



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 22 de Diciembre de 2023

VISTO: El expediente N° 20854-2023, que contiene el Oficio N° 1539-2023-DEMCC/N° 523-UFGR-HNCH, del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, y La Unidad Funcional de Gestión de Riesgo en Emergencia y Desastres y, el Memorando N° 4589-2023-OEPE-HNCH, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley General de Salud N°26842, establece que: "La protección de la salud es de interés público y, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla"; asimismo, el artículo VI del Título Preliminar de la presente norma, señala en su primer párrafo que: "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

Que, mediante Oficio N° 1539-2023-DEMCC/N° 523-UFGR-HNCH, el Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, y el Jefe de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo en Emergencia y Desastres, remiten el proyecto del Plan de Contingencia Feriados de Navidad 2023 y Año Nuevo 2024 en el Contexto de Fenómeno del Niño del Hospital Nacional Cayetano Heredia;

Que, a través del Memorando N° 4589-2023-OEPE-HNCH, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, concluye que dicho Plan se enmarca en la Ley N° 29664 del SINAGRED, asimismo, indica que para la ejecución del Plan de Contingencia Feriados de Navidad 2023 y Año Nuevo 2024 en el Contexto de Fenómeno del Niño del Hospital Nacional Cayetano Heredia estará sujeto a la Disponibilidad Presupuestal del Programa Presupuestal 068 de la Entidad

Que, la Ley N° 28101 – Ley de Movilización Nacional, tiene como objetivo precisar los derechos, deberes del Estado, de las personas naturales y jurídicas frente a situaciones de emergencia ocasionadas por conflictos o desastres, que requiere de su participación, así como de la utilización de los recursos, bienes y servicios disponibles;

Que, el literal f) del numeral 39.1 del artículo 39° del Reglamento de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, aprobado mediante Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, establece que las entidades públicas en todos los niveles de gobierno deben formular los planes por proceso de gestión del riesgo de desastres en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres entre los cuales se encuentra el Plan de Contingencia;

Que, a través de Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, se aprobó los lineamientos para la formulación y aprobación de los Planes de Contingencia, a fin de fortalecer la preparación de las entidades integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres – SINAGERD; estableciendo lineamientos que permitan formular y aprobar los Planes de Contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normatividad vigente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, se resuelve aprobar la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD, "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia a Entidades e Instituciones del Sector Salud", cuyo objetivo es establecer los procedimientos específicos del Sector Salud, para la formulación de planes de contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, en el marco de la Ley N° 29664 Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD); asimismo, deroga la Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, que aprobó la Directiva N° 040-2004-



OGDN/MINSA V. 01, la cual estableció el Procedimiento para la Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres;

Que, de acuerdo a lo establecido en el literal f) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia aprobado con Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, señala que entre otras funciones generales es la de mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente en su entorno familiar;

Que, el plan de contingencia propuesto tiene por finalidad asegurar la preparación y capacidad de respuesta de la institución frente a posibles emergencias y situaciones críticas que puedan surgir durante ese periodo específico;

Que, estando a lo propuesto por el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo en Emergencia y Desastres, y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el informe N° 1360-2023-OAJ-HNCH;

Con visto del Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, del Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo en Emergencia y Desastres, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

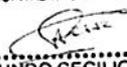
De conformidad con lo dispuesto en el Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. -APROBAR el PLAN DE CONTINGENCIA FERIADOS DE NAVIDAD 2023 Y AÑO NUEVO 2024 EN EL CONTEXTO DE FENÓMENO DEL NIÑO DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, el mismo que consta de 67 (Sesenta y Siete) folios, y que en anexo se adjunta, formando parte de la presente Resolución.

Artículo 2°. - DISPONER que el Jefe de la Oficina de Estadística e Informática efectúe la publicación de la Presente Resolución y el Plan aprobado, en la página web del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

DR. SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO
DIRECTOR GENERAL
CMP: 027291 RNE: 011026

SCAM/PDRG/JFMC/jfmc

Distribución:

- () DG
- () OAJ
- () DEMCC
- () UFGR
- () OEI (COPIA DE RD Y DEL PLAN)
- () Archivo





**Hospital Nacional
Cayetano Heredia**
1968-2023

**PLAN DE CONTINGENCIA
“FERIADOS DE NAVIDAD 2023 Y AÑO NUEVO 2024
EN EL CONTEXTO DE FENÓMENO DEL NIÑO”
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA**



MC. Gere Pedro Elias Chumpitaz Cuya

Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

MC. Jean Carlos Paredes Paredes

Equipo de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.



