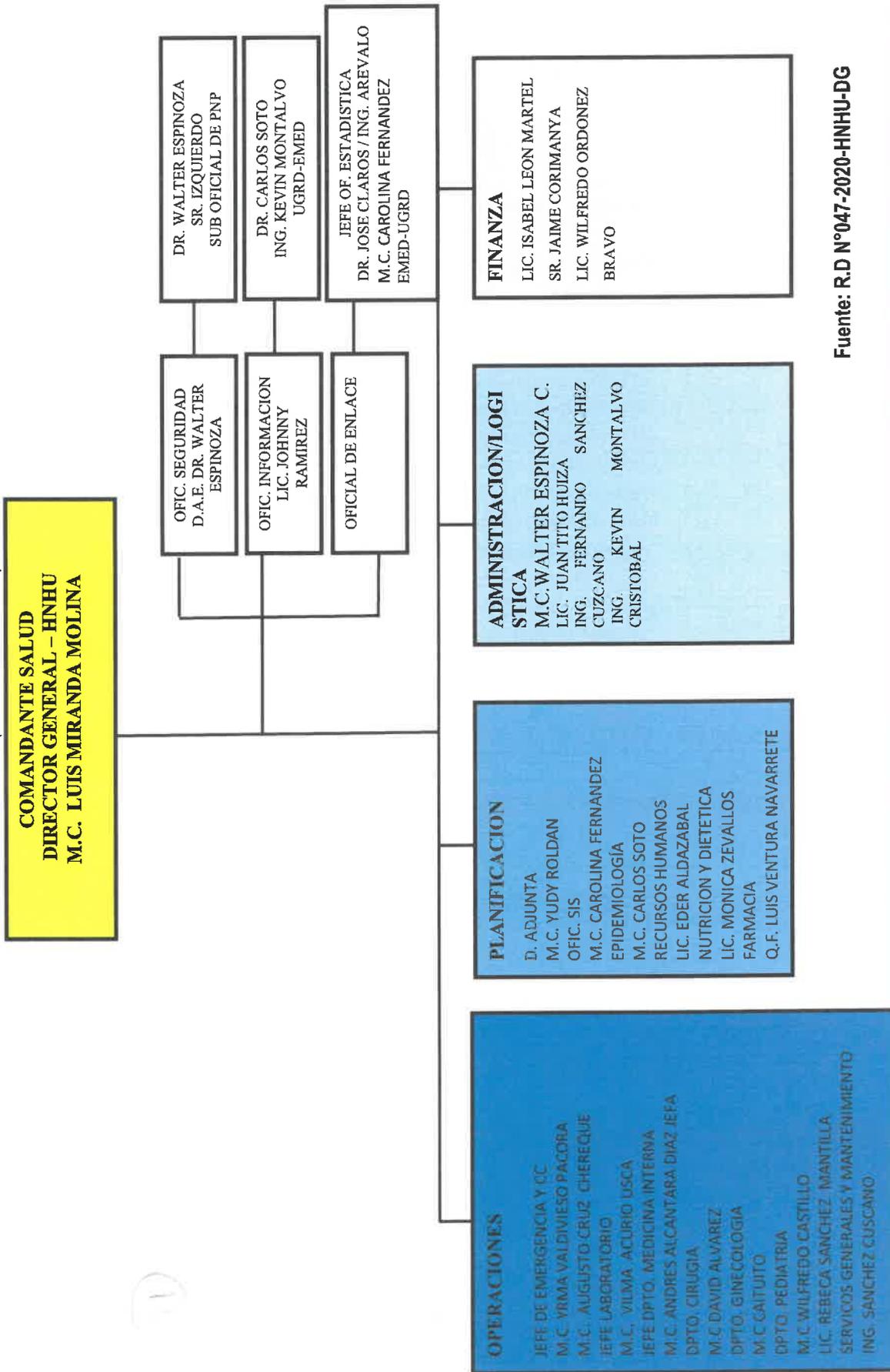
Director del Hospital  
Director Adjunto  
Director Ejecutivo de la Oficina de Administración  
Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico  
Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres  
Jefa de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos  
Jefe de Departamento de Cirugía  
Jefe de Departamento de Especialidades Médicas  
Jefe de Departamento de Especialidades Quirúrgicas  
Jefe de Departamento de Pediatría  
Jefe de Departamento de Ginecología y Obstetricia  
Jefa de Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico  
Jefe de Departamento de Diagnóstico por Imágenes  
Jefe de Departamento de Salud Mental  
Jefe de Departamento de Farmacia  
Jefe de Departamento de Enfermería  
Jefe de Oficina de Comunicaciones  
Jefe de Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

### 6.3.2 COMANDO DE SALUD

El MINSA como ente rector establece un sistema de organización, comando y comunicaciones para el sector salud denominado Comando Salud (CS), que es implementado en toda contingencia de alto riesgo, emergencia masiva y desastres, que esta implementado en los Planes de Respuesta y Contingencia del hospital.

El Comando de Salud adapta la doctrina y terminología del Sistema Comando de Incidentes (SCI), formando parte de esta a través de la rama de Salud e integrando el Comando Unificado junto a las demás entidades de primera respuesta

**Grafico N° 01: COMANDO SALUD HOSPITALARIO COVID-19 DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**  
(COMITE DE CRISIS)



Fuente: R.D N°047-2020-HNHU-DG



- Niveles de Atención de Casos de Coronavirus según nivel Resolutivo HHU**

Debido al brote de Coronavirus, la población presenta mucha ansiedad, miedo, generando una crisis social; todo paciente sospechoso con proceso respiratorio será captado en el Área de Triage "0" y conducido por la personal salud asignada al área, previamente reportada por radio al "Triage Diferenciado" ubicado en la Zona de Expansión.

**TABLA N° 07: El equipo multidisciplinario involucrado para la atención de Pacientes COVID-19.**

Médicos	1	<b>TRIAJE "0"/PRETRIAJE</b>	<b>06</b>
Enfermeras	1		
Técnicos	4		
Médicos	2	<b>TRIAJE DIFERENCIADO</b>	<b>04</b>
Enfermeras	1		
Técnicos de Enfermería	1		
Técnicos de Enfermería	2	<b>CARPA DE AREA LIMPIA</b>	<b>02</b>
Laboratorio	2	<b>MODULO TOMA DE MUESTRA Y ATENCION MEDICA</b>	<b>04</b>
Enfermera asist/epidemiología	2		
Médicos	2	<b>CARPA DE ATENCION MASIVA</b>	<b>06</b>
Enfermeras	2		
Técnicos	2		

**TABLA N° 08: ESCENARIOS**

ESCENARIO	N° PACIENTES	ACCIONES
I	<10 pacientes (10 pact:1medico, 2 enfermeras, 2 técnicos)	TRIAJE "0" Y TRIAJE DIFERENCIADO en 02 carpas tipo iglú al ingreso Puerta N°01 (Av. Cesar Vallejo) y 01 Oferta Móvil DIGERD en la zona de expansión. <b>Capacidad modulo Atención Ambulatoria</b> (containers): 3 pacte sin insuficiencia respiratoria. <b>Capacidad de Carpa tipo Iglú:</b> atención transitoria Observación mínima de 24 horas, ayuda diagnostica muestra de hisopado (nasofaríngeo). <b>Caso positivo</b> , se coordinara referencia con Hospital Vitarte – Jefe de Guardia.
II	De 10 a 30 pacientes	TRIAJE "0" Y TRIAJE DIFERENCIADO Observación de pacientes sin insuficiencia respiratoria: Habilitación de Carpa Hospitalización Masiva – DIGERD: 05 a 15 pacientes, casos sospechoso. Casos Positivos: se admiten pacientes graves, incluyendo grupos vulnerables. Se coordinara referencia con Hospital Vitarte – Jefe de Guardia.
III	>30 pacientes	TRIAJE "0" Y TRIAJE DIFERENCIADO se duplica o triplica (por encima de 60 atenciones), se utiliza la oferta



		móvil y se proyecta la ampliación de atención interna, así como el aumento de RRHH. Observación de pacientes con insuficiencia respiratoria: Máximo 24 pacients Carpa TM54 + Oferta Móvil- containers + Oferta móvil – unidad crítica Shellter + UCI- COVID(UCI-EMER)
--	--	---

**TABLA N° 09: ESCENARIOS**

ESCENARIO	TRIAJE DIFERENCIADO(SOSPECHA)	OBSERVACION	REFERENCIA HOSP. VITARTE
I (leve)	Hasta 10 pacientes diarios	Hasta 3 pacientes	1 paciente grave
II (moderado)	Hasta 30 pacientes diarios	Hasta 10 pacientes	3 pacientes graves
III (grave)	Más de 30 pacientes diarios	Más de 30 pacientes	Más de 3 pacientes graves

La capacidad resolutive estará dada a pacientes con infección no complicada, neumonía leve y neumonía severa.

Los pacientes con SDRA (síndrome de distrés respiratorio aguda), sepsis y shock séptico, pasara a la unidad de UCI-COVID-19, habilitada para casos críticos, donde se procederá a estabilizar al paciente y luego coordinar la referencia al Hospital de Vitarte.

**6.4 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS:**

**6.4.1 PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD**

Organizar al GTGRD del HNHU para los procesos de Prevención, Preparación y Respuesta ante esta Contingencia.

**Tabla N° 10: ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN POR ETAPAS**

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Capacitación	1. Desarrolla capacitaciones de acuerdo al material educativo validado por el MINSA, donde incluya el uso correcto de los Equipos de Protección Personal y el flujo de atención para los casos sospechosos y casos positivos.	Epidemiología Seguridad y salud en el trabajo. UGRD
2	Gestión de la adquisición de Suministros	2. Activa los procesos de compra directa y movilización de medicamentos, equipos de protección personal, insumos y materiales para la respuesta para asegurar la continuidad operativa.	Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.



3	Reducción de Vulnerabilidades	3.1. Fortalecer la Seguridad Estructural 3.2. Fortalecer la Seguridad No estructural 3.3. Fortalecer la seguridad funcional	Unidad GRD / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres
---	-------------------------------	---	--

Elaboración Propia

#### 6.4.2 FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO DE TRABAJO GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES (GTGRD)

##### 1. Programación:

- Reuniones periódicas con miembros del GTGRD, bajo responsabilidad.
- Elaboración y actualización del Plan de Trabajo del GTGRD Hospitalario.

##### 2. Difusión y Socialización del Plan de Respuesta Frente a la Emergencia Sanitaria Covid-19, entre el personal de salud y administrativo del Hospital.

- Se realizara la difusión del Plan elaborado, a todo el personal del hospital de TELESALUD y medios digitales.
- La realización de los cursos estará a cargo de la Unidad de Gestión de Riesgos.

#### 6.4.3 PROCEDIMIENTO DE ALERTA

##### ▪ Propósito

Establecer las actividades a seguir para la declaración de emergencia sanitaria y de la Alerta Roja ante la ocurrencia de un evento que ocasione daños a la población (brotes epidemiológicos), sus bienes y su entorno y la atención médica inmediata.

##### ▪ Alcance

Este procedimiento es aplicable al Hospital Nacional Hipólito Unanue.

##### ▪ Declaratoria de Alerta/Alarma:

La situación declarada por la Autoridad de Salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres, y está dada por Directiva Ministerial N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales.

Tabla N° 11: Responsables por actividad

SECUENCIA /ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Declaratoria de Alerta Roja.	Director General del Hospital Nacional Hipólito Unanue
Declaratoria de Sesión Permanente del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.	Jefe de Guardia.
Instalación del Grupo de Trabajo de GRD – HNHU.	Director General del Hospital Nacional Hipólito Unanue/UGR
Elaboración del Rol de retenes en unidades críticas.	Jefe de Emergencia y Cuidados Críticos.
Verificar y actualizar reportes de daños, abastecimiento, y capacidad.	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos GTDRD

Elaboración Propia

- **Alerta Verde:** situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
- **Alerta Amarilla:** situación que se establece cuando se recibe información la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
- **Alerta Roja:** situación que se establece cuando se ha producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo que determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones respuesta que sean necesarias.

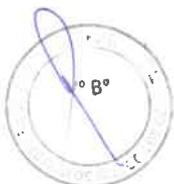
La difusión, monitoreo, supervisión y evaluación de las alertas declaradas, las realizará la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres a través de reportes.

La UGRD-EMED y la Oficina de Epidemiología del HNHU se encargaran de socializar las alertas remitidas por DIGERD-MINSA.

- **Alerta:**

- Ante la declaratoria de alerta Verde:

- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicaciones y transporte.
- Elaborar y difundir el rol de retenes de personal.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicaciones y transporte.
- Evaluar la operatividad de los servicios críticos: UTI, UCIN, SOP, etc.
- Disponer el directorio actualizado del personal del servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.



