MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

N° 108-2017-HCH/DG

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 28 de Marzo de 2017

Visto el Expediente N° 6502/2017 con Oficio N° 275-2017-DEMCC-HCH, suscrito por el Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, sobre aprobación del Plan de Contingencia por Fenómeno del Niño Costero a Nivel Salud – 2017" del Hospital Cayetano Heredia, y;

CONSIDERANDO:

Que, con Oficio N° 275-2017-DEMCC-HCH de fecha 17 de marzo de 2017, el Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, envío el Plan de Contingencia por Fenómeno del Niño Costero a Nivel Salud – 2017, para su aprobación;

Que, a través del Memorando N° 81-2017-OAJ-HCH de fecha 20 de marzo de 2017, se solicita el pronunciamiento de la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; quien a través del Memorando N° 241-2017-OEPE-HCH, opina favorablemente con relación al Presupuesto asignado para el citado plan: Programa 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias y Desastres en bienes y servicios, y el Programa 104 Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Cuidados Críticos;

Que, por Ley N° 29664, se creó el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres (SINAGERD), cuyo Reglamento se aprobó mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM;

Que, con Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, se aprobó la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencias para Emergencia y Desastres", señalando que es de aplicación obligatoria en las instituciones y establecimiento de salud bajo la jurisdicción administrativa del Ministerio de Salud, así como en el ámbito de las Direcciones Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales correspondientes;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, se aprobó la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencia y Desastres", cuyo objeto es establecer los lineamientos y procedimientos para la aplicación de la declaratoria de Alertas ante emergencias y desastres a nivel nacional;

Que, el SENAMHI – Servicio Nacional de Meteorología e Hidrografía comunicó que el período más intenso de lluvias empezará en el mes de febrero hasta el mes de abril del año en curso;

Qué, teniendo en cuenta el contenido del Plan de Contingencia por Fenómeno del Niño Costero a Nivel Salud – 2017 del Hospital Cayetano Heredia, cuyo Objetivo, es reducir los riesgos y garantizar una respuesta oportuna en salud de las poblaciones afectadas que acudan o sean derivadas a nuestra institución, por efecto del Fenómeno del Niño, articulado con el plan de contingencia nacional y en coordinación con las entidades de primera respuesta, DIGER del MINSA y Municipalidad Distrital cumpliendo así con el desarrollo de los procesos de gestión de riesgo de reducción de riesgo, preparación y respuesta, presentado por el Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital, se advierte que es necesario su aprobación.

Estando al contenido del Informe N° 192-2017-OAJ-HCH, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, y Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el "Plan de Contingencia por Fenómeno del Niño Costero a Nivel Salud – 2017 del Hospital Cayetano Heredia, por las consideraciones expuestas en la presente resolución; el mismo, que en anexo aparte forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Disponer que el Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas necesarias para el cumplimiento del Plan de Contingencia aprobados en el artículo primero de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación de la presente Resolución en la página web del Hospital.

Regístrese y Comuníquese.

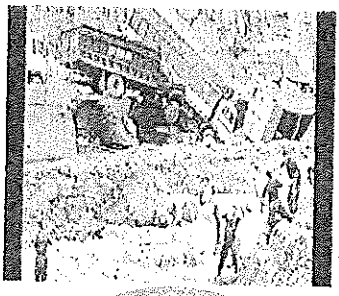
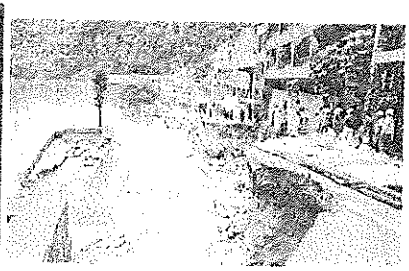
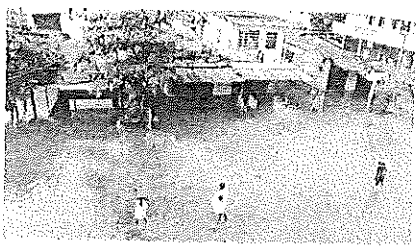
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

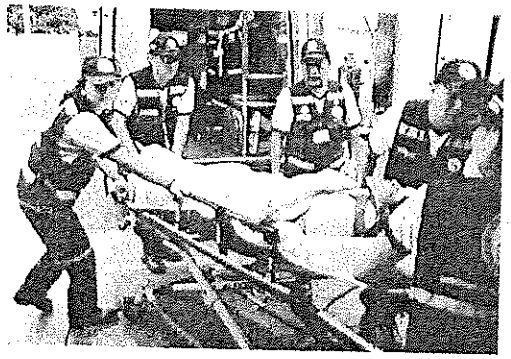
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DR. SEGUNDO ACHO MEGO
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 27291

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
28 MAR. 2017
EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
FEDATARIO TITULAR
TRAMITE INTERNO

SCAM/ERRC/BIC/bic.

Cc.:
Dirección General
D.E.O.E.RR.HH.
Dpto. Emerg. C.C.
OAJ.
(Arch.: PLANEAM.ESTRAT)



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD

2017

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DEPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B°

I. TÍTULO

"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2017"

II. INFORMACIÓN GENERAL

El Fenómeno del Niño es un peligro de origen natural **hidro-metereológico global** que se produce cíclicamente, que abarca el calentamiento marítimo desde Australia hasta las costas de América (Norte, Centro y Sudamérica) caracterizado por calentamiento en las temperatura del Océano Pacífico con producción de lluvias torrenciales en el Norte del País, con los consiguientes peligros en desbordes de ríos, aludes, huaycos y el peligro de generar otros daños en diferentes regiones del país (sequias en el Sur Andino), lo cual ya sido reportado en décadas anteriores. Según los registros del Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres es el peligro que más daño al país ha generado en términos de costos requeridos en la fase de respuesta, rehabilitación y reconstrucción. Al ser un fenómeno con generación de riesgos a nivel no solo de salud sino multisectorial, es importante tener en consideración las lecciones aprendidas y planes de contingencia de años previos desde el enfoque de salud a fin de generar un plan integral que permita mitigar los daños ante este fenómeno.

El actualmente denominado Fenómeno del Niño Costero 2017 por el ENFEN (Centro Multisectorial de Monitoreo del Fenómeno del Niño), fenómeno localizado en la Costa de Ecuador y del Norte y Centro del Perú, es producido por el alejamiento del Anticiclón del Sur y los movimientos y estacionamiento de vientos y masas de agua calientes hasta por encima de 6º -7º frente a las costas, con el consiguiente efecto meteorológico similar al del verdadero Fenómeno del Niño.

Antecedentes del impacto del Fenómeno del Niño de los año 97-98

- Inundaciones (200mm en Piura, hasta 600mm en Tumbes). Los departamentos que más sufrieron por este motivo fueron: Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Ancash, Lima, Ica, Arequipa, Cusco y Ucayali.
- Aludes y huaycos (aluviones). Los departamentos más afectados fueron Cusco y Cajamarca.
- Aumento de la temperatura del mar. Ello se reflejó en la caída de las exportaciones a nivel del sector de pesquería, del orden del 76%.
- Destrucción de carreteras, puentes, colapso de hospitales, centros de salud, colegios
- Colapso y afectación de viviendas

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA OPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B°

- Incremento de enfermedades diarreicas agudas, incremento de casos de cólera, por contaminación ambiental y malas condiciones de higiene dado un sistema de agua y desagüe deficiente.
- Incremento de enfermedades metaxénicas como malaria, dengue
- Sobredemanda de atenciones de pacientes en Hospitales de Lima
- Problemas sociales
- Retraso en los sectores educativos para el inicio de clases escolares

El costo en general para país del Fenómeno del Niño del año 82-83 fue de 3,200,000 millones de dólares americanos y del año 97-98 fue de 3,800,000 millones de dólares americanos.

Reporte de daños en sector salud

- 5 centros de salud destruidos
- 511 centros de salud afectados
- Servicios de agua y desagüe afectados en diversas zonas
- Se presentaron 168 575 casos de enfermedad diarreica agudo
- 7 868 casos de cólera
- 238 561 casos de infecciones respiratorias agudas
- 11 241 casos de neumonía
- 31 103 casos de malaria
- 394 casos de dengue
- 24 690 casos de conjuntivitis.

Reporte OPS de Serie Crónicas de Desastre 98

Se publica el Plan Nacional de Contingencia para el Fenómeno del Niño en mayo de 1997. Dicho plan fue importante para reducir el riesgo existente y poder tomar acciones antes de la llegada del fenómeno del Niño, en este plan se determinaron 3 enfoque estratégicos de daños en salud según la geografía del país.

Escenario A: Regiones de la Costa Norte del Perú. En donde por las lluvias e inundaciones se planteó problemas con el servicio de agua, desagüe y alcantarillado. Por lo cual se estimaba incremento de casos de enfermedades diarreicas, cólera, paludismo, dengue, peste bubónica, dermatitis, conjuntivitis y leptospirosis.

Escenario B: Regiones de la Sierra del país: En donde por las bajas temperaturas se planteó riesgo de seguías y aumento de enfermedades respiratorias agudas, escasez de alimentos y disenterías.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA OPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B°

Escenario C: Regiones de la Selva del país: En donde por las bajas temperaturas relativas se podrían asociar a incremento de las infecciones respiratorias agudas.

ORGANIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PLAN

El plan de contingencia del año 1997 contemplo no solo los departamentos declarados en emergencia sino también las zonas aledañas que podrían afectarse como parte de un Nivel de emergencia 4 o 5.

COMANDO Y COMUNICACIONES.