DICIEMBRE 2023



INDICE

- I. Introducción
- II. Finalidad
- III. Objetivos
- IV. Base legal
- V. Ámbito de Aplicación
- VI. Contenido
 - 6.1. Determinación del escenario de riesgo
 - 6.1.1. Identificación y caracterización del peligro
 - 6.1.2. Análisis de la vulnerabilidad
 - 6.1.3. Determinación del Nivel de Riesgo
 - 6.1.4. Escenario de riesgo en salud
 - 6.2. Organización frente a una emergencia
 - 6.3. Procedimientos Específicos
 - a. Procedimiento de preparación para reducir daños en salud.
 - b. Procedimiento de alerta
 - c. Procedimiento de comando y coordinación.
 - d. Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud.
 - e. Procedimiento de continuidad de servicios.
- VII. Presupuesto
- VIII. Financiamiento
- IX. Monitoreo y evaluación
- X. Anexos
 - Anexo 1: Matriz de actividades y tareas
 - Anexo 2: Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional
 - Anexo 3: Red radial y de telefonía, incluyendo los EMED y COE Salud
 - Anexo 4: Kit de Primeros Auxilios.
 - Anexo 5: Equipo operativo en el Sistema de Comando de Incidente Hospitalaria para la respuesta
 - Anexo 6: Sistema de Comando de Incidente Hospitalario del Hospital Nacional Cayetano Heredia (SCI-H)
 - Anexo 7: Flujo de pacientes en caso de desastre sin y con afectación de la estructura del HNCH.
 - Anexo 8: Plano de distribución del Hospital por Vulnerabilidad a Filtraciones de techos.
 - Anexo 9: Plano de distribución del Hospital por Vulnerabilidad a Inundaciones.
 - Anexo 10: Plano de distribución del Hospital por Vulnerabilidad a Incendios del Hospital Nacional Cayetano Heredia
 - Anexo 11: Plano de distribución del Hospital por Vulnerabilidad Sísmica,
- XI. Bibliografía



I. INTRODUCCIÓN

Históricamente en Lima, por fiestas de fin de año se incrementan los eventos adversos sobre todo de origen antrópico, como incendios, delincuencia, accidentes de tránsito, intoxicaciones alimentarias o alcohólicas, etc., algunos de los cuales fueron incidentes de múltiples víctimas o masivos.

En el contexto de las festividades navideñas y el inicio del año nuevo, es imperativo que los hospitales adopten medidas preventivas y estrategias eficaces para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes, el personal médico y la comunidad en general.

Estas celebraciones suelen estar acompañadas de un aumento en la actividad social y eventos festivos, lo que puede generar un incremento en la demanda de servicios de atención médica. Por lo tanto, es fundamental establecer un Plan de Contingencia específico para el período comprendido entre 24 de diciembre de 2023 y el 02 enero de 2024, con el objetivo de anticipar, prevenir y gestionar eficazmente cualquier situación que pueda surgir durante estas fechas.

Adicionalmente el Fenómeno del Niño Costero entre noviembre 2023-enero de 2024, se espera la persistencia de las condiciones cálidas de la temperatura del aire a lo largo de la costa; asimismo, es más probable que las lluvias superen sus valores acumulados normales en la costa norte, costa centro y sierra norte, principalmente. Para el verano 2024, considerando el escenario de lluvias, es probable su ocurrencia por encima de lo normal en la costa centro y norte, principalmente.



II. JUSTIFICACIÓN Y FINALIDAD

Ante la inminente presencia del Fenómeno del Niño y su posible impacto en nuestro Hospital; además de las amenazas relacionadas a las que se pueden presentar a consecuencia de los Feriados por las festividades de Navidad y Año Nuevo, se procedió a elaborar el plan de contingencia con la finalidad de asegurar la preparación y capacidad de respuesta de la institución frente a posibles emergencias y situaciones críticas que puedan surgir durante ese período específico. Garantizando la preparación adecuada para una respuesta oportuna, eficaz y eficiente, que permita contribuir en la protección de la vida y la salud de nuestra población.

III. OBJETIVOS

Los objetivos del presente plan se articulan al objetivo Estratégico Institucional OEI 08 Fortalecer la Gestión del Riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Garantizar la continuidad operativa de la atención médica y funcionamiento normal del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), y la respuesta adecuada ante eventos adversos durante las festividades navideñas 2023 y el año nuevo 2024.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Optimizar la Gestión de recursos estableciendo mecanismos eficientes para la asignación y gestión de recursos humanos, materiales y financieros, de manera que se pueda hacer frente a situaciones de emergencia sin comprometer la calidad de la atención, a través del Sistema de Comando de Incidentes en Salud, en articulación con los diferentes Centros de Atención de Salud articulados con la Dirección de Redes Integradas de Lima Norte (DIRIS LIMA NORTE) y otros hospitales de la jurisdicción.
- Dar a conocer los protocolos de respuesta, así como los canales de comunicación durante un evento adverso masivo: sociabilizar y poner en práctica protocolos específicos para situaciones de emergencia que puedan surgir durante las festividades, considerando escenarios como accidentes, intoxicaciones, eventos masivos, entre otros. Utilizando canales de comunicación interna y externa efectivos, normales y alternativos