- Se deberá tener en cuenta las disposiciones siguientes:
  - Queda prohibido los cambios de guardia.
  - Se constituye como personal reten aquel que se encuentre programado para la guardia hospitalaria en las siguientes 24 horas.
  - Se debe tener los roles de retenes previamente establecidos, según grupo ocupacional.
  - El Jefe de Guardia asumirá la responsabilidad de convocar al personal de reten brindándole las facilidades para su desplazamiento.
  - La Jefa de Enfermeras/Supervisora de turno deberá tener disponibles los recursos que fueran necesarios para la adecuada atención y reacción ante posibles amenazas (insumos y materiales médicos y no médicos).
  
- Se tendrá en cuenta los recursos necesarios:
  - Solicitar a la oficina de personal el rol de retenes del personal asistencial programado y una programación de reten, la misma que deberá ser entregada a la brevedad.
  - Stock de medicamentos de farmacia de emergencia.
  - Camas disponibles de hospitalización.
  - Observación de emergencia.
  - Ambulancias operativas de acuerdo al nivel de competencia.
  
- Evaluar y mantenerla la operatividad de los servicios críticos:
  - Servicio de Emergencia – Trauma Shock
  - Unidad de Cuidados Intensivos
  - Centro Quirúrgico
  - Banco de Sangre
  - Farmacia
  - Casa fuerza
  
- En caso de alerta Amarilla:
  - Refuerzo preventivo de guardia.
  - Operativizar el rol de retenes domiciliarios.
  - Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
  - Asegurar la disponibilidad de camas libres, al menos el 20 % de camas.
  - Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda diagnóstica que no sean de emergencia.
  - Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicamentos e insumos.
  - Actualizar el directorio del personal médico y no médico del HNHU tanto asistencial como administrativo.

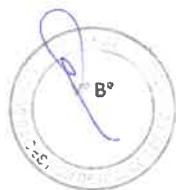
- Tener camas libres en los servicios de Áreas Críticas y de Hospitalización entre el 20 y 30% del total, de acuerdo a la demanda actual.
  - Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables:
    - Abastecimiento de agua
    - Alimentación
    - Combustible
    - Grupo electrógeno
    - Adecuada provisión de Equipos de Protección Personal.
  - **En caso de alerta Roja:**
    - Activar el Grupo de Trabajo de GRD
    - Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
    - El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
    - Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del hospital.
    - Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.
- **Alarma:**

En caso de presentarse un evento adverso o Emergencia Interna, se activará la alarma respectiva mediante el uso de la Clave de Shock Trauma por aproximadamente 1 minuto y las sirenas a través de los altos parlantes o megáfonos, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas, según corresponda.

Se notificará de un evento externo con inminencia de la llegada de víctimas, se usará el perifoneo con la expresión de "ALERTA CLAVE ROJA"

El área de Emergencia es muy importante en nuestro Hospital, se dotará de personal operativo especialista.

1. Ante la Declaratoria de Alerta Roja por la autoridad de salud, la conducción de las acciones de respuesta inmediata será la responsabilidad del espacio de monitoreo permanente del HNHU, el cual se activará bajo la presidencia del Director General del Hospital o en caso de ausencia, será el Jefe de Guardia de Emergencia.
2. Se establecerá como medio de comunicación prioritaria:  
El perifoneo Institucional (Emergencia, Farmacia central, admisión)  
Los anexos telefónicos internos, las líneas telefónicas externas, los celulares.
3. Se movilizará la brigada hospitalaria y a los brigadistas de intervención inicial del HNHU.
4. Se movilizará a personal no asistencial (administrativos) de apoyo complementario a las diferentes brigadas, de acuerdo al organigrama institucional pre establecido en el plan de respuesta frente a una situación de emergencia y desastre.





5. La clasificación de víctimas será por el servicio de emergencia de acuerdo a los criterios de triaje (Start), se utilizará las guías de atención aprobadas y las directivas autorizadas por el departamento de emergencia y áreas críticas.
6. Luego de la estabilización hemodinámica de las víctimas de acuerdo al caso, de ser necesaria su hospitalización y no contar con camas, se evacuará teniendo en cuenta el sistema de referencia y contra referencias de emergencias.

➤ **Emergencia / Desastre Interno:**

Activación de la alarma mediante el uso del perifoneo.

- Incendio: A través de la Brigada de lucha contra incendios se deberá confinar y sofocar el fuego y corte de los flujos de energía, gases y líquidos inflamables; disponiendo que las personas expuestas se alejen del fuego y humo, inmediatamente se deberá notificar a la central de comunicaciones para el apoyo por parte de los bomberos, iniciando la evacuación en caso que el fuego escape al control.
- Inundación / aniego: A través de la Brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciar la evacuación a las zonas altas del servicio afectado; notificando inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas.
- Colapso estructural: A través de la Brigada de Búsqueda y Rescate, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, el personal de vigilancia acordona y restringe el libre tránsito por el área afectada; posteriormente la Brigada de Búsqueda y Rescate realizará las funciones pre establecidas una vez que la zona haya sido evaluado como segura.
- Materiales peligrosos: Se dará la alarma de inmediato, comunicando a la Central de comunicaciones para el apoyo del CGBVP central 116. En caso de ser necesario evacuar las zonas sin estradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.

➤ **Cadena de Llamadas:**

- En caso de Desastres, la máxima autoridad presente en el hospital, activará la cadena de llamadas a la UGRD-EMED, estos a su vez comunicarán a los jefes de los equipos pertenecientes a los servicios, quienes a su vez comunicarán a los integrantes de su equipo; por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celulares, radio, etc.) que se encuentra publicada en jefatura de guardia del hospital (teléfonos celulares, domicilios, email del personal de reten).





### 6.4.4 PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN

- Organización del CS Hospitalario (CSH)

#### Comandante de salud Hospitalario (CSH):

Equipo: <b>Comité Operativo de Emergencia</b>	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCSH	CEL: <b>DG: 942430359</b> <b>JE: 995075108</b> <b>JG: 954671537</b> Anexo: 2125
Máxima autoridad del SCSH, esta función debe ser asumida por el Director General del Hospital pudiendo ser delegada en su ausencia al Jefe de Guardia y consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica.		Conformantes del equipo:
Tareas: a. Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo a la política y a los procedimientos de la institución y establecer el Puesto de Comando Salud (PCS). b. Evaluar las prioridades del incidente. c. Determinar los objetivos de incidente, sus prioridades inmediatas, la(s) estrategia(s) y táctica(s) a seguir. d. Desarrollar y ejecutar el plan de acción. e. Implementar las áreas de expansión internas y externas hospitalarias. f. Mantener el alcance de control. g. Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización. h. Autorizar la entrega de información a los medios noticiosos. i. Asegurar que el reporte post-incidente estén completos. j. Presentar el Informe Final.		<input type="checkbox"/> Director del Hospital. <input type="checkbox"/> Jefe de Emergencia. <input type="checkbox"/> Jefe de Guardia.
Responsable: Director del Hospital / Alterno: Sub – Director/ Jefe de Emergencia / Jefe de Guardia de Emergencia		Supervisor: DIRIS, DIGERD y MINSA

#### Sección de Planificación

Equipo: <b>Comité Operativo de Emergencia</b>	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD–EMED - SCSH	Teléfono: 362777 Anexo: 2182
Objetivo: Prepara y divulga el Plan, así como, registra y lleva el control del estado de todos los recursos del incidente. Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios.		Conformantes del equipo:
Tareas: a. Difundir y monitorizar el cumplimiento del Presupuesto asignado a la intervención. b. Reasignar al personal de intervención a las posiciones del incidente en forma apropiada. c. Establece las necesidades y agendas de información para todo el COE-CSH. d. Notifica a la unidad de recursos acerca de todas las unidades de la sección que han sido activadas incluyendo nombre y lugares donde está todo el personal asignado. e. Organiza la información acerca de estrategias alternativas. f. Proporciona los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional de la IPRESS afectados por el incidente. g. Compilar y distribuir información resumida acerca del estado del incidente. h. Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades.		<input type="checkbox"/> Dirección Adjunta <input type="checkbox"/> Apoyo: Jefa ofic. SIS Jefe de Epidemiología Jefe de Recursos Humanos Jefe de Nutrición Jefe de Farmacia
Jefe de Sección: Dirección Adjunta		Supervisor: Comandante salud (CSH)





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año de la universalización de la salud”

### Sección de Operaciones

Equipo: <b>Comité Operativo de Emergencia</b>	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCSH	CEL: <b>945017100</b>
Objetivo: Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Se manejan todas las operaciones de la respuesta.		Radio: <b>Operaciones</b>
Tareas: a. Implementar y ejecutar el PLAN DE ACCIONES INICIAL (PAI) determinando las estrategias y tácticas necesarias de la contingencia, emergencia masiva o desastres. b. Determinar las estrategias y tácticas. c. Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran, en función a la evaluación de daños.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de UGRD <input type="checkbox"/> Apoyo: Jefe de Emergencia Jefe de Laboratorio Jefe de Medicina Jefe de Cirugía Jefe de Ginecología Jefe de pediatría Jefe de Enfermería de emergencia Servicios Generales y Mantenimiento
Jefe de Sección: Jefe de UGRD		Supervisor: Comandante de Salud Hospitalario (CSH)

### Sección de Administration / Logística

Equipo: <b>Comité Operativo de Emergencia</b>	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCSH	Teléfono:362777 Anexo: 2005
Objetivo: Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente.		Conformantes del equipo:
Tareas: a. Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de la contingencia, emergencia masiva o desastres. b. Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente. c. Determinar los requerimientos en agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. d. Es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.		<input type="checkbox"/> Dirección administrativa <input type="checkbox"/> Jefe de la Unidad de Logística <input type="checkbox"/> Jefe de la Of. Estadística e Informática
Jefe de Sección: Jefe de la Unidad de Logística		Comandante de Salud Hospitalario (CSH)

### Sección de Finanzas

Equipo: <b>Comité Operativo de Emergencia</b>	Ubicación: Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED –SCSH	Teléfono: 3627777 Anexo: 2193
Objetivo: En esta función se lleva el control todos los aspectos del análisis financiero costos del incidente, incluyen la negociación de los contratos y servicios, llevar el control del personal y de los equipos, documentar y procesar los reclamos de los accidentes y las lesiones que ocurran en el incidente, mantener un registro continuo de los costos asociados con el incidente y preparar el informe de gastos.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de la Unidad Contabilidad y Finanzas. <input type="checkbox"/> Jefe de of. De Planeamiento





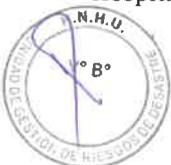
<b>Tareas:</b> a. Es el responsable de todos los aspectos financieros, y del análisis de costo del incidente y de la supervisión de los miembros de la sección. b. Participa de las reuniones de planificación c. Identifica y solicita insumos y necesidades de apoyo para la sección de Finanzas d. Desarrolla un plan operativo para el funcionamiento de las finanzas en el incidente. e. Mantener contacto directo con las Instituciones con lo que respecta a asuntos financieros.	
<b>Jefe de Sección:</b> Jefe de la Unidad de Contabilidad y Finanzas	<b>Supervisor:</b> Comandante de Salud Hospitalario (CSH)

**Oficial de Seguridad**

<b>Equipo:</b> Seguridad	<b>Ubicación:</b> Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCSH	<b>CEL:</b> 997092375 <b>Radio:</b> Seguridad
<b>Objetivo:</b> Dar protección personal y patrimonial, impedir acceso a zonas peligrosas.		<b>Conformantes del equipo:</b> <input type="checkbox"/> Dirección administrativa <input type="checkbox"/> Supervisor de Seguridad. <input type="checkbox"/> Supervisor de Vigilantes.
<b>Tareas:</b> a. Implementar medidas de seguridad en el ámbito legal, bioseguridad y de resguardo de la integridad física y material en el lugar hospitalario o en su área de expansión interna y externa del hospital donde se brinda la atención médica. b. Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, Quirófanos, UCI, Casa de Fuerza, Almacenes, Dirección). c. Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas. d. Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos. e. Coordinar con autoridad policial medidas especiales de externas e internas.		
<b>Jefe de Equipo:</b> Jefe de Administración		<b>Supervisor:</b> Comandante de Salud Hospitalario (CSH)

**Oficial de Enlace**

<b>Equipo:</b> Oficial de Enlace	<b>Ubicación:</b> Unidad de Gestión de Riesgo Desastre UGRD – EMED - SCSH	<b>Teléfono:</b> 3627777 <b>Anexo:</b> 2312
<b>Objetivo:</b> Es el contacto, en el lugar de los hechos, para las otras instituciones que hayan sido asignadas al incidente.		<b>Conformantes del equipo:</b> <input type="checkbox"/> Jefe de la Of. Estadística e Informática <input type="checkbox"/> Jefa Of. SIS <input type="checkbox"/> UGRD-EMED
<b>Tareas:</b> a. Obtener un reporte rápido del comandante de salud hospitalario. b. Establecer comunicación con las IPRRESS seleccionadas y de las zonas involucradas en este plan. c. Identificar a los representantes de cada una de las instituciones, incluyendo su ubicación y líneas de comunicación. d. Asegurar que el enlace comunitario será sostenible con las diferentes entidades de primera respuesta del incidente y con autoridades del gobierno local o regional según corresponda. e. Vigilar las operaciones del incidente para identificar problemas actuales o potenciales entre las diversas organizaciones.		
<input type="checkbox"/> <b>Jefe de Equipo:</b> Jefe de la Of. Estadística e Informática		<b>Supervisor:</b> Comandante de Salud Hospitalario (CSH)





Oficial de información

Equipo: <b>Oficina de Comunicaciones</b>	Ubicación: COE-Central de telecomunicaciones	Teléfono: 362-7777 Anexo: 2184 (SIERRA)
Objetivo: Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general. Toda la información a divulgar debe ser autorizada por el CSH.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe Comunicaciones. <input type="checkbox"/> UGRD-EMED <input type="checkbox"/> Jefe de informática. <input type="checkbox"/> Epidemiología
Tareas: a. Recopilar, ordenar y sistematizar la información de las atenciones médicas, búsquedas activas, uso de mapas, entrega de insumos a víctimas entre otras actividades efectuadas por la función de operaciones. b. Proporcionar telefonía -interna y externa- y radiocomunicación. c. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento. d. Coordinar con personal de la función operaciones y CICOM. e. Organizar y administrar el PCS donde se gestione la información de las atenciones y acciones de la contingencia y se implementa la CICOM. f. Sistematizar y consolidar la información disponible de los daños establecidos y las acciones efectuadas de reportes del COE salud. g. Preparar la información para difundir a la comunidad visada por el CSH.		
Jefe de Equipo: Jefe de Oficina de Comunicaciones		Supervisor: Comandante de Salud Hospitalario (CSH)

6.4.5 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

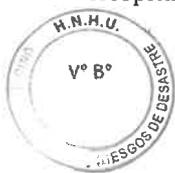
La ejecución del presente Plan y el seguimiento estará a cargo del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Coordinación: El Director de HNHU en calidad de Presidente del GTGRD será el responsable de las coordinaciones o a quien delegue.