Se constituyó un Equipo de Gestión para el desarrollo del Plan de Contingencia Nacional para la ejecución del plan y un comité permanente de coordinación con las regiones y así mantener el alineamiento con los planes de las subregiones involucradas dicho comité estuvo conformado por el Director General de Salud de las personas, Director de Epidemiología, Director de Medicamentos e insumos, Director General de la OGDN, Director de Salud Ambiental.

Se conformó la Red Nacional de comunicaciones.

CAPACITACIONES AL PERSONAL DE SALUD

- ✓ Capacitación a nivel nacional a funcionarios y profesionales en salud respecto a la gestión de riesgo de desastres en sus procesos de prevención, respuesta y rehabilitación.
- ✓ Capacitación a los profesionales de salud en acciones de manejo de desastres.
- ✓ Capacitación a brigadistas en acciones de salud y a brigadistas para fumigación.

PROTECCIÓN Y MEJORA EN LA INFRAESTRUCTURA DE HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD DE LAS ZONAS DE EMERGENCIA

Se protegieron 464 establecimientos de salud de todo nivel incluyendo hospitales

EQUIPAMIENTO BÁSICO PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y MANEJO DE DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Dotación de equipos de radio, grupos electrógenos, sistemas alternativos de dotación de agua.

Consideraciones de las poblaciones afectadas en relación al aspecto social.

Se previno que las zonas rurales recibieran atención mediante brigadas itinerantes y dentro de las lecciones aprendidas es importante la toma de decisiones con la población in situ respecto a los sistemas de agua y desagüe alternos. En una región se describe que por falta de comunicación con la población hubo rechazo a ciertas medidas obligando a las autoridades a utilizar medidas no tan efectivas de control de excretas por ejemplo.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

Protección de la infraestructura física de los establecimientos sanitarios por direcciones de salud, para los efectos de ENOS 1997-98

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	1	15	45	30
[illegible]	2	65	68	135
[illegible]	1	75	74	149
[illegible]	2	23	24	49
[illegible]	1	14	12	26
[illegible]		2	0	2
[illegible]	1	23	23	46
[illegible]	1	1		2
[illegible]		2	1	3
[illegible]	10	220	266	486

Mejora de Infraestructura de establecimientos de salud. Fuente: OPS, Plan de contingencia fenómeno ENOS 97-98

Equipamiento básico de los establecimientos de salud en las zonas de riesgo

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	20	10	30
[illegible]	14	6	20
[illegible]	1		
[illegible]			20
[illegible]			20
[illegible]	61	16	140

Mejora en equipamiento básico para establecimientos de salud. Fuente: OPS, Plan de contingencia fenómeno ENOS 97-98

Manejo anti vectorial: Acciones de fumigación en viviendas, entidades públicas y privadas mediante la adquisición de insecticidas y preparación de brigadistas para tal función.

Compra y distribución de medicamentos e insumos: Con previsión para 6 meses en condiciones normales y 2 para condiciones de emergencia

Los costos asumidos para este plan de contingencia ascendieron a 6´461,721 millones de dólares.

No obstante los costos en general incluyeron la etapa antes, durante y después del fenómeno del niño del año 97-98 con rehabilitación y reconstrucción ascendieron a 58´285,554 millones de dólares, se presume que sin plan de contingencia de mitigación los costos hubieran sido mayores.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B°

Rehabilitación, reconstrucción y reubicación de instalaciones de salud afectadas por El Niño, por categoría de establecimientos (en US$)

Establecimientos de salud	Rehabilitación N°	Rehabilitación Costo	Reconstrucción N°	Reconstrucción Costo	Reubicación N°	Reubicación Costo	Total N°	Total Costo
Hospitales	13	1.422.441	2	38.921.212	0		15	40.343.653
Centros	182	9.381.292	3	763.636	7	1.375.993	192	11.520.921
Puestos	314	4.312.653	2	138.488	32	1.948.175	348	6.399.316
Otros	2	11.664	0		0		2	11.664
Total	511	15.128.050	7	39.823.336	39	3.324.168	557	58.275.554

Descripción gráfica del incremento de las enfermedades registradas por semana

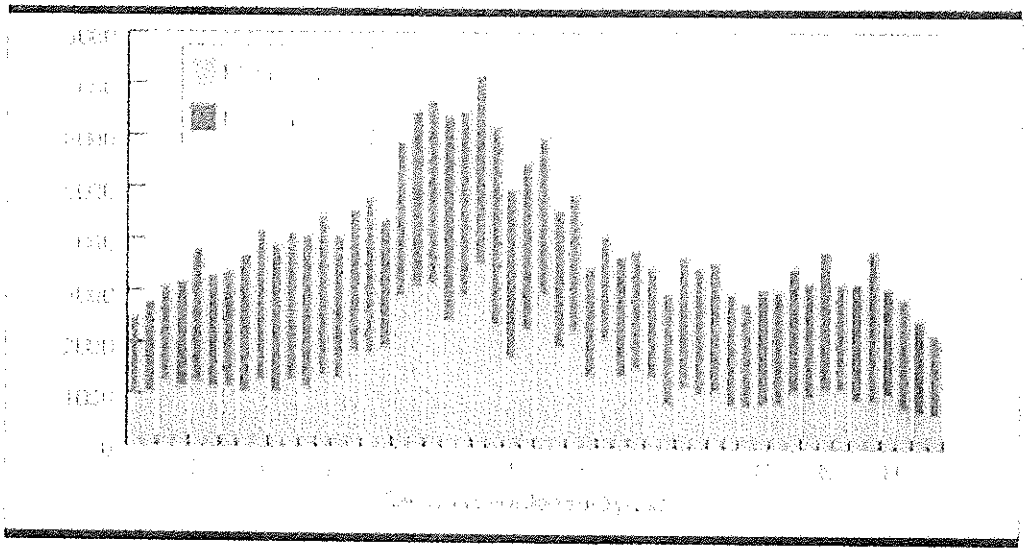
EPIDEMIA DEL COLERA

- Incremento significativo de la incidencia de EDA (En el HCH de Lima se incrementaron en un 47% los casos de EDA con presencia de casos de Cólera)

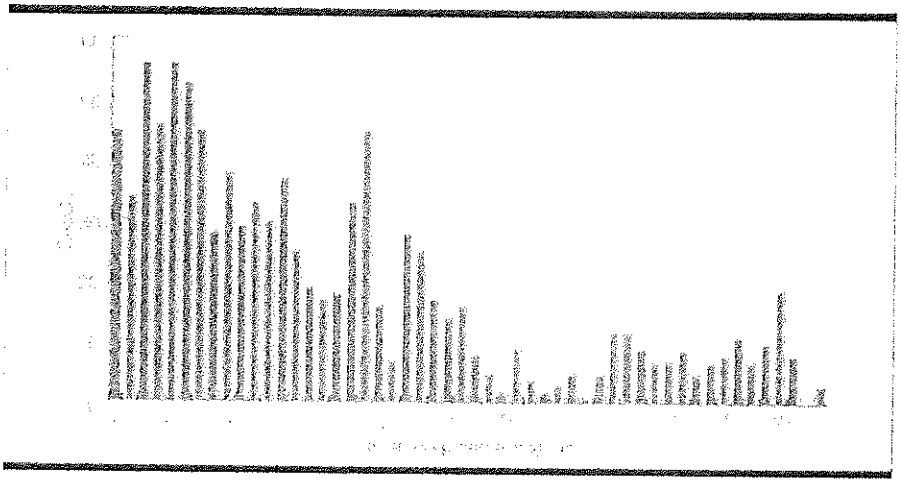
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

ENFERMEDADES METAXENICAS: MALARIA



ENFERMEDADES METAXÉNICAS: DENGUE



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS

Cuadro 9
IRA durante el Fenómeno El Niño 1997-1998

DISA	1997 IRA no neumonía	1997 Neumonía	1997 Total	1998 IRA no neumonía	1998 Neumonía	1998 Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Piura	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Ancash	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Arequipa	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Moquegua	[illegible]	217	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Tacna	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Cusco	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Huancavelica	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Ayacucho	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Amazonas	6.688	1.107	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
San Martín	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Ica	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total	673.209	80.195	753.403	749.803	65.939	809.742

[illegible]

El **Fenómeno del Niño 1997-1998**, en el Perú; se destruyeron 600 Km. de vías, más de 4 Km. de puentes. Las pérdidas económicas alcanzaron los **34.49 billones de dólares**, 11 millones de personas afectadas y 6.26 millones de desplazados. La economía del país cayó en un 12.3%. Se presentaron un gran número de aludes, huaycos, aluviones e inundaciones, todo esto con impacto negativo en la agricultura, la pesca, los servicios públicos y sobretodo la salud de la población. Las estadísticas informaron que el número de **fallecidos fue de 296 personas** y 325,400 habitantes damnificados. Se incrementaron las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas y principalmente el cólera, así como afecciones a la piel y los ojos, así como enfermedades trasmitidas por vectores y roedores.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

III. INTRODUCCIÓN

El presente plan de contingencia tiene por finalidad servir de herramienta de gestión a nivel hospitalario para organizar, priorizar los recursos y fortalecer las capacidades de los profesionales de salud y personal administrativo ante el Fenómeno del Niño con gran impacto y daño estimado y que tiene sus antecedentes ya evaluados en la primera parte general de este documento.

La mitigación es también la finalidad del presente plan considerando que los riesgos son mayores en comparación con los años 97-98 último fenómeno del Niño catalogado como muy fuerte, esto explicado por la mayor vulnerabilidad tanto estructural, social, cultural, etc. existente sobre todo en la región Norte del país. Lo cual determina en forma categoría la derivación de pacientes del Norte, Centro del país a nuestro hospital ante la vulnerabilidad de los hospitales y otros centros de salud de dichas regiones.

Según el último reporte del INDECI difundido el 16 de marzo 2017, los desastres naturales que está causando el fenómeno del Nino costero, hasta el momento al cifra de 62 642 personas damnificadas y 62 muertos

Los objetivos y estrategias planteadas en este plan han sido valoradas por el Grupo de Gestión de Riesgo de Desastres del Hospital Cayetano Heredia (HCH) liderados por el Director General con la participación del personal de los diferentes servicios y oficinas criticas del hospital como son: Servicio de Emergencia adultos y pediátricas, Servicio de Cuidados Intensivos Generales, Oficina de Servicios Generales, Departamento de Farmacia, Oficina de Epidemiologia, Departamento de Enfermería, Departamento de laboratorio y anatomía patológica.

Dentro de los puntos críticos planteadas se tienen priorizadas las siguientes acciones:

1. Conformación con Resolución Directoral de un Comité Asesor de Expertos, convocatoria a los profesionales de salud que manejaron la Emergencia en los periodos 97-98 y durante la epidemia de Cólera (autoridades del HCH en aquel momento, médicos de Emergencia, médicos nefrólogos, enfermeras, etc.).
2. Designación de un Equipo responsable de la ejecución y modificación del plan de contingencia del HCH conformado por Director General, Jefe de Departamento, miembros de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo, Médicos, Enfermeras del Servicio de Emergencia, Médico Infectólogo, Representante de la Administración, Logística, Representante de Farmacia, Representante de Epidemiología y Personal Administrativo del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

3. Optimizar las comunicaciones dentro de la institución, con COE, SALUD – DIGERD y Defensa Nacional del MINSA.
4. Reducir la vulnerabilidad funcional con optimización de las capacidades en gestión de riesgo de desastre y manejo de desastre a los profesionales de salud en forma constitutiva a partir de la aprobación del presente plan.
5. Reducir la vulnerabilidad funcional a nivel de organización generando triaje diferenciado de pacientes infectados con EDA y sintomatología de cólera que requieran condiciones especiales de limpieza, así como de enfermedades metaxénicas (Malaria, Dengue, Chikungunya), Leptospirosis, Enfermedades Respiratorias, Enfermedades Dermatológicas y Enfermedades Oculares (Oftalmológicas).
6. Optimizar la capacidad de expansión considerando condiciones especiales de sistema de agua y desagüe, sistemas de purificador de agua alternos y sistema de eliminación de excretas alterno ante sobredemanda mediante la reactivación de pedidos para hospital de campaña, optimización de inventario de medicamentos e insumos (sobretodo equipos de bioseguridad)

IV. BASE LEGAL

- ✓ Ley Nº 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Decreto Supremo Nro 48-2011- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley 29664 que crea el "Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres" (SINAGERD).
- ✓ Decreto Supremo Nº 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
- ✓ Decreto Supremo Nº 111-2012-PCM, incorpora la Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres como Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- ✓ Resolución Ministerial Nº 768-2004/MINSA., que aprueba la Directiva Nº 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para Elaboración del Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA – GTGRD – Página 10

- ✓ Resolución Ministerial Nº 416-2004/MINSA, que aprueba la Directiva Nº 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",
- ✓ Resolución Ministerial Nº 517-2004/MINSA, Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- ✓ Resolución Ministerial Nº 984-2004/MINSA, aprueba la Directiva Nº 044-MINSA/OGDN-V.01 "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias del Sector Salud".
- ✓ Resolución Ministerial Nº 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA Frente a Temporada de Lluvias y Fenómenos Extremos en el Marco de Adaptación al Cambio Climático 2010-2011".
- ✓ Resolución Ministerial Nº 526-2011/MINSA, Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 334-2012-PCM, que aprueba los Lineamientos Técnicos del Proceso de Estimación del Riesgo de Desastres
- ✓ Resolución Ministerial N° 220-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos Técnicos del Proceso de Reducción del Riesgo de Desastres.
- ✓ Resolución Ministerial N° 222-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos Técnicos del Proceso de Prevención del Riesgo de Desastres.
- ✓ Resolución Ministerial N° 154-2014-MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 162-2017-MINSA, Alerta Roja en los establecimientos de salud de Tumbes, Piura y Lambayeque.
- ✓ Decreto Supremo N° 004-2017-SA, Declaratoria de emergencia sanitaria por 90 días, en Tumbes, Piura y Lambayeque.

V. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

5.1. Identificación y caracterización de los peligros

5.1.1.DE ORIGEN NATURAL

HIDROMETEREOLÓGICOS

- INUNDACIONES (zonas aledañas a los ríos RIMAC, CHILLÓN)

GEOLÓGICOS

- DERRUMBES (Zonas próximas a los cerros existentes en el distrito SMP)

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B°

BIOLOGICOS

- EPIDEMIAS (EDAS, CÓLERA, DENGUE, MALARIA VIVAX Y FALCIPARUM CHIKUNGUNYA)
- INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN INCREMENTO

5.1.2. TECNOLÓGICOS

- CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR FALTA DE SISTEMAS ALTERNATIVOS DE AGUA, DESAGÜE
- SOBREDEMANDA EXTREMA: DESASTRE INTERNO EN LA EMERGENCIA ADULTOS, UCI Y EMERGENCIA PEDIÁTRICA
- FALLA DE ENERGÍA ELÉCTRICA POR RIESGOS DEL DISTRITO Y POSIBLES AFECTACIONES EN LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL.

5.2. Identificación y Análisis de Vulnerabilidad

5.2.1 NIVEL NACIONAL

- Actualmente 1,264 distritos a nivel nacional tienen declaratoria de Emergencia mediante **DS NRO 045-2015. Dentro de estos distritos se encuentran en Lima los siguientes enmarcados en el área de influencia del HCH:**
  - **Comas**
  - **Independencia**
  - **Rímac**
  - **Los Olivos**
  - **San Martín de Porres**
  - **Callao**
  - **Puente Piedra**
  - **Carabayllo**

5.2.2.INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA: (CONSIDERANDO ÚLTIMO ISH HCH 0.42 de diciembre 2016)

- Valoración por ingenieros se estima riesgo de inundación y daños en equipamiento del HCH y daño al sistema de agua y desagüe por sobrecarga de excretas en sistema antiguo.
- Capacidad ampliada del hospital limitada para atención de emergencias en caso de contingencia: Apertura de Medicina C adultos de hospitalización que contara con 10 camas y apertura del CARE (consultorio de atención rápida de emergencia)
- Sistema eléctrico en riesgo: No se dispone de grupos electrógenos portátiles para áreas críticas actuales ni para carpas u hospital de campaña

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

- Capacidad de Áreas críticas extendida limitada: Existe CENEX, Admisión y expansión en el Hospital NOGUCHI.

5.2.3. FUNCIONAL HOSPITALARIA:

- ALMACÉN DE FARMACIA: Requerimiento de medicamentos específicos (soluciones endovenosas, antibióticos, insumos soporte intensivo para pacientes (introductores, catéteres), planificado para una sobredemanda de riesgo alto y muy alto.
- Capacidad de Soporte dialítico extendido, para sobredemanda de riesgo alto y muy alto.
- Oficina de Gestión de Riesgo de Desastre HCH: Reforzamiento de personal, actualmente a dedicación parcial dos médicos, falta de un arquitecto o ingeniero designado a la unidad para la valoración EXCLUSIVA y seguimiento del ISH.
- Personal de Emergencia y Áreas, se solicitará aumento, considerando sobredemanda en caso de riesgo alto y muy alto.

5.3. Estimación del Riesgo

Para estimar tanto la posibilidad como la severidad de los fenómenos de Lluvias debemos conocer, con toda precisión, las condiciones climáticas. Entre los datos meteorológicos registrados los más importantes para una zona determinada son los que expresan y caracterizan la lluvia, la temperatura, la humedad del aire y las condiciones de humedad del suelo.

La presentación cada cuatro años de esta anomalía y de acuerdo a la intensidad de las anomalías climáticas que se presenten se puede hacer la siguiente clasificación: LEVE, donde hay un incremento de hasta 10 % de estas anomalías climáticas; MODERADO, cuando tiene del 10 al 40 % de aumento, INTENSO (severo), cuando el incremento llega al 40 y 60 %; MUY INTENSO (muy severo), cuando el incremento sobrepasa el 60 % en lluvias, friajes, sequía, según corresponde a la Región afectada.

Teniendo en cuenta la vulnerabilidad hospitalaria moderada a alta de nuestro hospital a nivel de infraestructural y una vulnerabilidad media a baja a nivel de organización hospitalaria como fortaleza el Hospital Cayetano Heredia actualmente tiene una vulnerabilidad moderada. No obstante si el plan de contingencia logra ejecutarse es factible reducir la vulnerabilidad hospitalaria.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

	VULNERABILIDAD HOSPITALARIA			
		MODERADA	ALTA	MUY ALTA
P E L I G R O	FENOMENO DEL NIÑO LEVE	RIESGO LEVE A MODERADO	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO A ALTO
	FENOMENO DEL NIÑO MODERADO	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO A ALTO	RIESGO ALTO A MUY ALTO
	FENOMENO DEL NIÑO SEVERO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO A MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO
	FENOMENO DEL NIÑO MUY SEVERO	RIESGO ALTO A MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO-CATASTROFICO NIVEL DE EMERGENCIA 5

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

ATENCIONES ESTIMADA EN EL HCH DURANTE CONTINGENCIA	RIESGO MODERADO NIVEL DE EMG 4	RIESGO ALTO NIVEL DE EMG 4	RIESGO MUY ALTO NIVEL DE EMG 5
DEMANDA INCREMENTADA	50% ADICIONAL	100% ADICIONAL	200% ADICIONAL
ATENCIONES ADICIONALES POR CONTINGENCIA POR DIA	50	100	200
ATENCIONES POR DIA TOTAL EN EMG EN CONTINGENCIA	150	200	300
HOSPITALIZACIONES ADICIONALES CASOS MODERADOS (TARJETA AMARILLA)	20	40	60
HOSPITALIZACIONES ADICIONALES CASOS GRAVES (TARJETA ROJA) – UCI EXTENDIDA	4	6	10