La Unidad Funcional de Referencia y Contra referencia asumirá su responsabilidad coordinando y logrando la efectividad de las referencias de víctimas en condición crítica.

Puesto de Mando: SALA DE CRISIS

Este procedimiento incluye el conjunto de acciones y actividades que se deben desarrollar ante un desastre o inmediatamente después de éste para atender a las víctimas y minimizar los posibles daños.





Los procedimientos de respuesta incluidos en el presente plan son:

- Revisión del Plan de Contingencia.
- Verificar la disponibilidad de los recursos necesarios (personal, camas, ambulancia, medicamentos).
- Calificar la operatividad del Sistema de Referencia y Contra referencia.
- Programación y difusión del rol del personal programado.
- Verificar la operatividad de los sistemas de comunicación y transporte del hospital.
- Verificar la operatividad de los servicios críticos del HNHU.
- Integración del accionar con la oficina de Administración, Transporte, Servicios Generales, garantizando operatividad y combustible las 24 horas de las ambulancias.
- Organización de Kits de medicamentos de emergencia (Farmacia).
- Implementación de Aéreas de Expansión Asistencial.
- Operaciones en la Oferta Móvil complementaria.
- Operación de Puesto Médico de Avanzada (PMA).
- Atención en Hospitales de Campaña/Masiva.
- Brigadistas de Salud.
- Equipos Médicos de Emergencia (EMT).
- Intervenciones de salud pública.

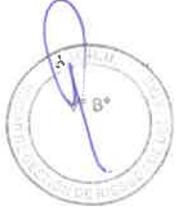
**TABLA N°12: Descripción del Procedimiento de Activación de Víctimas masivas**

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Operaciones en Aéreas de Expansión Asistencial Hospitalarias y no Hospitalarias	1.1. Instalación y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de las áreas de expansión asistencial en los EESS Hospitalarios y No hospitalarios 1.2. aplicará el triaje tipo Trauma Modificado utilizando las tarjetas de clasificación invertida. En caso no se cuente con personal médico, se realizará el triaje SHORT. 1.3. realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas 1.4. evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo a las áreas de expansión Hospitalarias u Hospital de Campaña 1.5. observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere a las áreas de expansión asistencial hospitalaria o al Hospital de Campaña en caso necesario. 1.6. atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta. 1.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado.	Hospital Nacional Hipólito Unanue / UGRD / HOSPITALES / INSTITUTOS Y EESS
2	Operaciones en la Oferta complementaria	2.1. Movilización y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de la oferta complementaria en localidades que no cuentan con EESS operativo cercano o de difícil acceso. 2.2. Aplicará el triaje STAR. 2.3. Realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas.	Hospital Nacional Hipólito Unanue / UGRD





		<p>víctimas.</p> <p>2.4. evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo</p> <p>2.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere al Hospital de Campaña en caso necesario.</p> <p>2.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta.</p> <p>2.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado.</p>	
3	Operación de Puesto Médico de Avanzada (PMA)	<p>3.1. Previa evaluación de EDAN preliminar y EDAN complementario, se definirá que EESS serán designados como Puesto Médico de Avanzada.</p> <p>3.2. Aplicará el triage SHORT.</p> <p>3.3. realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas</p> <p>3.4. evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo</p> <p>3.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere al Hospital de Campaña en caso necesario.</p> <p>3.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta.</p> <p>3.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado.</p>	Hospital Nacional Hipólito Unanue / UGRD / HOSPITALES / EESS
4	Atención pre hospitalaria	<p>4.1. Coordina con SAMU para la referencia de víctimas a los Hospitales de Campaña.</p> <p>4.2. Evacuación de víctimas clasificadas como Rojo y Amarillo</p> <p>4.3. Coordina el envío de ambulancias para la evacuación de víctimas.</p> <p>4.5. Envía ambulancias a las áreas de expansión asistencial, oferta complementaria, PMA u hospital de campaña.</p> <p>2.3. Solicita el apoyo de otras organizaciones de salud con ambulancias y vehículos para el transporte de víctimas.</p>	Hospital Nacional Hipólito Unanue / UGRD / SAMU/ HOSPITALES / EESS
5	Atención en Hospitales de Campaña	<p>5.1. Despliegue e instalación del Hospital de Campaña</p> <p>5.2. Implementa el procedimiento de atención de víctimas (o sobredemanda).</p> <p>5.3. Realiza el triaje de víctimas utilizando el sistema MANCHESTER a cargo de personal médico, o start a cargo de personal no médico. Se utilizarán pulseras de colores (Rojo, Amarillo, Verde y Negro) para el triaje y las tarjetas de clasificación invertida para el MANCHESTER.</p> <p>5.4. Realizar la atención de las víctimas según prioridades considerando el triaje realizado.</p> <p>5.5. Atención en Módulos de Shock Trauma, UCI y Centro Quirúrgico.</p>	DIGERD / MINSA
6	Brigadistas de Salud	<p>6.1. Activa a las brigadas internas del Jefe de administración o establecimiento de salud.</p> <p>6.2. Implementa el procedimiento de evaluación de la edificación.</p> <p>6.3. Implementa el plan de evacuación del establecimiento de salud efectuando el retiro de los bienes que se pueda rescatar.</p> <p>6.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes (amago de incendios, fuga de agua, escape de materiales peligrosos).</p> <p>6.5. Participa en la instalación y operatividad de la Expansión asistencial</p> <p>6.6. Asegura el stock de medicamentos e insumos médicos.</p> <p>6.7 Asegura las reservas de agua, combustible y alimentos.</p>	Hospital Nacional Hipólito Unanue / UGRD / HOSPITALES / EESS
7	Equipos Médicos de	<p>7.1. Movilización de EMT nacionales.</p> <p>7.2. Asignación de lugares para despliegue de</p>	



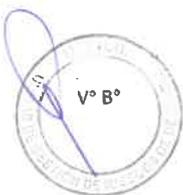
	Emergencia (EMT).	EMT internacionales. 7.3. Llegada de EMT a los sitios asignados, instalación e inicio de las operaciones 7.4. Elaboración de estrategia de salida del EMT.	
8	Intervenciones de salud pública.	8.1. Evaluación de daños y análisis de necesidades. 8.2. Vigilancia epidemiológica 8.3. Instalación de la sala de crisis en el Espacio de Monitoreo de Emergencias y desastres. 8.4. Vigilancia de agua y saneamiento 8.5. Control sanitario de Albergues 8.6. Movilización de brigadas de Salud mental 8.7. Asegurar la operación de los programas de salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar, adultos mayores discapacitados, pacientes crónicos y otros grupos vulnerables. 8.8. Implementación de prácticas seguras y saludables en comunidades afectadas. 8.9. Implementación de un sistema de comunicación e información comunal. 8.10. Gestión de las necesidades y tareas del PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA y TRANSFERENCIA PRESUPUESTAL POR DECRETO DE URGENCIA. 8.11. Implementación y conducción de la gestión presupuestal y cumplimiento de metas físicas de la EMERGENCIA SANITARIA y DECRETO DE URGENCIA	Hospital Nacional Hipólito Unanue / UGRD / HOSPITALES / EESS

Fuente: Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Desastres

#### 6.4.6 PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS

Para la Continuidad de Servicios del HNH, se presenta:

1. Designar actividades y roles al Grupo de Trabajo y Brigadas Hospitalarias.
2. Realizar el rápido análisis de necesidades de la contingencia, seleccionar la adecuada área de expansión para la atención de los pacientes sospechosos y confirmados de Coronavirus.
3. Realizar la limpieza, desinfección del área de expansión.
4. Utilizar los recursos disponibles: ofertas móviles, carpas, módulos de emergencia, entre otros; así como la adaptación de otras infraestructuras que permitan restablecer en forma inmediata o temporal la atención de salud.
5. Asegurar el abastecimiento de insumos médicos, medicamentos en áreas críticas y los lugares donde los pacientes vayan a ser atendidos.
6. Garantizar el abastecimiento de agua potable y de consumo humano.
7. Garantizar el manejo de la gestión de residuos sólidos en el área de expansión.
8. Continuar con el tratamiento de pacientes, durante el evento adverso, emergencia o desastre, incluye pacientes con enfermedades crónicas.
9. Revisar los recursos, Humano, logístico y presupuestal.
10. Evaluar la operatividad del sistema.
11. Elaborar y difundir el rol del personal programado para reten en caso de alerta.



**TABLA N°13: MATRIZ DE IMPLEMENTACION DE OFERTA MOVIL Y OFERTA FIJA**

OFERTA ADICIONAL IMPLEMENTADA EN EL HOSPITAL		
ESCENARIO 1: INFECCION LOCALIZADA		
OFERTA MOVIL: DIGERD		
MODULO DE ATENCION AMBULATORIA MOVIL- TRIAJE DIFERENCIADO		
PLANTA FISICA	EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO	PERSONAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aire Acondicionado</li> <li>- Conexión a red</li> <li>- 6 Consultorios</li> <li>- 1 Unidad de Trauma shock</li> <li>- 1 Laboratorio</li> <li>- 1 Unidad Farmacia</li> <li>- 1 Sala de espera</li> <li>- 03 Servicios Higiénicos completos con ducha</li> <li>- 1 área de almacén o limpieza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 PC móvil: laptop</li> <li>- 1 Coche de paro</li> <li>- 1 Cardiodesfibrilador</li> <li>- 1 Ventilador Mecánico Adulto/Pediátrico</li> <li>- 2 Oxímetros de pulso</li> <li>- 1 Aspirador de secreciones</li> <li>- 1 Nebulizador Portátil</li> <li>- 1 Bomba de Infusión</li> <li>- 5 Tensiómetros aneroides / 4 Estetoscopio adultos</li> <li>- 4 Tensiómetros aneroides / 4 Estetoscopio pediátrico</li> <li>- Pantoscopio</li> <li>- 1 Centrifuga de mesa</li> <li>- 1 Microscopio binocular</li> <li>- Laringoscopio</li> <li>- 7 camillas</li> <li>- 4 Sillas</li> <li>- 04 Escritorios</li> </ul>	<p>Médicos: Médico de familia- Médico Internista. Médico Patólogo clínico Lic. de Enfermería Tecnólogo médico Técnico de Enfermería Personal de limpieza Personal de seguridad</p>
MODULO DE ATENCION CARPA MASIVA		
CAPACIDAD DE PACIENTES	EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO	PERSONAL
24 pacientes, con expansión de 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>24 camas plegables</li> <li>24 Lámparas cuello de ganso</li> <li>24 Porta Sueros</li> <li>02 Desfibrilador automatizado con monitor de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>02 Médicos: Internista, Neumólogo, De familia, Infectólogo. Por turno</li> <li>02 Lic. de enfermería Por turno</li> <li>03 técnicos enfermería Por turno</li> </ul>

MODULO TIPO 1 SHELTER DE UCI		Personal de limpieza
CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO	PERSONAL
01 Modulo de metal tipo 1 Shelter Aire acondicionado frio 4 Camas Grupo electrógeno 53 KW 11 luminarias dobes	2 ventiladores de transporte 4 monitores básicos 1 coche de paro 02 bomba de infusión con 2 canales 01 pantoscopio 02 Glucómetros 02 coches de curaciones 04 set de curaciones basico 04 sillas plegables Sistema de oxígeno	01 Médico Intensivista 01 Lic. de Enfermería 01 Técnico de enfermería
CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO	PERSONAL
Área para entrega y colocación de EPP	01 lavadero conectado a la red de agua del HNHU 01 dispensador de papel automático 01 dispensador de jabón para higiene 01 armario plegable	1 Lic. de enfermería 2 técnico de enfermería

CARPA DE AREA SUCIA		03 Biombos	
<b>CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA</b>	<b>EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO</b>	<b>PERSONAL</b>	
Área para retirarse el EPP	01 lavadero conectado a la red de agua del HNHU 01 dispensador de papel automático 01 dispensador de jabón para higiene 02 Dispensadores para retiro de EPP 02 Ducha portátil	1 técnico de enfermería	
<b>CARPA DE RESIDUOS SOLIDOS</b>			
02 Contenedores de desechos que luego retira el servicio de Epidemiología en coordinación con Limpieza Limpieza y mantenimiento Personal de epidemiología para desinfección y descontaminación			
<b>OFERTA FIJA</b>			
<b>UCI COVID (UCE- EMER)</b>			
<b>CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA</b>	<b>EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO</b>	<b>PERSONAL</b>	
Se habilitó 10 camas UCI COVID-19. Se habilitara sistema presión negativa (EPA) Se instaló puntos de red interconectados con Farmacia, Imágenes, Oficina de seguros. Se colocó 2 radios para comunicación dentro del área asistencial COVID-19 y la oficina para comunicación externa. Un teléfono móvil para comunicación con diferentes áreas e informe a familiares.	09 ventiladores Mecánicos 09 monitores 1 coche de paro 16 bomba de infusión 01 pantoscopio 02 Glucómetros 05 coches de curaciones 10 camas multipropósito 02 Oxímetros de pulso 01 Aspirador de secreciones 01 Rayos X portátil	10 médicos intensivistas 15 enfermeras: intensivistas y de emergencias 15 técnicos de enfermería Personal de Limpieza	
<b>ESCENARIO 2: INFECCION COMUNITARIA</b>			
<b>SALA DE OBSERVACIÓN D2 (CIRUGÍA DE TORAX)</b>			
<b>CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA</b>	<b>EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO</b>	<b>PERSONAL</b>	
CAMAS: 60 Puntos de oxígeno: 50 Resto con balones de oxígeno Intermedios 2 Camas con ventilación mecánica	10 Balones de oxígeno 10m3 04 oxímetros de pulso 08 tensiómetro anaeroide adulto 04 tensiómetro anaeroide	04 médicos: Internista-Neumólogo-Infectólogo Enfermeras: 4-5 Técnico de enfermería: 4	

ESCENARIO PROYECCION DE EXPANSION INTERNA DE LA OFERTA FIJA		
SALA DE OBSERVACION D1 (NEUMOLOGÍA)		
CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO	PERSONAL
CAMAS: 36 Puntos de oxígeno: todas	02 Balones de oxígeno 10m3 08 tensiómetro anaeroide adulto 04 tensiómetro anaeroide	Médicos: 2 neumólogos Enfermeras: 3 Técnicos de enfermería: 3
SALA DE OBSERVACION C1 (PEDIATRIA)		
CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO	PERSONAL
CAMAS: 20 Puntos de oxigenos	02 Balones de oxígeno 10m3 08 tensiómetro anaeroide adulto 04 tensiómetro anaeroide	Médicos: 1 Enfermeras: 2 Técnicos de enfermería: 2
EMERGENCIA DIFERENCIADA COVID-19		
CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO	PERSONAL
SHOCK TRAUMA COVID (EX TOPICO DE GINECOLOGIA) CAMAS: 02 OBSERVACION GINECO OBSTETRICIA: 3 CAMAS OBSERVACION DE PEDIATRIA: 09 CAMAS OBSERVACION MEDICINA 1: 09 OBSERVACION MEDICINA 2: 10 CAMAS OBSERVACION 3: 4 CAMAS SALA DE NEBULIZACIONES:2 CAMAS CAMAS IMPLEMENTADAS EMERGENCIA 39 CAMAS	02 ventiladores Mecánicos 03 monitores 1 coche de paro 16 bomba de infusión 01 pantoscopio 02 Glucómetros 05 coches de curaciones 39 camas 04 Oxímetros de pulso 02 Aspirador de secreciones 01Rayos X portátil	EMERGENCIOLOGO. 01 INTERNISTA O MÉDICO DE FAMILIA: 2 INTENSIVISTA: 01 ENFERMERAS: 05 TECNICOS DE ENFERMERÍA:06
EXPANSION DE UCI Y HOSPITALIZACION COVID-19 (FASE DE EXPANSION COMUNITARIA)		
CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO	PERSONAL
CAMAS UCI: 07 APROX. CAMAS HOSPITALARIAS: 30 APROX.	SEGUN LA NECESIDAD DE CADA PABELLON QUE SE IMPLEMENTE.	SEGUN LA AMPLIACION Y LA DEMANDA DE HOSPITALACION QUE GENERA LA DEMANDA DE RECURSO HUMANO.



La oferta de ampliación móvil y fija según la demanda de atención en casos sospechosos y confirmados por COVID -19, corresponde a la demanda presentada hasta el 31 de marzo.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue deberá elaborar un Plan de Reforzamiento y Expansión de la oferta Hospitalaria frente al COVID -19 a partir de 01 de abril, debiendo ajustar dicha oferta en función a la dinámica y la magnitud de la Emergencia Sanitaria.

### 6.5 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

- **Promoción de la Salud**

- Realización de reuniones de alerta con el equipo técnico del coronavirus.
- Elaboración de material de difusión: mensajes institucionales y/o del MINSA.
- Gestionar la información pública y sensibilización con la comunidad, coordinaciones con el municipio.
- Desarrollar capacitaciones al personal de salud para la preparación y respuesta frente al Brote de Coronavirus.

- **Vigilancia Epidemiológica e Investigación de Casos y Contactos**

- Monitorización de la vigilancia de las Infecciones respiratorias de casos sospechosos.
- Información a DIRIS LE y CDC
- Implementación de salsas de situación e informes de la situación de las infecciones respiratorias agudas y de neumonía.
- Capacitación a los equipos de respuesta rápida del hospital para la intervención y control de brotes de CORONAVIRUS.

- **Laboratorio y soporte de Diagnostico**

- Coordinación con la administración para la provisión de insumos y materiales para la obtención de muestras y equipos de protección personal.
- Gestionar la contratación de recurso humano en casos de sobredemanda de pacientes.
- Gestionar la disponibilidad de transporte para la muestra de laboratorio a nivel interno y con la DIRIS LE.

- **Organización de los Servicios de Salud para la Atención de Casos Sospechoso y Confirmado:**

- **Manejo de paciente con sospecha y confirmados de infección por COVID-19 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue:**

1. Se inicia la evaluación del triaje "0" donde se clasificara al paciente y se le brindara una mascarilla simple si el paciente no tuviera; el personal de enfermería transportara al punto de atención,





destinado para el Triaje Diferenciado, módulo de atención ambulatoria – oferta móvil DIGERD, ubicado en la zona de expansión.

2. En el punto de atención el médico determinará el grado de severidad del paciente con sospecha de infección por COVID-19, a través de la sintomatología, IRAG sin requerimiento de UCI, IRAG con requerimiento de UCI- COVID19.
3. Los pacientes con síntomas respiratorios leves, el médico tratante llenará la ficha epidemiológica e indicará la toma de muestra de hisopado nasofaríngeo, a cargo del personal de laboratorio; las muestras serán enviadas al Instituto Nacional de Salud (INS) para estudio de COVID19, influenza y otros virus respiratorios. Posteriormente el médico dará de alta con recomendaciones de aislamiento en domicilio. Epidemiología realizará las acciones de investigación epidemiológica, así como la notificación en tiempo real a la DIRIS LE.
4. Laboratorio, toma de muestra mediante hisopado nasofaríngeo y aspirado endotraqueal o bronco alveolar.
5. Los pacientes con IRAG sin requerimiento de UCI, se llenará ficha epidemiológica y se tomará hisopado nasofaríngeo, posteriormente se hospitalizará en las áreas designadas e instaladas, si el paciente requiere un familiar presente (menor de edad) este deberá usar en todo momento una mascarilla quirúrgica, mandilón y guantes.
6. Los pacientes con IRAG con requerimiento de UCI, se llenará ficha epidemiológica, se tomará muestra de hisopado nasofaríngeo, posteriormente se hospitalizará en el área destinada a UCI- COVID 19, el paciente permanecerá en aislamiento.
7. El personal de salud que atienda pacientes con sospecha de infección del COVID 19, deberán permanecer con equipo de protección personal (mandilón descartable, mascarilla N95, guantes, gorro, lentes protectores). El personal médico, enfermería, personal técnico, que realicen procedimientos en los cuales este contacto con secreciones respiratorias de vías aéreas, llevará traje de protección, mandilón, guantes, gorro, botas, lentes, protector facial.
8. Se fortalecerá los 5 momentos de la atención de la higiene de manos con alcohol gel en todo contacto con pacientes o con su entorno, el uso de agua y jabón al contacto de secreciones respiratorias.
9. La permanencia de la hospitalización de los pacientes con confirmación de infección por COVID19 será definida por el médico tratante según su evolución clínica.

**- Para la Atención de Pacientes Graves con Soporte Ventilatorio y Monitoreo Intenso**

La atención de estos pacientes será:

1. Área de oferta móvil SHELLTER tipo 1 con capacidad para 04 pacientes; 04 monitores, 02 ventiladores, 01 coche de paro.
2. Área de la UCE de Emergencia, ahora UCI COVID19, capacidad para 09 camas.



3. La atención estará a cargo de Emergencia y cuidados críticos, personal capacitado (Médicos, Enfermeras y técnicos).
4. Los equipos y materiales:

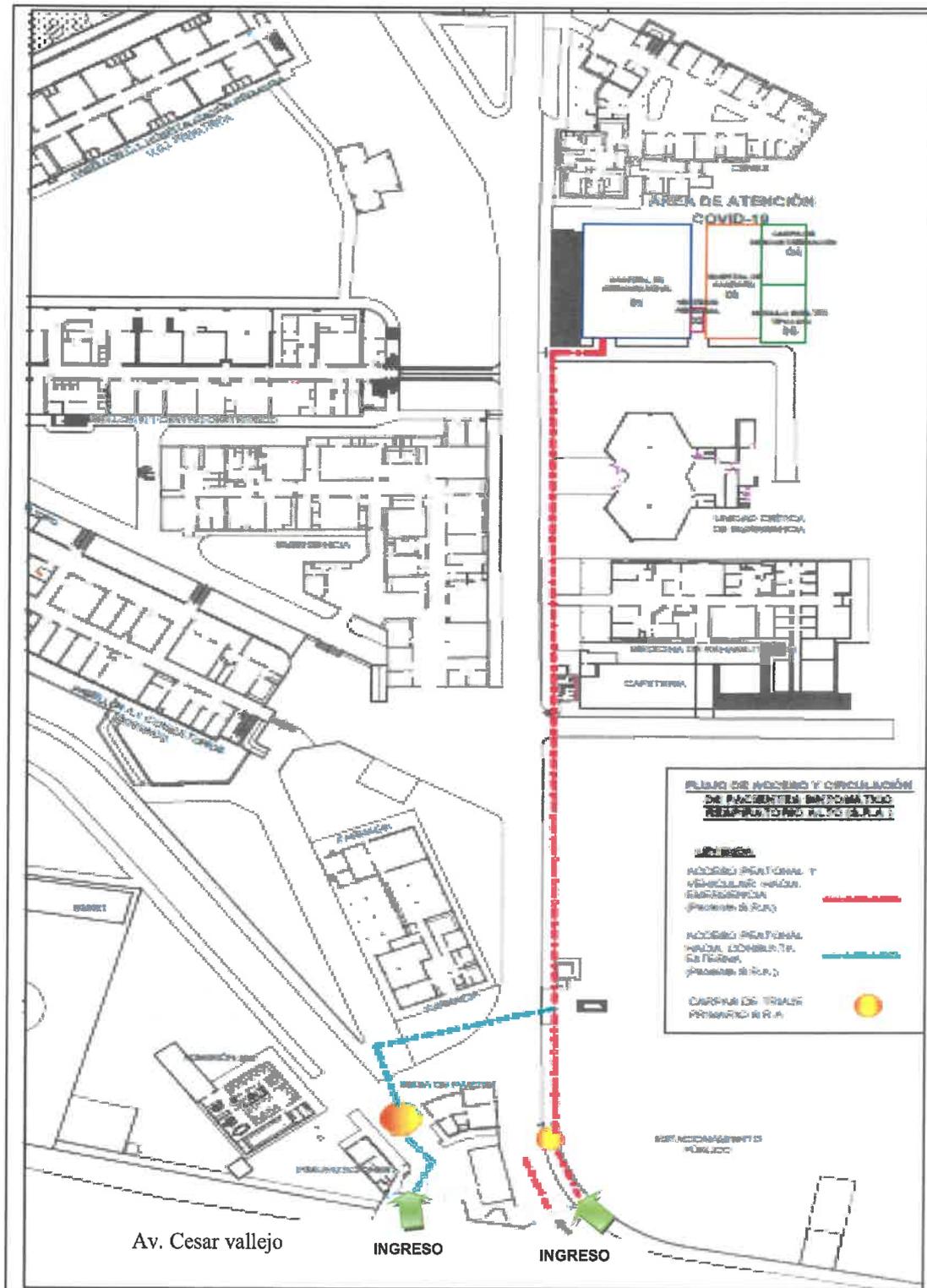
- 09 camas de UCI
- 09 ventiladores mecánicos
- 04 aspiradores de secreciones portátiles
- 01 coche de paro
- 02 coches de medicamentos