VI. OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE CONTINGENCIA

- Reducir los riesgos y garantizar una respuesta oportuna en salud de las poblaciones afectadas que acudan o sean derivadas a nuestra Institución, por efectos del Fenómeno del Niño, articulado con el plan de contingencia nacional y en coordinación con las entidades de primera respuesta, DIGER del MINSA, y Municipalidad Distrital cumpliendo así con el desarrollo de los procesos de gestión de riesgo de reducción de riesgo, preparación, respuesta.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

VII. OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE) Y ACTIVIDADES (ESTRATEGIAS) SEGÚN MOMENTOS

7.1. MOMENTO ANTES

1. **OE-1: Generar una ORGANIZACIÓN eficiente del Grupo de trabajo de gestión de riesgo de Desastres del HCH (GTGRD) en el proceso de preparación ante Desastre por ENOS**

   Estrategias para OE1

   a. Conformación con RD de un Comité asesor de expertos, convocatoria a los profesionales de salud que manejaron la Emergencia en los periodos 97-98 y durante la epidemia de Cólera (autoridades del HCH en aquel momento, médicos de Emergencia, médicos nefrólogos, enfermeras etc).

   b. Designación de un Equipo responsable de la ejecución y modificación del plan de contingencia del HCH conformado por Director General, Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Jefe del Servicio de Emergencia, miembros de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo, Médicos y Enfermeras del Servicio de Emergencia designados por Jefe de Departamento, Jefe de Servicios Generales, Jefe de Biomédico, Médico Infectólogo Representante de la Administración, Logística, Representante de Farmacia, Representante de Epidemiología y Personal Administrativo del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos.

Director General
Director Ejecutivo de Administración y Jefe de Logística
Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico
Jefe de la Oficina Servicios Generales
Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Jefe de Servicio de Emergencia
Médico Coordinador de Emergencia Pediátrica
Médico Intensivista Especialista en Gestión de Riesgo de Desastres
Médico del Servicio de Emergencia de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres
Jefe de Epidemiologia
Médico Epidemiólogo
Jefe de Departamento de Enfermería
Personal Administrativo del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos

c. Optimizar las comunicaciones dentro de la institución, con la DIGERD del MINSA mediante prueba de comunicaciones internas con radios VHF y entrega formal de radios a jefaturas específicas y sectores críticos.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

2. **OE-2: Lograr una capacidad ampliada efectiva en infraestructura y en recursos humanos para la atención ambulatoria y hospitalaria del HCH.**

   Estrategias para el OE2:

   a. Definir áreas de atención hospitalaria ampliada extendida (Hospital de Campaña) para patologías con menor requerimiento de manejo de excretas (casos EDA moderados)
   b. Definir triaje de pacientes con EDA para atención de casos moderados en hospital de campaña y casos graves en Servicio de Emergencia
   c. Definir área de atención de casos EDA graves con estado de shock refractario con necesidad de diálisis en la UCI de Emergencia.
   d. Definir áreas de atención UCI extendida para casos no contingencia habituales (shock séptico, insuficiencia respiratoria, falla multi-orgánica por enfermedades metaxénicas) sin requerimiento de condiciones de agua y desagüe especiales en Medicina A.
   e. Habilitar las áreas de expansión con sistemas de agua y desagüe alternativos, sistemas de purificación de agua.
   f. Valorar extensión de camas de medicina según plan de respuesta hospitalario del HCH en Instituto HIDEYO NOGUCHI, para pacientes no contingencia.
   g. Solicitar la reactivación de expediente en Logística de Hospital de Campaña dada contingencia.
   h. Solicitar Plan de Contingencia de Unidad de Hemodiálisis ante casos de Cólera y EDA severos con insuficiencia renal aguda con requerimiento de diálisis de urgencia.

3. **OE-3: Disponer una brigada hospitalaria capacitada y autosuficiente a disposición del MINSA para apoyo en lugar de Emergencia**

   Estrategias para OE3:

   a. Supervisión directa del Director General como presidente del Grupo de trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de la participación del personal de brigadistas y voluntarios en las fechas convocadas con antelación y cursos de capacitación programados

b. Convocatoria directa de la Dirección General a reunión con brigadistas y voluntarios que deseen participar en preparación y respuesta para ENOS

4. **OE-4: Incrementar las capacidades de respuesta de los profesionales de salud y brigadistas enfocadas en la gestión de riesgo de desastre y manejo de emergencias de enfermedades identificadas como contingencia**

Estrategias para OE-4:

a. Programación de capacitaciones para el personal de salud y brigadistas en reuniones del medio día.
b. Programar reuniones de coordinación con entidades de primera respuesta a fin de tener una respuesta coordinada con reporte a la Municipalidad del Distrito de San Martin de Porras y con la Plataforma de Defensa Civil en actividades de preparación y respuesta.

7.2. Momento Durante

7.2.1. Acciones de Respuesta

- Activar plan de respuesta hospitalario 2016.
- Activar Sistema de comando de incidentes hospitalario
- Monitoreo y ejecución de plan de contingencia de mitigación de fenómeno del Niño.
- Mantener operativo los comités especiales para manejo de contingencia Fenómeno del Niño.

7.2.2. Activación de la Respuesta

- Activar el triaje de pacientes con requerimientos especiales identificados como casos reportados de alta incidencia en fenómeno del niño en área de expansión fuera del Servicio de Emergencia
- Determinar funcionamiento de hospital de campaña para pacientes casos moderados

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B°

- Vigilancia por Epidemiología:

Monitoreo y supervisión de riesgo potencial epidémico aplicando el método epidemiológico según NTS 053 "Norma técnica de salud para la Vigilancia epidemiológica con posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras emergencias sanitarias en el Perú	Vigilancia y notificación de enfermedades de esperadas por el fenómeno del niño
Información para la Toma de decisiones	Elaboración de Sala situacional posterior al desastre
Implementación del Monitoreo del apego a las normas de bioseguridad	Medición de la adherencia a la higiene de manos
	Medición de las medidas de aislamiento para la trasmisión por vectores
Monitorizar que la población hospitalaria cuente con agua apta para el consumo humano	Medición de la concentración de cloro en el agua de consumo humano

7.2.3. Comando y Comunicaciones

El comando bajo condición de desastre está determinado por un equipo multidisciplinario y capaz de mantener la continuidad de operaciones y funcionamiento del hospital considerando diferentes escenarios de riesgo.

En el caso del HCH se ha normado un sistema de comando de incidentes encabezado por el Comandante de incidentes, máxima autoridad del hospital, responsable de la toma de decisiones con su equipo de 8 responsables descritos en el siguiente cuadro.

	SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO – HCH : EQUIPO DE GESTIÓN ESTRATEGICA Y DE RESPUESTA HOSPITALARIA			
		RESPONSABLE	ALTERNATIVO	EQUIPO DE TRABAJO
EQUIPO DE GESTION ESTRATEGICA	Comandante de incidente	Director General	Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos Jefe de Guardia	Responsables del SCI hospitalario (8 cargos del SCI hospitalario)
	(1) Jefe de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN)	Jefe de Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones (Peligro no sísmico) Jefe de Servicios Generales. (Peligro sísmico)		✓ Personal de Servicios Generales ✓ Personal de Mantenimiento. ✓ Personal de Estadística e informática ✓ Personal de Epidemiología ✓ Personal de asistencia social ✓ Personal de Logística
	(2) Oficial de Seguridad	Jefe de Seguridad	Representante de seguridad	Personal de seguridad
	(3) Oficial de Comunicaciones e Información Pública	Vocero de Comandante de incidente	Jefe de Comunicaciones e Información Pública	Personal de comunicaciones

HOSPITAL GAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL GAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

	(4) Oficial de Enlace interinstitucional	Médico de la UFGR de Desastres	Médico de la UFGR de Desastres	Personal de estadística e informática Brigadistas Hospitalarios
		RESPONSABLE	**ALTERNATIVO**	**EQUIPO DE TRABAJO**
		Jefe de Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos		Jefe de Triaje primario (Atención inicial) Equipo médico, enfermería y técnico del Servicio de Emergencia y Brigadistas. Jefe de Triaje terciario y atención de tarjeta roja (UCI - UST) Equipo médico, enfermería y técnico del Servicio de Emergencia adultos y Servicio de Cuidados Intensivos Generales Adultos. Jefe de Atención tarjeta amarilla (Hospitalización) Equipo médico, enfermería y técnico del Servicio de Emergencia, Servicio de Medicina, Servicio de Cirugía, Servicio Ginecología-Obstetricia

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B°

	(5) Jefe de Operaciones		Jefe de Servicio de Emergencia Médico del Dpto. designado por Jefe.	Jefe de Atención tarjeta verde (Ambulatorio) Equipo médico y enfermería, técnico del Servicio de Medicina (Consultorio Externo)
				Jefe de triaje en pediátricos
				Jefe de Equipo Quirúrgico Sala de Operaciones Equipo de anestesiología y sala de operaciones Equipo de cirujanos y traumatólogos
				Jefe de Equipo de Manejo de Crisis Equipo de Psicología
				Jefe del Departamento de Enfermería
				Jefe de Farmacia
	(6) Jefe de Administración y finanzas y Logística	Director de Oficina de Administración	Representante de la Oficina de Administración	Personal de administración Jefe de Logística Equipo de Logística
	(7) Jefe de Planeamiento Estratégico	Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico	Representante de la oficina de Planeamiento Estratégico	Personal de la oficina de planeamiento estratégico Equipo asesor técnico de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