- **Protección del Ambiente y Salud de los Trabajadores:**

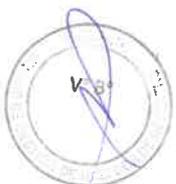
1. Implementación de triaje para detección precoz, priorizando la atención: Las personas que consultan debido a patologías respiratorias, deben ser consultadas sobre posibles exposiciones con pacientes con síntomas respiratorios o viajes recientes a regiones con reporte de transmisión local reciente.
2. Programación de Kits de equipos de protección personal, para la atención de pacientes sospechosos y confirmados.
3. Vigilancia de la salud de los trabajadores, así como la identificación de los grupos de riesgo.
4. Difusión de las medidas preventivas: higiene de manos, manejo de residuos sólidos biocontaminados.
5. Reforzamiento en los procesos de limpieza y desinfección de ambientes para la atención de los casos probables. El personal a cargo de las labores de limpieza debe ser capacitado y supervisado en estas materias. La limpieza y desinfección de superficies debe seguir los mismos principios que se usan para el control de la diseminación de otras infecciones en las instituciones de salud. El personal debe cumplir con precauciones estándar, de contacto y aerosoles. Debe realizar desinfección terminal de la habitación en forma similar a la de otros pacientes. Los equipos utilizados con estos pacientes deben ser procesados de acuerdo con las normas locales.
6. Las unidades de atención donde deben ser sometidos a aseo previo a la atención de otro paciente. La limpieza debe focalizarse en la camilla y superficies de alto contacto, que pudieran haber sido tocadas por el personal o el paciente.
7. La ropa de cama se deberá retirar en bolsas plásticas cerradas.
8. Deben ser manejados de acuerdo a la normativa vigente, aplicando lo establecido en el plan de manejo de residuos hospitalarios del HNHU.
9. Seguimiento post alta de casos: (el alta se comunica a la DIRIS LE para que garantice el seguimiento por la red de servicios de salud).
10. Atención estratificada y sectorizada de los casos, minimizar al máximo la posibilidad de diseminación del virus, poniendo en marcha las guías estándares y específicas de bioseguridad y aislamiento hospitalario.



Figura 03: Flujo de Atención de Casos sospechosos por Infección de COVID 19



Fuente: propia



## 6.5 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto total estimado del presente plan contempla los gastos de los bienes y servicios a adquirir para el desarrollo de las tres líneas de acción descritas anteriormente. Así mismo, se ha contemplado el gasto de los equipos médicos que son necesarios para coberturar la oferta de salud móvil.

**Tabla N° 14: Resumen de Gastos Proyectados por Genérica de Gasto**

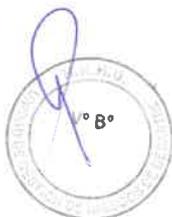
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERICA DE GASTO	DESCRIPCION	PRESUPUESTO
RO/RDR/DYT	2.3	Bienes y Servicios	S/ 527.000.00
RO	2.6	Adquisición de Activos No Financieros	S/ 130.000.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/ 657.000.00</b>

**Tabla N° 15: Detalle de Gasto por Específica de Gasto**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERICA DE GASTO	Especifica gasto	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO TOTAL
Recursos Ordinarios/Recursos Directamente Recaudados/Donaciones y Transferencias	2.3	2.3.1.5.1.2	MATERIAL Y ÚTILES DE OFICINA	S/ 7,000.00
		2.3.1.5.3.1	MATERIAL DE ASEO Y LIMPIEZA	S/ 20,000.00
		2.3.1.8.2.1	MATERIAL Y/O SIUMINISTROS MEDICOS	S/ 480,000.00
		2.3.2.4.2.1	MANTENIMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	S/ 20,000.00
Recursos Ordinarios	2.6	2.6.3.2.42	EQUIPOS MÉDICOS	S/ 100,000.00
		2.6.32.31	EQUIPOS COMPUTO	S/ 20,000.00
		2.6.32.41	MOBILARIO	S/ 10,000.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/ 657,000.00</b>

## 6.6 MONITOREO Y EVALUACIÓN

El correcto cumplimiento de las actividades programadas en el presente Plan de Respuesta, tiene como finalidad ejecutar medidas correctivas que permitan realizar acciones directas frente al brote de CORONAVIRUS, la evaluación de los avances y el cumplimiento de los objetivos serán llevados a cabo por el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres y la Unidad de Epidemiología, liderado por el Director del HNHU, Dr. Luis Miranda Molina.



7. ANEXOS

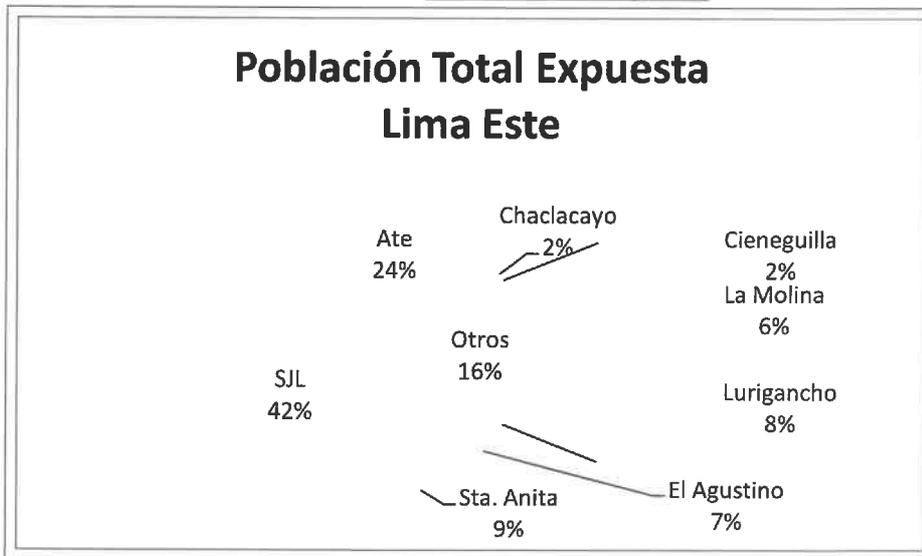
- Escenario de Riesgo en Salud:

**Población que de Lima Este - Hospital Nacional Hipólito Unanue**

POBLACION:						
Indicadores Demográficos						
Distrito	Población total expuesta	Niños (0-14a)	Jóvenes	Adultos Jóvenes	Adultos	Adultos Mayores (+65)
El Agustino	191,365	48,412	54,314	41,864	28,229	18,546
Sta. Anita	228,422	55,502	70,499	51,405	31,253	19,763
SJL	1,091,303	280,998	326,634	240,724	159,013	83,934
Ate	630,086	167,680	187,532	139,851	86,085	48,938
Chaclacayo	43,428	9,933	10,827	9,693	7,106	5,869
Cieneguilla	47,080	12,117	13,397	9,997	6,879	4,690
La Molina	171,646	32,266	42,004	38,369	34,345	24,662
Lurigancho	218,976	59,257	61,316	48,160	30,055	20,188

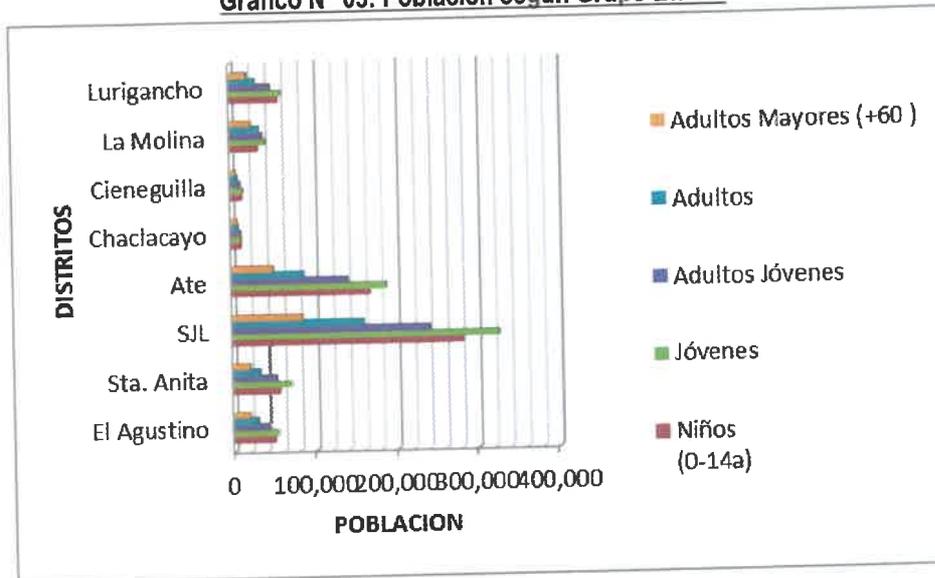
Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2015

**Población Total Expuesta**



Fuente: INEI

**Gráfico N° 03: Población según Grupo Etéreo**



Fuente: INEI

**Tabla N° 17: Análisis de Riesgo Sobre la Comunidad (Lima Este)**

<b>j. Número de muertes</b>			
• Muertos en caso de sismo y tsunami en Lima; se estima entre 25,000 y 50,000			
• Muertos por accidentes de tránsito: 11 x cada 100,000 hab. Lima Este			
<b>k. Lesiones traumáticas</b>			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
• Politrauma, TEC, trauma tórax, abdomen.	5 – 10 %	15 – 30%	60 – 80 %
<b>l. Enfermedades Transmisibles</b>			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
• Enfermedad diarreica	2 – 8%	20 – 30%	70 – 80%
• Enfermedades infecciosas Respiratorias	4 – 10%	30 – 40%	50%
<b>m. Problemas de salud Mental</b>			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
• Ansiedad, depresión, pánico.	1 - 2%	20 – 30%	60 – 80%
<b>n. Desplazamiento de la población</b>			
Origen	Destino	Población	
Lima Este, Sierra y Selva Central	Lima	5,000	
<b>o. Daños a la infraestructura Productiva</b>			
Infraestructura dañada	Tipo de daño	Severidad del daño	
Centro comercial, bancos, mercados, fabricas, puentes	Destrucción- Incendio	Moderado - Alto	
<b>p. Escasez de Alimentos</b>			

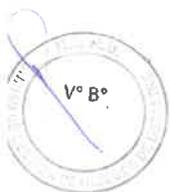
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ante la presencia de huaycos y desbordes en la carretera central, la escasez de alimentos provenientes de la zona central del Perú será de gran impacto.</li> </ul>		
<b>q. Daños del Medio Ambiente</b>		
Elemento Dañado	Tipo de Daño	Severidad del Daño
Atmosfera	Contaminación por humo	Medio
Ríos	Contaminación por desechos	
<b>r. Otros daños de importancia</b>		
Bloqueo de las vías de comunicación. Daños en el suministro de energía eléctrica. Daños en la planta de tratamiento de aguas – Sedapal en Av. Ramiro Priale. Daños en locales de PNP, FFAA, CGBVP.		
FUENTE: MUNICIPALIDAD DEL AGUSTINO		

- **Procedimiento para la Declaratoria de Alerta frente a la emergencia y desastres:**