	(8) Jefe de Epidemiología	Jefe de Epidemiología	Representante de Epidemiología	Personal de Epidemiología (sala situacional o sala de crisis) Personal del Departamento de Enf. Infeccionas y tropicales

7.2.4. Áreas de expansión a utilizar en función a escenarios de riesgo

ATENCIONES ESTIMADA EN EL HCH DURANTE CONTINGENCIA	RIESGO MODERADO NIVEL DE EMG 4	RIESGO ALTO NIVEL DE EMG 4	RIESGO MUY ALTO NIVEL DE EMG 5
TRIAJE PRIMARIO	CENTRO JUVENIL ESTACIONAMIENTO HCH	CENTRO JUVENIL ESTACIONAMIENTO HCH	CENTRO JUVENIL ESTACIONAMIENTO HCH ACTIVACION ESCENARIO 3 DE PLAN OPERATIVO DE EMG DE HCH 2015: ESTACIONAMIENTO ISMHN
ATENCIONA TARJETA AMARILLA HOSPITALIZADOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES DE SISTEMA DE AGUA Y ELIMINACION DE EXCRETAS	HOSPITAL DE CAMPAÑA CENTRO JUVENIL	HOSPITAL DE CAMPAÑA CENTRO JUVENIL PABELLÓN REHABILITACION	HOSPITAL DE CAMPAÑA CENTRO JUVENIL PABELLON DE REHABILITACION INSTITUTO SALUD MENTAL HIDERO NOGUCHI SEGÚN PLAN OPERATIVO DE EMERGENCIA 2015
ATENCION TARJETA AMARILLA	EMERGENCIA ADULTOS	EMERGENCIA ADULTOS	EMERGENCIA ADULTOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA VºBº JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA VºBº

HOSPITALIZADOS CON COMORBILIDADES			
ATENCION CRITICOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES	UCI DE EMERGENCIA	HOSPITAL DE CAMPAÑA PABELLÓN DE REHABILITACIÓN	HOSPITAL DE CAMPAÑA INSTITUTO SALUD MENTAL HIDERO NOGUCHI SEGÚN PLAN OPERATIVO DE EMG 2015
ATENCION CRITICOS CONVENCIONAL	UCI MEDICINA, UCI QUIRÚRGICA MEDICINA A (4 CAMAS CASOS CONVENCIONALES)	PABELLÓN DE TRAUMATOLOGÍA	INSTITUTO HIDEYO NOGUCHI SEGÚN PLAN OPERATIVO DE EMERGENCIA 2015

7.2.5. Plan de continuidad de funcionamiento del hospital por Servicios Generales

ESTADO SITUACIONAL DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DEL HCH

Servicio público son las actividades que tienden a brindar satisfacción de manera regular y permanente a necesidades, catalogadas de interés general, y cuyo uso se encuentra a disposición pública

Con el objeto de afrontar y controlar las emergencias de una manera eficaz y eficiente, estamos situándonos en los diferentes escenarios de riesgo, debido a la severidad y a los recursos necesarios para afrontarlo.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B°

Por lo tanto tenemos que:

ATENCIONES ESTIMADA EN EL HCH DURANTE CONTINGENCIA	RIESGO MODERADO NIVEL DE EMG 4	RIESGO ALTO NIVEL DE EMG 4	RIESGO MUY ALTO NIVEL DE EMG 5
HOSPITALIZACIONES ADICIONALES CASOS MODERADOS (TARJETA AMARILLA)	20	40	60
HOSPITALIZACIONES ADICIONALES CASOS GRAVES (TARJETA ROJA) – UCI EXTENDIDA	4	6	10

DEPARTAMENTO CIRUGIA	62
CIRUGIA "A"	34
CIRUGIA "B"	28
UNIDAD TRANSPLANTE RENAL	10
C.TRAUMAT. Y ORTOPEDIA	60
TRAUMATOLOGIA NIÑOS	16
TRAUMATOLOGIA ADULTOS	44
DPTO.PEDIATRIA	62
TOTAL PEDIATRIA	47
PEDIATRIA I	43
PED.INTERMEDIOS	4
PEDIATRIA II	15
SERVICIO R.N. INTERMEDIOS	12
DPTO.GINECO - OBSTETRICIA	55
GINECOLOGIA	18
OBSTETRICIA	37

Fuente. Oficina de Estadística

Que hacen un total de 492 Camas.

Personal que trabaja en el HCH

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° UNIDAD DE ASESORIA JURIDICA

Tabla N° 1: Resumen del personal Nombrado y CAS (2016).

CRUPO OCUPACIONAL	ENERO		JUNIO	
	NOM	CAS	NOM	CAS
ASISTENCIALES	1297	1056	1288	1017
ADMINISTRATIVOS	138	395	138	389
TOTAL	**1435**	**1451**	**1426**	**1406**

Tabla N° 2: Personal Nombrado y CAS Asistenciales (2016).

CRUPO OCUPACIONAL	ENERO		JUNIO	
	NOM	CAS	NOM	CAS
PROFESIONALES	30	41	30	34
TECNICOS	517	510	514	502
AUXILIAR	105	2	105	3
MEDICOS	280	144	274	131
ENFERMEROS	246	251	246	243
OBSTETRIZ	35	28	35	28
CIRUJANOS DENTISTAS	7	8	7	6
TECNOLOGO MEDICO	28	37	28	36
PSICOLOGOS	12	9	12	9
OTROS PROFESIONALES	37	26	37	25
TOTAL	**1297**	**1056**	**1288**	**1017**

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

Tabla N° 3: **Personal Nombrado y CAS Administrativos (2016).**

CRUPO OCUPACIONAL	ENERO		JUNIO	
	NOM	CAS	NOM	CAS
FUNCIONARIOS	6	0	7	0
PROFESIONALES	26	44	25	44
TECNICOS	81	277	81	274
AUXILIAR	25	74	25	71
TOTAL	138	395	138	389

FUENTE: OFICINA PDE PERSONAL

Por tanto concluimos:

	Dotación (lt/día)	Volumen
Pacientes	800	393600
Grupo ocupacional	100	140600
Total consumo de agua (m3)		534

Lo que nos da un total de 81 m3 de agua que se consumen al día fuera de pacientes internados y personal del hospital, lo que significa en números un total **de 1650 personas con una dotación de 50 lt/día** que diariamente ingresan al hospital aprox.

La capacidad total de los tanques cisterna es de 545 m3. Que son nuevamente llenos cada dos días en su totalidad, lo que garantiza en estos momentos la dotación de agua en el hospital.

En caso de desabastecimiento contamos con el apoyo de la compañía de bomberos Nicolini que nos facilita sus carros cisterna esta queda a 5 minutos del HCH.

La operación y mantenimiento son acciones fundamentales para el funcionamiento y durabilidad de los sistemas de agua, su adecuada planificación y ejecución, así como una activa participación y vinculación de Los usuario es un paso firme hacia el empoderamiento y sostenibilidad tanto de la organización como de la infraestructura. Una adecuada operación y mantenimiento sumados a una correcta composición del sistema, pueden ser garantía de un servicio de calidad.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B°

En cambio, deficiencias en estos niveles pueden redundar en que los usuarios accedan a agua de mala calidad. En muchas ocasiones no se presta la atención necesaria a la operación y mantenimiento, o es **delegada a la persona responsable de la operación como su exclusiva responsabilidad, desligando al resto de la organización de estas tareas.** Eso redunda en una disminución de la vida útil de las infraestructuras, es una fuente permanente de conflictividad, significa un mayor gasto para la organización y no permite prestar un servicio eficiente a los usuarios/as. La **concepción del sistema como una construcción social y no únicamente infraestructural.**

Realizando el análisis necesario para cada caso.

AGUA

Dotación Riesgo:

Nivel de riesgo (m3)	Cantidad de personas	Volumen de agua por dotación (m3)	Cantidad de líquido necesario (m3)
Riesgo moderado	24	9.6	0.24
Riesgo alto	46	18.4	0.46
Riesgo muy alto	70	28	0.7

Por lo tanto como se observa el volumen de agua necesario en un nivel de riesgo muy alto sería de 28 m3 de agua extras a los 621 m3 necesarios por día que consume el hospital.

Dentro de las instalaciones del hospital se encuentra el tanque cisterna denominado "Casa de Fuerza" donde se concentra el volumen de caudal mayor que nos da SEDAPAL, este cisterna reparte el agua a los demás cisternas que abastecen las áreas de Medicina A, Medicina B, Emergencia Adultos, Rehabilitación y traumatología.

En el plan inicial de primera respuesta hacia la emergencia tenemos 4 medidas inmediatas como son:

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B°

1.- RED SEDAPAL

2.- **COMPAÑÍA DE BOMBEROS**, se tuvo una reunión en el local del Comando Nacional del CGBVP, con el Director CAPITÁN CBP ERASMO IVÁN PAREDES NICOLICH, con el cual llegamos al acuerdo que contaremos con una dotación de 20 m3 diaria, está dotación se llevará a cabo por la tubería existente en la puerta principal la cuenta con una toma siamesa, instalación ya realizada con antelación para estos casos, la cual lleva el agua directamente al cisterna de Casa de Fuerza que es la encargada de repartir el agua como se explicó líneas arriba.

Esta labor la llevará a cabo la comandancia denominada 25 departamental comandada por el Brigadier CGBVP Miguel Ángel Espinoza Arce.

3.- **Camión Cisterna SEDAPAL**, con la que se cuenta siempre en caso de desabastecimiento aunque se tarda un poco en llegar, y de acuerdo a la disponibilidad nos dotarían con un volumen de 10 m3 mínimos.

4.- Camiones cisterna del municipio de San Martín de Porres, el mismo caso anterior.

Igualmente se está trabajando con un proyecto de Tanque Purificador el cual consta de los siguientes parámetros:

ESPECIFICACIONES TECNICAS

DENOMINACION : TANQUE PURIFICADOR DE AGUA	
A	**CARACTERISTICAS GENERALES**
A01	TANQUE DE ALTA PORTABILIDAD Y RESISTENCIA, ADECUADO PARA HOSPITAL DE CAMPAÑA.
A02	CAPACIDAD DE 750 LITRO DE AGUA Y LOS FILTROS CON VIDA ÚTIL APROXIMADA DE DOS MILLONES (2'000.000) DE LITRO DE AGUA POTABLE Y ESTÉRIL DE CASI CUALQUIER FUENTE DE AGUA.
A03	NO REQUERIRA DE ENERGÍA ELÉCTRICA, ADITIVOS NI DELICADAS LÁMPARA DE UV PARA SU FUNCIONAMIENTO
A04	CAPACIDAD DE FILTRAR A UNA VELOCIDAD DE DIECIOCHO (18) LITROS POR MINUTO
A05	RETENCIÓN DEL 99,999% DE TODAS LAS BACTERIA,VIRUS Y PATÓGENOS DEL AGUA.
A07	PESO APROXIMADO DEL TANQUE SIN AGUA: 75 KG.
B	**ESPECIFICACIONES TÉCNIAS**
B01	TEMPERATURA DE OPERACIÓN 1°A 50°C

V°B° JEFATURA

V°B°

B02	TEMPERATURA DE ALMACENAJE -10°A 50°C
B03	FLUJO INICIAL HASTA 18L/Min @5PSI, OFERTA MEJOR SERA ACEPTADA
B04	CAPACIDAD DE FILTRADO EN CARTUCHO UF, 500.000 LITROS CON CADA FILTRO
B05	MWCO 200KDa, EN DEXTRANOS
B06	RETENCIÓN DE BACTERIAS>99.99995%
B07	RETENCIÓN DE VIRUS>99.999%
B08	REDUCCIÓN QUIMICA
C	**COMPONENTES**
C01	VÁLVULA DE ALIVIO DE PRESIÓN
C02	CANASTA DE PREFILTRADO DE TRES NIVELES
C03	DOS PISTONES MANUALES
C04	DOS GRIFOS DE SALIDA QUE PROVEEN 9L/MIN@ 5PSI POR GRIFO
C05	PUERTO DE INSPECCIÓN
C06	ROSCA EN TAPA DE LLENADO
C07	TAPA DE VENTILACIÓN
C08	MEMBRANA DE ULTRA NANO FILTRACIÓN DE 15nm
C09	DOS PUNTOS DE DRENAJE
C10	BASE CON AGUJEROS PARA ANCLAJE
D	**OTROS**
D01	EL EQUIPO DEBE CUMPLIR LA NORMATIVA INTERNACIONAL DE REGULACIÓN DE AGUA POTABLE.
D02	EL POSTOR ENTREGARÁ EL DOCUMENTO CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FÁBRICA Y DE PERFECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL EQUIPO, ESTA **GARANTÍA SERÁ POR UN PERÍODO DE 24 MESES**, COMO MÍNIMO, INICIÁNDOSE A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA.
D03	EL POSTOR ADJUNTARÁ UNA CARTA DE REPRESENTACION EMITIDA POR EL FABRICANTE, DONDE SE ESPECIFIQUE QUE LA FABRICACIÓN DEL EQUIPO ES MENOR A UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE LA OFERTA.
D04	ES LA MISMA EMPRESA FABRICANTE O LA EMPRESA REPRESENTANTE AUTORIZADA POR EL FABRICANTE LA QUE DEBE TRANSPORTAR, INSTALAR Y HACER LAS PRUEBAS RESPECTIVAS POR PERSONAL CALIFICADO. LA INSTALACION ES A TODO COSTO PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B°

Así mismo se colocará equipos de reservorios portátiles ubicado en el centro juvenil con capacidad de 1m3 que es el volumen necesario para atender a 100 pacientes por día.

SITUACIÓN ACTUAL SERVICIO DE DESAGÜE:

"La contaminación de los ecosistemas acuáticos naturales por las aguas residuales de origen hospitalario es uno de los temas de mayor atención ambiental y para la salud humana desde hace algunos años. Diversos investigadores reportan que estas aguas residuales representan un problema en cuanto a su eliminación, debido al peligro latente de elevadas concentraciones de microorganismos y/o virus (enterobacterias, coliformes fecales, entre otros), algunos de los cuales pueden haber adquirido multi-resistencia antibiótica, también pueden están presentes: solventes, metales pesados. Estas aguas componen una mezcla de sustancias complejas cuya actividad tóxica, mutagénica y genotóxica dependerá de interacciones sinérgicas y antagónicas entre sus componentes y entre estos y el ambiente". (Ingeniería Hidráulica y ambiental)

El 100% de las tuberías de desagüe que tiene el HCH convergen en el tanque séptico, este tiene un volumen aproximado de 45 m3, funciona con dos bombas de 7 HP (alquilado, Las bombas del HCH están inoperativas por lo cual se hizo el requerimiento en reiteradas veces), las cuales bombean las aguas servidas a la red pública a razón de 7 m3/hora,

El 80 % del agua de consumo va al desagüe:

	m3
Volumen de agua servida por día	308
Volumen de agua servida por hora	14

Lo que indica que estamos al borde del colapso, pues la capacidad de estas motobombas cumple su función para las aguas que produce el día a día en el HCH.

No se tiene un margen de seguridad, para la eliminación de las aguas servidas.

No se da tratamiento a las aguas servidas que elimina el HCH.

Se tiene un requerimiento de mantenimiento correctivo que data ya de hace 2 años, en el cual se indica la compra de equipos (motobombas); para no depender del alquiler del exclusivamente como en la actualidad para el funcionamiento de los mismos

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B°

"El conocimiento de todo el personal hospitalario, tanto del volumen como de los indicadores de estas aguas residuales, a partir de los servicios que se ejecutan en estas instituciones, puede ser una de las primeras etapas en vías de minimizar e implantar una correcta la gestión de los desechos. Finalmente, el conocimiento de los aspectos tratados, cuantificados en cada establecimiento hospitalario, permitirá una gestión más efectiva de las aguas residuales desde su generación hasta la disposición final, de manera tal que no solamente se cumpla con la Norma de vertimiento, sino que se logren reducir el volumen y otros componentes de estas aguas residuales, no explícitos en la norma, que afectan la calidad del agua y pueden ponen en riesgo la salud". (Ingeniería Hidráulica y ambiental)

Se ha solicitado la compra de dos bombas para el tanque séptico los cuales nos darían un margen de seguridad al hacer uso de la red del hospital.

Al mismo tiempo se está viendo la posibilidad de un nuevo tratamiento de aguas servidas con capacidad mínima de 1m3 por día que sería la cantidad máxima de líquidos eliminados por los pacientes en un escenario de riesgo muy alto, el proceso de desinfección consiste en agregar ferrato o fierro 6 a las aguas contaminadas, producidas en base a hidróxido de sodio y corriente eléctrica(comparada con 3 pilas de tipo AA) que al oxidar se convierte en fierro 3 dejando al agua con 7 unidades logarítmicas menos, esta unidad estaría situada en el área de estacionamientos

SITUACIÓN ACTUAL SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA:

Actualmente se consume la energía eléctrica ofrecida por EDELNOR, el consumo promedio es mucho mayor al suministro de kv que nos da el proveedor, en ese sentido se está en seguimiento el expediente ante EDELNOR para el aumento de la capacidad de carga de la Sub estación para cubrir la demanda diaria del HCH.

El proyecto corresponde al diseño del sistema de utilización con red subterránea, para una tensión de operación de 20 kv, que tiene una operación inicial de 10 kv, para el acondicionamiento de la subestación eléctrica convencional existente del Hospital Cayetano Heredia, con transformadores tipo seco, celdas modulares de protección y transformación, ampliando la potencia de transformación con la finalidad de garantizar el incremento de la demanda de energía eléctrica actual y futura del hospital, cumpliendo con la norma técnica de salud N| 113-MINSA/DGIEM

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B°

En caso de falla de la red eléctrica, se cuenta con un grupo electrógeno que abastece a las áreas críticas del hospital, este equipo sufrió un conato de incendio en la cual resultó afectado el sistema de transferencia automático de la Sub estación al grupo electrógeno, por lo que al producirse un corto circuito la transferencia se realiza de forma manual, lo que implica un riesgo para el personal que ejecutará dicha acción.

De otra parte se envió un Expediente a la Oficina General de Defensa Nacional para el financiamiento de un equipo electrógeno de 1000 Kw que abastecería con energía eléctrica a todo el hospital en caso que la red eléctrica fallara

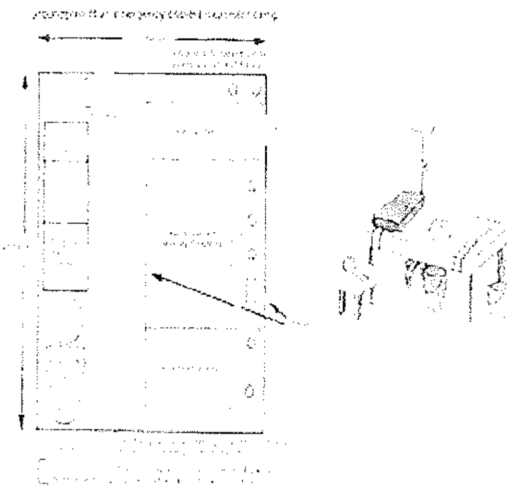
Se contará con un grupo electrógeno para el área de expansión, donde estará ubicado el hospital de campaña

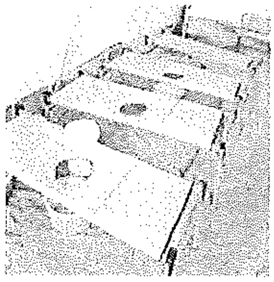
Además en el área de expansión y estacionamiento de requerirse más áreas se colocará una capa de material filtrante donde irán ubicadas las carpas del hospital de campaña, y contaremos con una carpa especial para la desinfección de pacientes con mucho riesgo.