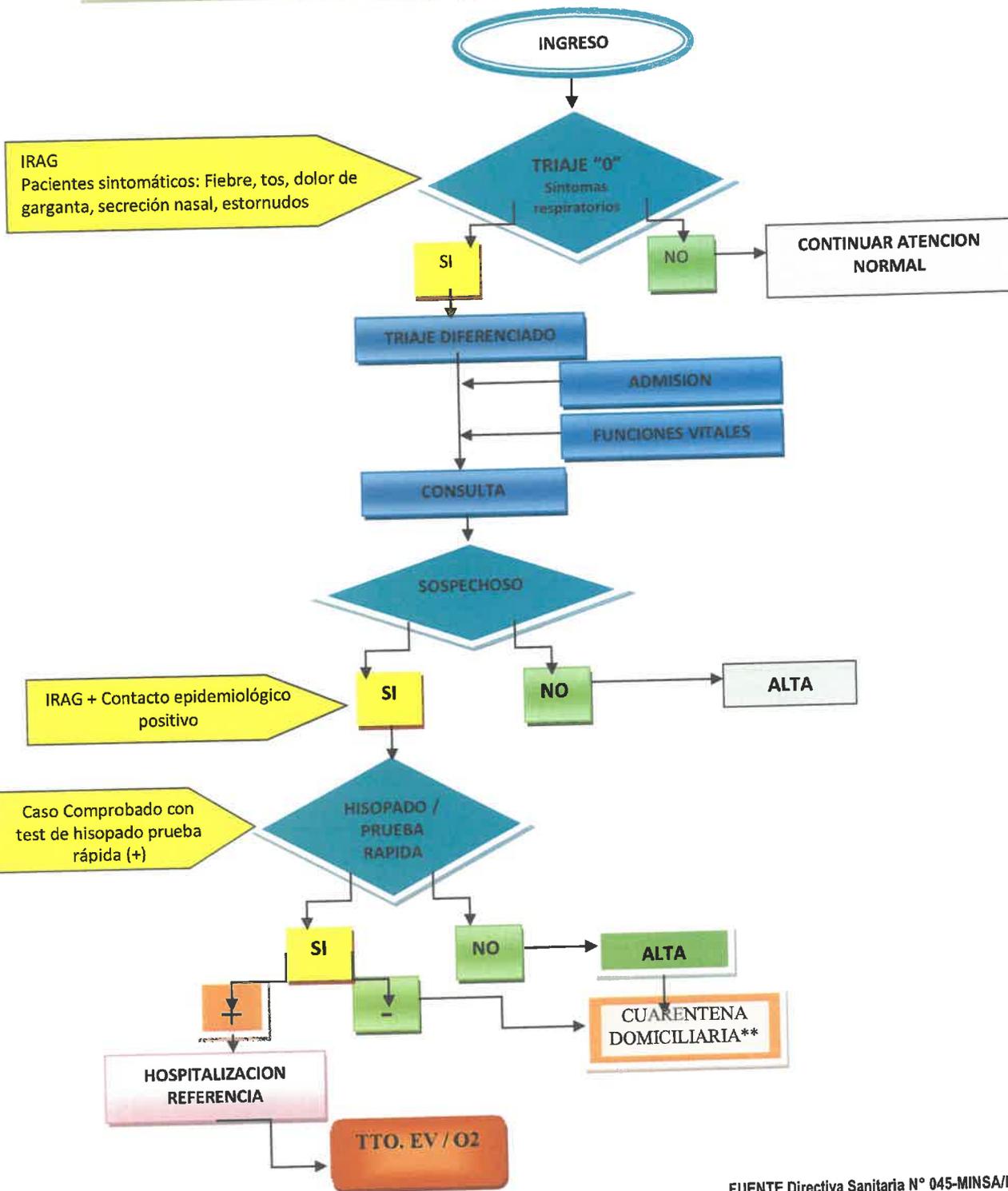
**Responsables por actividad**

SECUENCIA /ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Declaratoria de Alerta Roja. Declaratoria de Sesión Permanente del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.	Director General del Hospital Nacional Hipólito Unanue Jefe de Guardia.
Instalación del Grupo de Trabajo de GRD – HNHU. EMED	Director General del Hospital Nacional Hipólito Unanue/UGR
Elaboración del Rol de retenes en unidades críticas.	Jefe de Emergencia y Cuidados Críticos.
Verificar y actualizar reportes de daños, abastecimiento, y capacidad.	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos GTDRD

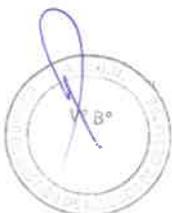
Elaboración Propia



o FLUXOGRAMA DE INGRESO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCION POR CORONAVIRUS 2020

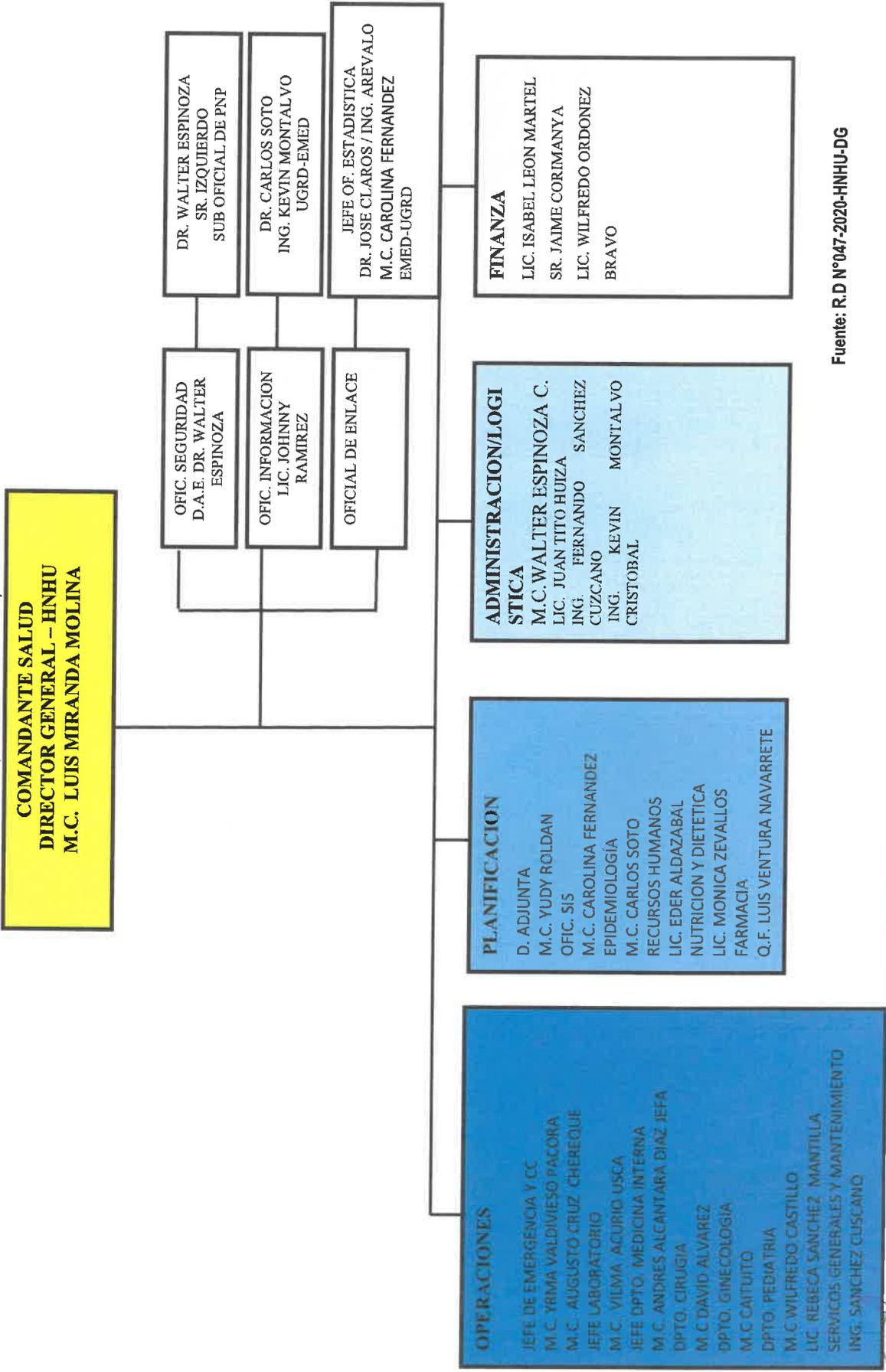


FUENTE Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01

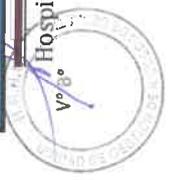




**COMANDO SALUD HOSPITALARIO COVID-19 DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**  
(COMITE DE CRISIS)

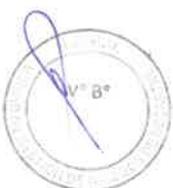


Fuente: R.D N°047-2020-HNHU-DG

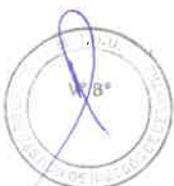


○ **MATRIZ DE IMPLEMENTACION DE OFERTA MOVIL Y OFERTA FIJA**

OFERTA ADICIONAL IMPLEMENTADA EN EL HOSPITAL		
ESCENARIO 1: INFECCION LOCALIZADA		
OFERTA MOVIL: DIGERD		
MODULO DE ATENCION AMBULATORIA MOVIL- TRIAJE DIFERENCIADO		
PLANTA FÍSICA	EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO	PERSONAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aire Acondicionado</li> <li>- Conexión a red</li> <li>- 6 Consultorios</li> <li>- 1 Unidad de Trauma shock</li> <li>- 1 Laboratorio</li> <li>- 1 Unidad Farmacia</li> <li>- 1 Sala de espera</li> <li>- 03 Servicios Higiénicos completos con ducha</li> <li>- 1 área de almacén o limpieza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 PC móvil: laptop</li> <li>- 1 Coche de paro</li> <li>- 1 Cardiodesfibrilador</li> <li>- 1 Ventilador Mecánico Adulto/Pediátrico</li> <li>- 2 Oxímetros de pulso</li> <li>- 1 Aspirador de secreciones</li> <li>- 1 Nebulizador Portátil</li> <li>- 1 Bomba de Infusión</li> <li>- 5 Tensiómetros aneroide / 4 Estetoscopio adultos</li> <li>- 4 Tensiómetros aneroide / 4 Estetoscopio pediátrico</li> <li>- Pantoscopio</li> <li>- 1 Centrifuga de mesa</li> <li>- 1 Microscopio binocular</li> <li>- Laringoscopio</li> <li>- 7 camillas</li> <li>- 4 Sillas</li> <li>- 04 Escritorios</li> </ul>	<p>Médicos: Médico de familia- Médico Internista. Médico Patólogo clínico Lic. de Enfermería Tecnólogo médico Técnico de Enfermería Personal de limpieza Personal de seguridad</p>
MODULO DE ATENCION CARPA MASIVA		
CAPACIDAD DE PACIENTES	EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO	PERSONAL
24 pacientes, con expansión de 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>24 camas plegables</li> <li>24 Lámparas cuello de ganso</li> <li>24 Porta Sueros</li> <li>02 Desfibrilador automatizado con monitor de EKG</li> <li>04 Pulsoxímetro</li> <li>03 armario plegable</li> <li>04 Coche de curaciones</li> <li>12 sillas plegables</li> <li>04 mesas plegables</li> <li>06 Estetoscopio pediátrico</li> <li>08 tensiómetro anaeroide adulto</li> <li>04 tensiómetro anaeroide pediátrico</li> <li>15 Oxígeno dispensado por balones de oxígeno de 10 m3</li> <li>02 Oxígeno dispensado por balones de oxígeno de 03 m3</li> </ul>	<p>02 Médicos: Internista, Neumólogo, De familia, Infectólogo. Por turno 02 Lic. de enfermería Por turno 03 técnicos enfermería Por turno Personal de limpieza</p>

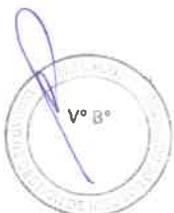


CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO	PERSONAL
01 Modulo de metal tipo 1 Shelter Aire acondicionado frio 5 Camas Grupo electrógeno 53 KW 11 luminarias dobes	2 ventiladores de transporte 4 monitores básicos 1 coche de paro 02 bomba de infusión con 2 canales 01 pantoscopio 02 Glucómetros 02 coches de curaciones 04 set de curaciones basico 04 sillas plegables  Sistema de oxigeno	01 Médico Intensivista 01 Lic. de Enfermería 01 Técnico de enfermería
<b>CARPA DE AREA LIMPIA TIPO IGLU</b>		
CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO	PERSONAL
Área para entrega y colocación de EPP	01 lavadero conectado a la red de agua del HHU 01 dispensador de papel automático 01 dispensador de jabón para higiene 01 armario plegable 03 Biombos	1 Lic. de enfermería 2 técnico de enfermería
<b>CARPA DE AREA SUCIA</b>		
CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO	PERSONAL
Área para retirarse el EPP	01 lavadero conectado a la red de agua del HHU 01 dispensador de papel automático 01 dispensador de jabón para higiene 02 Dispensadores para retiro de EPP 02 Ducha portátil	1 técnico de enfermería
<b>CARPA DE RESIDUOS SOLIDOS</b>		
02 Contenedores de desechos que luego retira el servicio de Epidemiología en coordinación con Limpieza Limpieza y mantenimiento Personal de epidemiología para desinfección y descontaminación		
<b>OFERTA FIJA</b>		
<b>UCI COVID (UCE- EMER)</b>		
CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA	EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO	PERSONAL