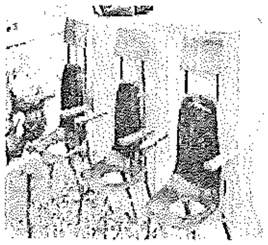
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B°

Área de Tratamiento de Diarrea Aguda para Demanda Masiva (COLERA)







Área de Tratamiento de Diarrea Aguda para Demanda Masiva

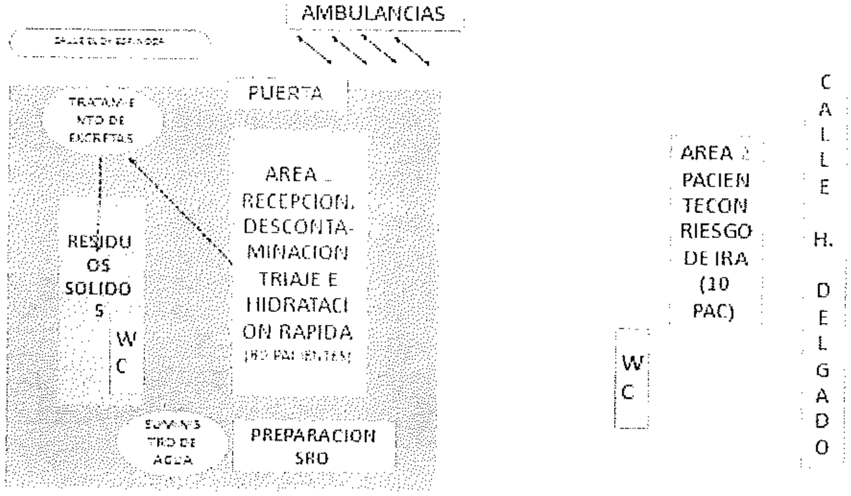
Área de Tratamiento de Diarrea Aguda para Demanda Masiva

CENTRO JUVENIL HCH

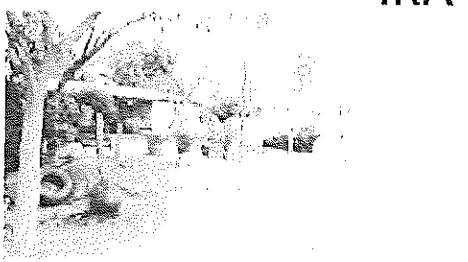
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA VºBº JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA VºBº OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

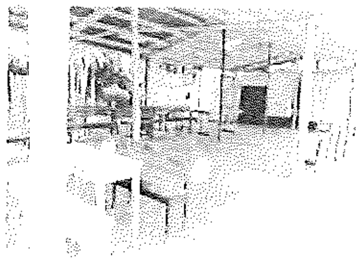
Área de Tratamiento de Diarrea Aguda para Demanda Masiva

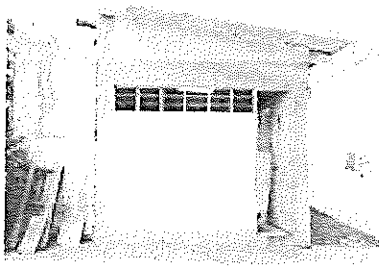
CENTRO JUVENIL HCH



Área 2 de Pacientes con riesgo de IRA







HOSPITAL CAYETANO HEREDIA VºBº JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA VºBº

7.2.6. Fin de la Respuesta

- Comandante de incidente del hospital determina término de la contingencia en coordinación con autoridades DIGER MINSA.
- Se cumple criterios de plan operativo de Emergencia 2015.

7.3. Momento Después

- Desactivación de Hospital de Campaña
- Registro de daños y atenciones efectuadas durante contingencia
- Reunión de coordinación del Sistema de Comando de incidente para definir lecciones aprendidas del manejo de contingencia
- Reunión de coordinación del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo del HCH con autoridades del IGSS y ODGN MINSA para difusión de lecciones aprendidas

RECURSO HUMANO DE ENFERMERÍA PARA CONTINGENCIA FENÓMENO DEL NIÑO			
SERVICIO	ENFERMERAS	TEC. DE ENFERMERIA	CAMILLEROS
UCI ADULTOS	25	10	
EMERGENCIA ADULTOS	85	85	5
EMERG. PEDIATRICA	25	25	5
UCI PEDIATRIA	30	10	
UCI NEONATOLOGIA	15	10	

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

PLAN DE CONTIGENCIA OCNSULTORIO CARE PARA MANEJAR SOBREDEMANDA EN EMERGENCIA – HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

I. FINALIDAD:

Gestionar de forma eficiente y oportuna la atención de pacientes en emergencia de prioridades III y IV, garantizando el recurso humano suficiente y capacitado, con el equipamiento básico y el ambiente físico de denominación de Consultorio de Atención Rápida de Emergencia – Unidad de Adultos

II. OBJETIVO:

General:

a) Formalizar el proceso de atención de pacientes de urgencia en el contexto de la sobredemanda de pacientes en las prioridades III y IV en el Servicio de emergencia – Unidad de Adultos del Hospital Cayetano Heredia.
b) Establecer el proceso y los procedimientos de atención el "Consultorio de Alivio Rápido y Eficaz – CARE" para la atención de urgencia, prioridades III/IV en nuestro hospital.

Específicos:

a) Describir el proceso de atención y manejo de pacientes de emergencia de causa médica en prioridades III y IV.
b) Describir el proceso de atención y manejo de pacientes de emergencia de causa quirúrgica en prioridades III y IV.
c) Describir estrategias de capacidad ampliada de la Unidad de Emergencia Adultos.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El servicio de Emergencia – Unidad de Adultos del Hospital Cayetano Heredia

IV. BASE LEGAL:

- Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia N° 042-2005-MINSA.
- Directiva Administrativa N° 03-2013-DEMCC-HNCH, Manejo Hospitalrio de Preparación y Manejo de Sistema de Claves, Sobredemandas, Emergencia Masivas y Desastres del Hospital Cayetano Heredia.
- Ley N° 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
- Resolución Jefatural N° 608-2016/IGSS, documento denominado "plan de Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias – Consultorios de Atención Rápida – CAR en Hospitales e Institutos de Lima Metropolitana Y LA Directiva Sanitaria N° 004-IGSS/V.1, "Procedimiento de la Atención en el Consultorio de Alivio Rápido y Eficaz – CARE.
- Resolución de Superintendencia N° 003-2015-SUSALUD/S, que aprueba el "Instrumento de Supervisión Selectiva de IPRESS aplicable a las Unidades Productoras de Salud EMERGENCIA".

V. DEFINICIONES:

Daño: Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el Servicio de Emergencia se clasifican de acuerdo a las prioridades de atención:

a. Prioridad I: Gravedad súbita extrema. Paciente con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en Shock Trauma.
b. Prioridad II: Urgencia mayor, con riesgo de muerte o complicaciones serias en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Tópicos de Emergencia,
c. Prioridad III: Urgencia menor. Paciente que no presenta riesgo de muerte ni secuelas invalidantes.
d. Prioridad IV: Patología aguda común. Paciente sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en consulta externa o consultorios descentralizados.

Consultorio de Alivio Rápido y Eficaz (CARE): Lugar donde se entrega la consulta médica ambulatoria contingencial, otorgada a paciente que acuden a emergencia y que se encuentran en situación de urgencia médica o que requiere atención el día por condiciones clínicas que por su naturaleza y baja complejidad pueden ser atendidas en esta modalidad:

El médico programado registra la atención en la historia clínica abreviada (Historia Clínica de Consulta de Urgencias) y dispone de pruebas y procedimientos simples de apoyo al diagnóstico y de ser el caso brinda tratamiento.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

Triaje: Área del Servicio de Emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para atención que el caso amerita.

Esta área debe funcionar prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades.

VI. ESTADÍSTICAS:

De acuerdo a las atenciones por prioridades que data desde el 2013 hasta el 2016 son las siguientes:

AÑO	2013	2014	2015	2016
TOTAL	81440	90335	88772	80157
PRIORIDAD I	499	3839	7036	5961
PRIORIDAD II	40128	39291	49522	46171
PRIORIDAD III	1581	8549	15745	14436
PRIORIDAD IV	8434	6120	16469	13589

Que equivale el siguiente porcentaje por año en las prioridades III y IV:

12.30% **18.02%** **39.57%** **34.43%**

La sobredemanda mayor son en los tópicos de Medicina y Cirugía, que data desde el 2011 al 2016:

CONSOLIDADO ANUAL

AÑO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TOTAL	68958	75785	81440	90335	95726	97549
						41420
						19229
TOPICO OBSTETRICIA						19761
						16121
						58
						960

TotalTaención tópico Med. Y Cx	40770	42089	44380	50202	57375	60649
	%	%	%	%	%	%
	59.12	55.54	54.49	55.57	59.94	62.17

Lo que significa que el alto porcentaje de atención de dichas prioridades puede descongestionar y dar una buena atención en el área de Emergencia Adultos, teniendo el ambiente denominado: "CONSULTORIO DE ATENCIÓN RÁPIDA DE EMERGENCIA PACIENTES DE PRIORIDAD III Y IV"

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B°

VII. RECURSOS HUMANOS MÍNIMO:

Recursos Humanos Necesarios	Número
Médicos	6
Técnicos de enfermería	5
TOTAL	11

VIII. EQUIPAMIENTO BÁSICO:

EQUIPO BIOMÉDICO PLAN DE CONTINGENCIA FENOMENO DEL NIÑO: Consultorio CARE

Requerimiento Equipo biomédico	Cantidad	Destino
Camillas	4	Consulta Externa
Silla de rueda	2	Consulta Externa
Biombo 2 cuerpo	4	Consulta Externa
Tensiómetro digital	4	Consulta Externa
Estetoscopio	4	Consulta Externa
Balanza digital para adultos	1	Consulta Externa
Porta-suero	4	Consulta Externa

IX. FINANCIAMIENTO:

Dicho financiamiento será por los Programas presupuestales:

068: Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres

104: Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

RECURSO HUMANO

Recursos a disponer (actualizar con cifras de riesgo final)

DIRECTORIO TELEFONICO

JEFES DE DEPARTAMENTOS Y OFICINAS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

NOMBRE	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
Dr. Segundo Cecilio Acho Mego	Director General	943-941816	segundoacho@hotmail.com
Dr. Emilio Andres Cabello Morales	Director Adjunto	992-342380	emilio.cabello@upch.pe
Dr. Asuncion Isaias Rodriguez Salazar	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos	952-243454	isarodriguezs@yahoo.es
Abog. Ricardo Ramirez Moreno	Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administracion	987-979661	ricardo.frm@gmail.com
Dr. Jorge Luis Salvador Pichilingue	Director Ejecutivo de la Oficina Planeamiento Estratégico	998-780555	jorgesalvador100@hotmail.com
Ing. Luis A.Marin Bravo	Jefe del Organo de Control Institucional	996-330393	
Abog. Elisa Rojas Crisostomo	Jefe de la Oficina de Asesoría Juridica	995-391790	elisa.rojasc@hospitalcayetano.gob.pe
Ing. Jardy Espilco Leon	Jefe de la Oficina de Estadistica e Informatica	988-812988	jardy.espilcol@hospitalcayetano.gob.pe
Lic. Judith Solano Dueñas	Jefe de la Oficina de Comunicaciones	971-452518	yupisol@yahoo.com
Dr. Fernando Durand Concha	Jefe de la Oficina de Seguros	999-459592	fernando.durand.c@gmail.com
Mg. Marlene Huaylinos Antezana	Jefa de la Oficina de Calidad	945-549938	marleneh.antezana@gmail.com
Lic. Henry Carlos Chavez	Jefe e la Oficina de Logística	949-097037	
Dr. Ray Ticse Aguirre	Jefe de la Oficina de Epidemiología	998-009724	rayticse@yahoo.com/rayticse@upch.pe
Dra. Sonia Pilar Pariona Pallin	Jefe del Departamento de Farmacia	938-413962	soniapariona@hotmail.com
Lic. Julia Nelly Mendoza Minaya	Jefe del Departamento de Psicología	989-271409	juliaps1@hotmail.com
Lic. Maria Elena Aguirre Jara	Jefe del Departamento de Servicio Social	992-476698	meaaguirrej@hotmail.com
Lic. Rosa Luz Ganoza Gonzales	Jefe del Departamento de Enfermería	989-120307	rosaganozag@gmail.com
Lic. Maria Elena García Quiroz	Jefe del Departamento de Nutrición y Dietetica	997-901393	mariaelenagarciaq@hotmail.com
Dra. Gladys Bao García	Jefe del Departamento de Medicina Fisica y Rehabilitación	955-691786	gbaogarcia@hotmail.com
Dr. Daniel Guillen Pinto	Jefe del Departamento de Pediatría	999-707414	dguillenpinto@gmail.com
Dr. Manuel Díaz de los Santos	Jefe del Departamento de Emergencia	997-392704	manueldds@gmail.com
Dra. Aida Palacios Ramirez	Jefe del Departamento de Patología Clinica y Anatomia Patologia	999-157775	aidapalaciosr@upch.pe
Dr. Ramón Alvarado Jaramillo	Jefe del Departamento de Cirugía	999-042083	ramon.alvarado@upch.pe
Dr. Carlos Caparó Farfán	Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia	995-765548	acaparof73@hotmail.com

V°B° JEFATURA

Dr. Enrique Chong Ramos	Jefe del Departamento de Anestesiología	998-613838	echongr@yahoo.es
Dr. Eduardo Gotuzzo Herencia	Jefe del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatologicas	999-007028	eduardo.gotuzzo@upch.pe
Dr. Juan Carlos Ismodes	Jefe del Departamento de Consulta Externa	998850463	
Dr. Carlos Carrasco Velarde	Jefe del Departamento de Diagnostico por Imágenes	999-676158	fidoupchhch@yahoo.com
Dr. Juan Carlos Ismodes Aguilar	Jefe del Departamento de Consulta Externa	998-850463	carlosismodesa@hotmail.com
Dr. Antonio Hernandez Sanchez	Jefe del Departamento de Medicina	957-580546 / 999-850165	ahernandez@telefonica.net.pe
Dr. Cesar Robles Alva	Jefe del Departamento de Odontoestomatología	989-895044	dr.robles.alva@gmail.com
C.P.C. Cesar Arturo Diaz Huangal	Jefa de la Oficina de Economía	950851346	-
Lic. Milagros Rocio Tarazona Reyes	Jefe de la Oficina de Administración de Recursos Humanos	995 897738	-
Dr. Helver Alejandro Chavez Jimeno	Jefe de la Oficina de Docencia e Investigación	999-632734	herlber.chavez@upch.pe
Dr. Luis Zegarra Montes	Jefe de la Unidad de Tranplante Renal	999-431744	-
Arq. Julio Gutierrez	Jefe de Servicios Generales	997917575	-
Dr. Julio Vidal Escudero	Jefe de la Unidad de Banco de Sangre	999-956564	-
Lic. Eleana Medina Leiva	Jefe de la Unidad del Talento Humano	998-743025	eleana1709@hotmail.com
Sr. Oswaldo Tapia	Jefe de la Unidad de Mantenimiento	968-575619	-
Sr. Gregorio Zares Rojas	Jefe de la Unidad de Transporte	985-241564	-
Sr. Jose Garcia Castañeda	Jefe de la Unidad de Lavandería	991-927857	-
Sra. Angelica Mongrut Mirabal	Jefe de la Unidad de Patrimonio	941-562912	-
Sr. Victor Cordova Quintanilla	Jefe de la Unidad de Seguridad Interna	988-101230	-
Dra. Gloria Isabel Galagarza Ruiz	Jefe de la Unidad de Referencia y Contrareferencia	994-602825	referenciashnch@hotmail.com

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

DIRECTORIO ACTUALIZADO PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO A NIVEL SALUD DEL HCHC 2017.

EQUIPOS DE RADIOCOMUNICACION:	15 Equipos.
TELEFONO DE EMERGENCIA:	Línea directa 481-9570
CENTRAL TELEFONICA:	482-0402
DIRECCION GENERAL:	482-1410
ADMINISTRACION:	481-4248
OFICINA DE SEGURIDAD:	Línea Directa: 382-1576
	482-0402 ANEXO: 236 – 279
SERVICIOS GENERALES:	482-0402 ANEXO: 394
SOPORTE BIOMEDICO:	482-0402 ANEXO: 380
MANTENIMIENTO:	482-0402 ANEXO: 226

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS.

Celular Entel: 955-408292

JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS.

Celular: 994455495

Línea Directa: 481-6552

Teléfono Central Telefónica: 482-0402 ANEXO: 334

RESPONSABLE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES HCH

Celulares: 999658698 (Movistar) 940974424 (Claro)

JEFE DE GUARDIA DE EMERGENCIA ADULTOS.

Línea Directa: 342-6564

Teléfono Central Telefónica: 482-0402 ANEXO: 284

AMBULANCIA EMERGENCIA: Celular:

Tecnólogo de Urgencias médicas: # 958-014328

Piloto Ambulancia: # 954-967217

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° JEFATURA DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Establecimiento de Salud	Daños que pueden	Responsable:
Hospital Casimiro Ulloa Hospital María Auxiliadora Hospital Daniel Alcides Carrión	Neuro -Trauma	CENTRAL DE REFERENCIAS Fijo 631-4280
IMAPE Hospital Materno Infantil San Bartolomé Hospital Daniel Alcides Carrión	Gestantes de Alto riesgo	COORDINADORAGENERAL DE CENARUE DRA ESTELA FLORES PAREDES Cel. 948188604
Hospital Arzobispo Loayza Instituto Nacional Del Niño	Pac. Críticos Quemados	
Instituto Nacional Del Niño Hospital Emergencias Pediátricas	Pac. Pediátricos	

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA VºBº JEFATURA DPTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

7.2.6. INSTITUCIONESDE APOYO

Institución	Tipo de apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono
Cuerpo de Bomberos	Primeros Auxilios	Directores Generales	Jr. Camaná s/n Lima central	222-0222
Policía Nacional		Cmdte. Región	Manuel Villar 4 Cdra. S/N	482-2650
Defensa Civil Cruz Roja	Orden Público		Av. Panamericana Norte S/N	790-0100
Municipalidad de San Martín de Porres	Soporte de suministros	Sec. Técnico Distrital.	Av. Arequipa cdra. 15	298-0898
	Apoya a la Referencia y Atención de Pacientes COE local y Serenazgo	Representante Oficial de Cruz Roja Alcalde	Av. Alfredo Mendiola 179 - Lima 31.	200-2500 Fax: 200-2504