<p>Se habilitó 10 camas UCI COVID-19. Se habilitara sistema presión negativa (EPA) Se instaló puntos de red interconectados con Farmacia, Imágenes, Oficina de seguros. Se colocó 2 radios para comunicación dentro del área asistencial COVID-19 y la oficina para comunicación externa. Un teléfono móvil para comunicación con diferentes áreas e informe a familiares.</p>	<p>09 ventiladores Mecánicos 09 monitores 1 coche de paro 16 bomba de infusión 01 pantoscopio 02 Glucómetros 05 coches de curaciones 10 camas multipropósito 02 Oxímetros de pulso 01 Aspirador de secreciones 01 Rayos X portátil</p>	<p>10 médicos intensivistas 15 enfermeras: intensivistas y de emergencias 15 técnicos de enfermería Personal de Limpieza</p>
<b>ESCENARIO 2: INFECCION COMUNITARIA</b>		
<b>SALA DE OBSERVACIÓN D2 (CIRUGÍA DE TORAX)</b>		
<b>CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA</b>	<b>EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO</b>	<b>PERSONAL</b>
<p>CAMAS: 60 Puntos de oxígeno: 50 Resto con balones de oxígeno Intermedios 2 Camas con ventilación mecánica</p>	<p>10 Balones de oxígeno 10m3 04 oxímetros de pulso 08 tensiómetro anaeroide adulto 04 tensiómetro anaeroide</p>	<p>04 médicos: Internista-Neumólogo-Infeciólogo Enfermeras: 4-5 Técnico de enfermería: 4</p>
<b>ESCENARIO PROYECCION DE EXPASION INTERNA DE LA OFERTA FIJA</b>		
<b>SALA DE OBSERVACIÓN D1 (NEUMOLOGÍA)</b>		
<b>CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA</b>	<b>EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO</b>	<b>PERSONAL</b>
<p>CAMAS: 36 Puntos de oxígeno: todas</p>	<p>02 Balones de oxígeno 10m3 08 tensiómetro anaeroide adulto 04 tensiómetro anaeroide</p>	<p>Médicos: 2 neumólogos Enfermeras: 3 Técnicos de enfermería: 3</p>
<b>SALA DE OBSERVACION C1 (PEDIATRIA)</b>		
<b>CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA</b>	<b>EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO</b>	<b>PERSONAL</b>
<p>CAMAS: 20 Puntos de oxígenos</p>	<p>02 Balones de oxígeno 10m3 08 tensiómetro anaeroide adulto 04 tensiómetro anaeroide</p>	<p>Médicos: 1 Enfermeras: 2 Técnicos de enfermería: 2</p>
<b>EMERGENCIA DIFERENCIADA COVID-19</b>		
<b>CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA</b>	<b>EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO</b>	<b>PERSONAL</b>



SHOCK TRAUMA COVID (EX TOPICO DE GINECOLOGÍA) CAMAS: 02 OBSERVACIÓN GINECO OBSTETRICIA: 3 CAMAS OBSERVACION DE PEDIATRIA: 09 CAMAS OBSERVACION MEDICINA 1: 09 OBSERVACION MEDICINA 2: 10 CAMAS OBSERVACIÓN 3: 4 CAMAS SALA DE NEBULIZACIONES:2 CAMAS CAMAS IMPLEMENTADAS EMERGENCIA 39 CAMAS	02 ventiladores Mecánicos 03 monitores 1 coche de paro 16 bomba de infusión 01 pantoscopio 02 Glucómetros 05 coches de curaciones 39 camas 04 Oxímetros de pulso 02 Aspirador de secreciones 01 Rayos X portátil	EMERGENCIOLOGO. 01 INTERNISTA O MÉDICO DE FAMILIA: 2 INTENSIVISTA: 01 ENFERMERAS: 05 TECNICOS DE ENFERMERÍA:06
<b>EXPANSION DE UCI Y HOSPITALIZACION COVID-19 (FASE DE EXPANSION COMUNITARIA)</b>		
<b>CAPACIDAD /INFRAESTRUCTURA</b>	<b>EQUIPOS BIOMEDICOS/ESCRITORIO</b>	<b>PERSONAL</b>
CAMAS UCI: 07 APROX. CAMAS HOSPITALARIAS: 30 APROX.	SEGÚN LA NECESIDAD DE CADA PABELLON QUE SE IMPLEMENTE.	SEGÚN LA AMPLIACION Y LA DEMANDA DE HOSPITALACION QUE GENERA LA DEMANDA DE RECURSO HUMANO.

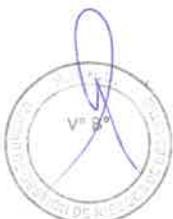
ELABORADO: GTGRD





FICHA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA COVID-19

	PERÚ	Ministerio de Salud	Comité Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Zoonosis	<b>FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19</b>
<b>I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN</b>				
1. Fecha notificación: ____/____/____				
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____				
3. EESS: _____				
4. Inst. Adm. <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> Privado				
5. Clasificación del caso. <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Sospechoso				
6. Detectado en punto de entrada: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido				
Si la respuesta es sí, fecha: ____/____/____ Lugar: _____				
<b>II. DATOS DEL PACIENTE</b>				
7. Apellidos y nombres: _____				
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____				
9. Edad: ____ Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/>				
10. Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino				
11. N° DNI: _____ N° Teléfono: _____				
<b>LUGAR PROBABLE DE INFECCION</b>				
12. Lugar donde el caso fue diagnosticado				
País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____				
<b>INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE</b>				
13. Dirección de residencia actual: _____				
País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____				
<b>III. CUADRO CLÍNICO</b>				
14. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Asintomático <input type="checkbox"/> Desconocido				
15. Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido				
Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:				
16. Fecha de hospitalización: ____/____/____				
34. Nombre del Hospital: _____				
17. Aislamiento: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Fecha de aislamiento: ____/____/____				
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido				
19. Evolución del paciente: <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> Desconocido				
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____				
21. Síntomas:				
<input type="checkbox"/> Fiebre/escalofrío	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/> Dolor	Marque todos los que aplica:	
<input type="checkbox"/> Malestar general	<input type="checkbox"/> Diarrea	( ) Muscular	( ) Pecho	
<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos	( ) Abdominal	( ) Articulaciones	
<input type="checkbox"/> Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Cefalea			
<input type="checkbox"/> Congestión nasal	<input type="checkbox"/> Irritabilidad/confusión			
<input type="checkbox"/> Otros. especifique: _____				
22. Signos:				
Temperatura: _____ °C				
<input type="checkbox"/> Exudado faríngeo	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en Rx pulmonar		
<input type="checkbox"/> Inyección conjuntival	<input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea			
<input type="checkbox"/> Convulsión	<input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar, anormal			
<input type="checkbox"/> Otros. especifique: _____				





**23. Condiciones de comorbilidad**

<input type="checkbox"/> Embarazo (Trimestre: _____)	<input type="checkbox"/> Pos parto (< 6 semanas)
<input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	<input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH)
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal
<input type="checkbox"/> Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/> Daño hepático
<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	<input type="checkbox"/> Cáncer

**IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar si es asintomático)**

**24. Ocupación**

<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Trabajador de salud
<input type="checkbox"/> Trabaja con animales	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____
<input type="checkbox"/> Trabajador de salud en laboratorio	

**25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas?**  Sí  No  Desconocido

**26. Si la respuesta es Sí, especifique los lugares a los que el paciente viajó.**

<b>País</b>	<b>Ciudad</b>
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____

**27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas?**  
 Sí  No  Desconocido Si la respuesta es Sí, nombre del EESS: \_\_\_\_\_

**28. ¿Ha tenido el paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es sí, marque según corresponda:**

<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	

**29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas?**  
 Sí  No  Desconocido  
 Si la respuesta es sí, liste los datos de los casos confirmados o probables:  
 Caso 1: \_\_\_\_\_  
 Caso 2: \_\_\_\_\_  
 Caso 3: \_\_\_\_\_  
 Si la respuesta es sí, marque el entorno, según corresponda:  
 Entorno de salud  Entorno familiar  Lugar de trabajo  
 Desconocido  Otros, especifique: \_\_\_\_\_  
 Si la respuesta es sí, registre el país/departamento/localidad de exposición: \_\_\_\_\_

**30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días previos al inicio de síntomas?**  
 Sí  No  Desconocido  
 Si la respuesta es sí, registre el país/departamento/localidad de exposición: \_\_\_\_\_

**V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)**

**31. Fecha de toma de muestra:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**32. Tipo de muestra:** \_\_\_\_\_ **33. Tipo de prueba:** \_\_\_\_\_

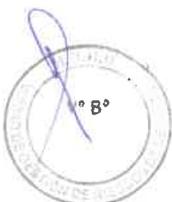
**34. ¿Se realizó secuenciamiento?**  Sí  No  Desconocido

**35. Fecha de resultado de laboratorio:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**VI. INVESTIGADOR**

**54. Persona que llena la ficha:** \_\_\_\_\_

**55. Firma y sello:** \_\_\_\_\_



**DIRECTORIO TELEFONICO PARA LA COORDINACION INTERINSTITUCIONAL**

HOSPITALES DE REFERENCIA SEGUN REQUERIMIENTO EN CASO DE DEMANDA MASIVA O DESASTRE							
Institución	Jefe De Emergencia y/o Dpto.	Teléfono	Celular	Indicativo	Cenarue	Correo Institucional	Director Del Hospital
Hospital María auxiliadora	M.C. Alfredo Antonio Allagual de la Quintana	2171818 anexo:3826	JEFE DE GUARDIA Anexo: 3128-3889/990769545	OCCAF 81 TETRA 686	966398199 994651759	<a href="mailto:hmacenarue@gmail.com">hmacenarue@gmail.com</a>	M.C. Julio Medina Verastegui
Hospital José Casimiro Ulloa	Jefe de la Guardia: #942631498	2040900 anexo9/ 942631498	942631498	OCCA 22 TETRA 608	956563564	<a href="mailto:referencia.hejcu@gmail.com">referencia.hejcu@gmail.com</a>	Dr. Enrique Gutiérrez Llosa
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Dr. Iván Bernuy Rodríguez	614-4646 anexo 2210	JEFE DE GUARDIA Anexo: 3011 975688470	OCCA 19 TETRA 676	4233390- 995162195	<a href="mailto:Ref.emergencia@hospitalloayza.gob.pe">Ref.emergencia@hospitalloayza.gob.pe</a>	Dra. Victoria Bao Castro
Hospital Dos de Mayo	Dr. Eduardo Farfán Castro	3280028 anexo 8297-8268	JEFE DE GUARDIA 95442587	OCCA 18 TETRA 685	3281424- 952909406	<a href="mailto:Ref.emergencia.hndm@gmail.com">Ref.emergencia.hndm@gmail.com</a>	Dra. Rosario Kiyohara Okamoto
Hospital Nacional San Bartolomé	Dra. Aurea Rosas Rojas Medina	201-0400 Ref:10 emergencia anexo: 310	JEFE DE GUARDIA Anexo: 272 990772624	OCCA 2 TETRA 653	2010400 anexo: 110	<a href="mailto:referenciasb@hotmail.com">referenciasb@hotmail.com</a>	M.C. Julio Antonio Silva Ramos
Hospital Nacional Cayetano Heredia	Dr. Victor Garcia Cachique	4820402 anexo: 284	JEFE DE GUARDIA Anexo: 240 968206089	OCCA 20 TETRA 606		<a href="mailto:hndcenarue@gmail.com">hndcenarue@gmail.com</a>	Dra. Aida Cecilia Rosa Palacios Ramirez
Hospital Nacional Alcides Carrión	Dr. Carlos Salcedo Espinoza	CENTRAL 6147474 Anexo: 2137 999988237	JEFE DE GUARDIA Anexo: 2137 981512471	OCCA 21 TETRA 675	6147475- 999988237	<a href="mailto:referenciashndac@gmail.com">referenciashndac@gmail.com</a>	Dra. Maria Elena Aguilar Del Águila
Hospital Emergencias Peditricas	Med. Adolfo Ubridia Barrantes	2158838	JEFE DE GUARDIA Anexo:555 997576265	TETRA 651	3237464- 993563923	<a href="mailto:referencias@hep.gob.pe">referencias@hep.gob.pe</a> <a href="mailto:referenciashep@gmail.com">referenciashep@gmail.com</a>	M.C. Fernando Ramos Neyra
Hospital Sergio Bernales	M.C. Roberto Jáuregui Santa Cruz	5580186 anexo: 300	JEFE DE GUARDIA 947315180	OCCA 13 TETRA 633	947315244 anexo:239	<a href="mailto:Referenciashseb@hotmail.com">Referenciashseb@hotmail.com</a>	M.C. Julio Antonio Silva Ramos
Hospital Santa Rosa	M.C. Juan Plácido Olivo	6158200 anexo: 102	JEFE DE GUARDIA 975651993	OCCA 70 ALFA TETRA 643	975644930 Anexo:105	<a href="mailto:referencias@hstr.gob.pe">referencias@hstr.gob.pe</a>	Dr. Marco Antonio Pérez Mendoza
<b>CENTRAL DE REFERENCIAS</b>							<b>977496046</b> <b>977492240</b>

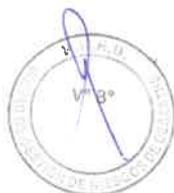




INSTITUCIÓN	CARGO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	DIRECTOR GENERAL	CESAR VALLEJO 1390 El Agustino	954-662401
	SUB DIRECCIÓN GENERAL		954-665460
	DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN		994829059
	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS		999454170
	JEFE DE FARMACIA		948510264
	DIRECTOR DE COMUNICACIONES		941460740
	DIRECTOR DE LOGISTICA		995492885

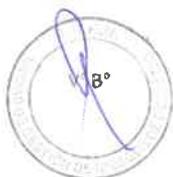
### GUIA TELEFÓNICA DE LAS COMPAÑÍAS DE BOMBEROS DE LA LOCALIDAD

Incendios, Rescates, Emergencias Médicas	116
<b>Central de Emergencias BOMBEROS</b>	<b>222-0222</b>
N° 1 Unión Chalaca (Callao)	429-0210
N° 2 Roma (Cercado Lima)	427-0486
N° 3 Francia (Cercado Lima)	427-9161
N° 4 Lima (Lince)	471-6442
N° 5 Italia (Callao)	429-0318
N° 6 Garibaldi (Chorrillos)	467-0729
N° 7 Garibaldi (Callao)	498-4370
N° 8 La Victoria (La Victoria)	323-8341
N° 9 Salvadora Callao (Callao)	429-0319
N° 10 Salvadora Lima (Cercado Lima)	428-0288
N° 11 Cosmopolita (Cercado Lima)	427-0489
N° 13 Olaya (Chorrillos)	467-0638
N° 14 Internacional (Breña)	423-1100
N° 16 Miguel Grau (Barranco)	247-3031
N° 18 Perú (Callao)	465-5183
N° 28 Miraflores (Miraflores)	445-7447
N° 32 Chosica (Chosica)	361-0260
N° 34 La Punta (Callao)	429-2998
N° 36 Magdalena (Pueblo Libre)	261-7139
N° 60 Antonio Alarco Espinoza (Callao)	451-4830
N° 65 San Martín de Porres (S.M.P.)	481-5012
N° 75 Ventanilla (Ventanilla)	553-7735
N° 96 Andrés Avelino Cáceres (La Molina)	368-0733
N° 100 San Isidro (San Isidro)	264-0339
N° 105 Villa El Salvador (V.E.S.)	287-3087
N° 106 Villa María del Triunfo (V.M.T.)	496-0572
N° 120 San Juan de Miraflores (S.J.M.)	276-5961
N° 121 San Juan de Lurigancho (Canto grande)	388-6666
N° 124 Comas (Comas)	537-0800
<b>N° 127 Salamanca (Salamanca-Ate)</b>	<b>434-1615</b>
<b>N° 138 Santa Anita (Santa Anita)</b>	<b>478-1099</b>
<b>N° 176 El Agustino (El Agustino)</b>	<b>327-4669</b>



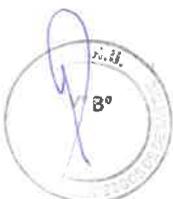


<b>SISTEMA RADIO TETRA DIGERD MINSA</b>			
<b>GRUPO 1: ALTA DIRECCION</b>			
1	MINSA	Ministra de Salud Elizabeth Zulema Tomás Gonzáles	611
2	MINSA	Vice Ministro de Salud Pública Neptali Sanallán Ruiz	612
3	MINSA	Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud Óscar Alfredo Broggi Angulo	613
<b>OFICINAS GENERALES</b>			
4	MINSA	Secretaría General Rosario Esther Tapia Flores	660
5	MINSA	OGA - Dirección General de Administración Oswaldo García Bedoya	614
6	MINSA	OGPP Directora General Oficina General De Planeamiento, Presupuesto y Modernización Cecilia Victoria Akemi Kuroiwa Pérez	625
7	MINSA	DGOS - Dirección General de Operaciones en Salud M.C. Juan Luis Herrera Chejo	627
8	MINSA	DIGESA Mirha Rosario Trujillo Almandoz	628
9	MINSA	CDC - Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Gladys Ramírez Prada	629
10	MINSA	CENARES Etana Mercedes Tanaka Torres	678
11	MINSA	DIGEPS - Dirección General de Personal Norka Rocio Guillen Ponce	666
12	MINSA	OGTI Director General de la Oficina General de Tecnología de la Información Helar Miguel Herbozo Ventosilla	669
13	MINSA	DIGERD - Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional Mónica Juliana Meza García	615
14	MINSA	COE SALUD - Centro de Operaciones de Emergencia. Responsable María Victoria Salazar Orrito	616
15	MINSA	COE SALUD - Centro de Operaciones de Emergencia. Responsable María Victoria Salazar Orrito	679
16	MINSA	DOC. NORMA T. DEFENSA NACIONAL	617
17	MINSA	GEST. EST. ESTAB. SEGURO. ANTE DESASTRE	618
18	MINSA	GEST. INTERVEN OPE Y CICOMM	619
19	MINSA	LOGISTICO	620
20	MINSA	ENLACE	674
21	MINSA	Almacén Zorrillo DIGERD	660
22	MINSA	Fernando Valle Suárez Central de Operaciones Radio	668
<b>GRUPO 2: SAMU</b>			
1	MINSA	SAMU Liliana Frida Ma Cárdenas	669
2	PRIVADO	CGBVP Compañía General de Bomberos del Perú	635



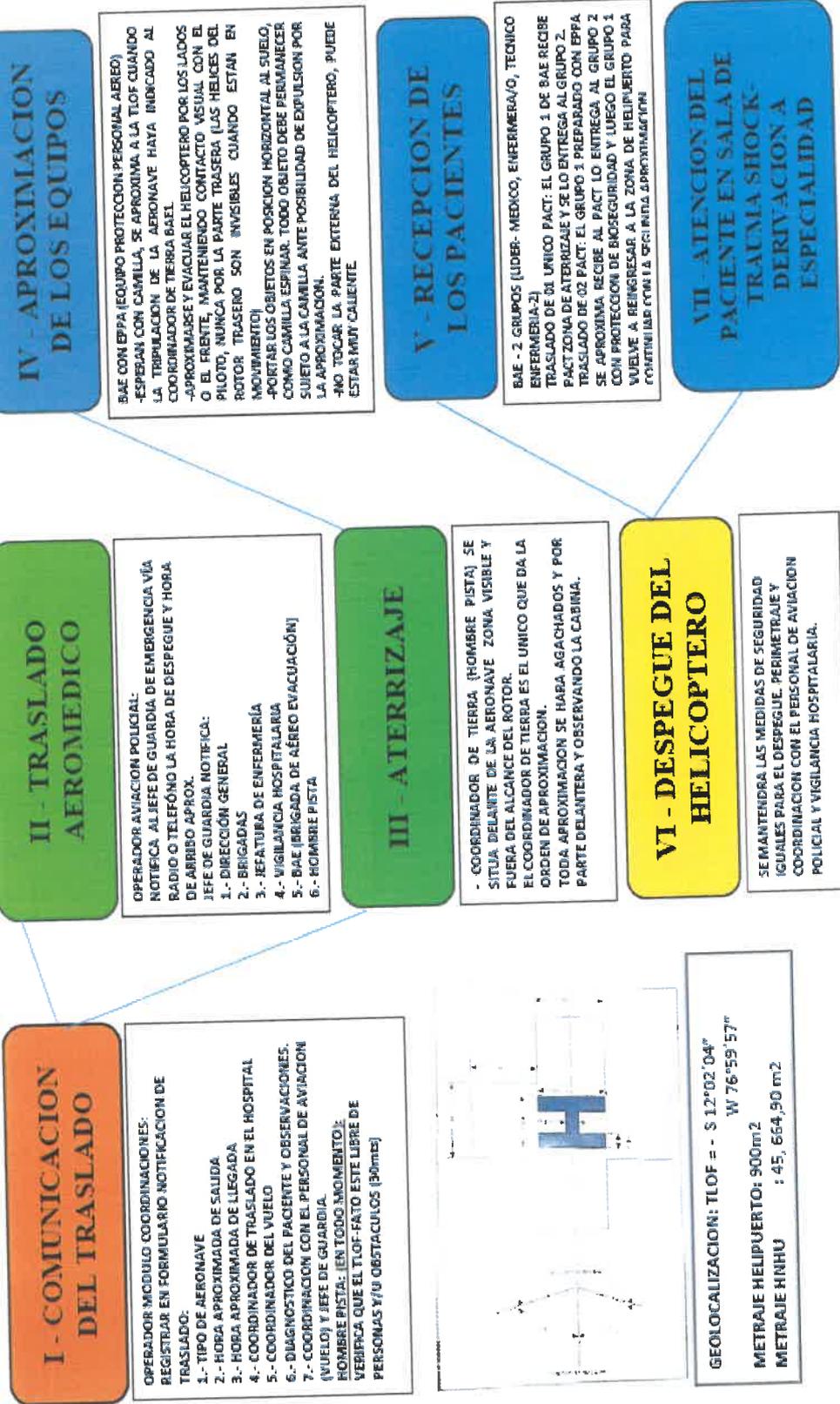


<b>GRUPO 3: EQUIPO GRD</b>			
<b>N°</b>	<b>Entidad</b>	<b>Dependencia</b>	<b>ID</b>
1	MNSA	Central de Telecomunicaciones COE DIGERD MNSA	603
2	MNSA	COE SALUD	605
3	MNSA	Hospital Nacional Cayetano Heredia	606
4	MNSA	Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	608
5	MNSA	Hospital de Ventanilla	631
6	MNSA	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra	632
7	MNSA	Hospital Nacional Sergio Bernales	633
8	MNSA	Hospital San Juan de Lurigancho	634
9	MNSA	Hospital San José Callao	636
10	FAP	Hospital Central FAP	639
11	FFAA	Hospital Militar Central Cnl Luis Arias Schreiber	641
12	MNSA	Hospital Santa Rosa	643
13	MNSA	Hospital Victor Larco Herrera	644
14	FFAA	Hospital PNP Luis N. Sáenz	646
15	MNSA	Hospital Nacional Hipólito Unanue	647
16	MNSA	Hospital de Emergencias Pediátricas	651
17	MNSA	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	653
18	FAP	Hospital Las Palmas HOLAP Centro de Salud FAP	655
19	MNSA	Hospital Vitaris	656
20	MNSA	Hospital de Huaycan	657
21	MNSA	Hospital José Aguirre Tello De Chosica	658
22	MNSA	Hospital de Emergencias de Villa El Salvador	661
23	MNSA	Hospital San Juan de Matucana	664
24	MNSA	Hospital Chancay	667
25	FFAA	Hospital Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara	670
26	MNSA	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrón	675
27	MNSA	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	676
28	MNSA	Hospital Nacional Dos de Mayo	685
29	MNSA	Hospital María Auxiliadora	686
30	MNSA	Instituto Nacional de Salud Del Niño – San Borja	604
31	MNSA	Instituto Nacional del Niño – Breña	638
32	MNSA	Instituto Nacional de Oftalmología INO	645
33	MNSA	Instituto Nacional Materno Perinatal	648
34	MNSA	Instituto de Ciencias Neurológicas	649
35	MNSA	Instituto Nacional de Rehabilitación INR	659
36	MNSA	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	696
37	PRIVADO	Clinica San Gabriel	637
38	PRIVADO	Clinica Delgado	640
39	PRIVADO	Clinica San Felipe S.A.	642
40	PRIVADO	Clinica San Borja - Sanna	650
41	PRIVADO	Clinica Internacional Sede Lima	652
42	PRIVADO	Clinica Inca	654
43	PRIVADO	Clinica Santa María del Sur	662
44	PRIVADO	Clinica Montefiori	663
45	PRIVADO	Clinica Internacional Sede San Borja	663
46	PRIVADO	Clinica Ricardo Palma Central	684
47	MNSA	Red de Salud Huerochiri Santa Eulalia	665
48	ESSALUD	ODN EMED ESSALUD	630
49	MNSA	DIRIS Lima Centro	621
50	MNSA	DIRIS Lima Sur	622
51	MNSA	DIRIS Lima Norte	623
52	MNSA	DIRIS Lima Este	624
53	MNSA	Diresa Callao	673



**PROTOCOLO DE RECEPCION/TRASLADO AEREO – MEDICO-UGRD/HMHU**

**TRANSPORTE AEROMÉDICO**





## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- MINISTERIO DE SALUD PERU. Protocolo para la atención de personas con sospecha o infección de coronavirus (2019-nCoV). 2020.
- WHO/nCoV/Clinical/2020.2. Clinical mangement of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV9 infection is suspected. Interim guidance. 28 January 2020
- Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de la enfermedad por (COVID-19) <https://www.who.int/emeraencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reDorts/>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. Guía Interina. Vigilancia Mundial de la infección humana con nuevo coronavirus (COVID-19), Publicación 20 de enero de 2020.Disponible en: <https://www.who.int/publication-detail/global-surveillance-for-humaninfection-with-novel-coronavifus-iCOVID-19>.
- Organización Panamericana de la Salud. OPS. Actualización Epidemiológica. Nuevo Coronavirus {COVID-19}. Publicación 28 de febrero de 2020. Disponible [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=articie&id=1239:epidemiological-alerts-updates&Itemid=2291&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=articie&id=1239:epidemiological-alerts-updates&Itemid=2291&lang=es)
- <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>