IV. BASE LEGAL

1. Ley No. 26842, Ley General de Salud
2. Ley No. 28101, Ley de Movilización Nacional.
3. Ley No. 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
4. Resolución Ministerial No.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.
5. Decreto Supremo No 005-2006-DE/SG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
6. Resolución Ministerial No. 953-2008/MINSA, que "aprueba la NTS N 051-MINSA/OGDN-V.01, "Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre".
7. Decreto Supremo N048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
8. Resolución Ministerial RM 48-2013-PCM que aprueba la Directiva N001- 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.
9. Decreto Supremo N016-2013-SA que Modifica al Decreto Supremo. N 016-2011- SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
10. Decreto Supremo N°003-2019-PCM Reglamento de la Ley N° 30556, Ley que aprueba disposiciones de carácter extraordinario para las intervenciones del Gobierno Nacional frente a desastres y que dispone la creación de la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios
11. Decreto Supremo N°010-2019-PCM. Decreto Supremo que modifica el Artículo 46 del Reglamento de la Ley N°29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por el Decreto Supremo N° 048-2011-PCM. 30 de Enero 2019.
12. Decreto Supremo N°38-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres al 2050.
13. Decreto supremo N°115-2022 PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres 2022-2030.
14. Decreto Supremo 072-2023-PCM Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Amazonas, Áncash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Moquegua, Pasco, Piura, San Martín, Tacna y Tumbes, por peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales (período 2023-2024) y posible Fenómeno El Niño Decreto Legislativo No. 1161 Decreto Legislativo



que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. 7 diciembre 2013.

15. Decreto Supremo N°105-2023- PCM, que declara el Estado de Emergencia en los distritos de San Martín de Porres y San Juan de Lurigancho de la Provincia de Lima del Departamento de Lima y en los Distritos de Sullana, Bellavista, Marcavelica, Salitral, Querecotillo, Ignacio Escudero y Miguel Checa de la Provincia de Sullana del Departamento de Piura.
16. Resolución Ministerial No. 188-2015-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Formulación y Aprobación: de Planes de Contingencia. Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia, 11 de agosto del 2015.
17. Decreto Supremo N008-2017-SA y su modificatoria mediante D.5.N011- 2017-SA que aprueba El Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
18. Resolución Ministerial No. 059-2015-PCM que aprueba los Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia.
19. Resolución Ministerial No. 850-2016/MINSA que aprueba la Directiva: "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
20. Resolución Ministerial. N°450-2017/MINSA. Lima, 12 de junio de 2017. Lineamientos para la elaboración y aprobación de los Manuales de Operaciones de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud: Direcciones de Redes Integradas en Salud.
21. Resolución Ministerial N°187-2019-PCM. Aprueban el "Plan de Contingencia Nacional ante Sismo de Gran Magnitud seguido de Tsunami frente a la Costa Central del Perú" y el "Protocolo de Respuesta ante Sismo de Gran Magnitud seguido de Tsunami frente a la Costa Central del Perú".
22. 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.
23. Resolución Directoral 001-2019/DIGERD. Formatos de Reporte de Radiocomunicaciones del Centro de Operaciones de Emergencia – COE SALUD. 11 Marzo 2019.
24. Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD. Directiva Administrativa para la formulación de planes de contingencia de las entidades e instituciones del sector salud.



V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación obligatoria para todas las áreas operativas, administrativas y de servicios del Hospital Nacional Cayetano Heredia, que incluyen Direcciones, Oficinas, Departamentos y Servicios, durante las festividades navideñas desde el 24 de Diciembre del 2023 hasta las festividades de fin de año con finalización el 02 de Enero 2024.

VI. CONTENIDO

6.1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

El escenario de riesgo está determinado por las amenazas o peligros en función a las vulnerabilidades fórmula 1 (2) y o por el impacto fórmula 2 (3), con lo que tendremos el diagnóstico y prever los daños hacia el HNCH, y así, dar una respuesta adecuada y eficiente garantizando la continuidad operativa del hospital en el contexto de aumento de demanda de cualquier tipo luego de un evento adverso de cualquier origen.

$$R_{ie} | t = f(P_i, V_e) | t$$

Según la Herramienta STAR-H el otro componente para determinar el riesgo es el impacto que viene determinado en esta fórmula:

$$\text{IMPACTO} = \frac{(\text{gravedad} + \text{vulnerabilidad} + \text{capacidad de afrontamiento})}{3}$$

Donde se determina la puntuación en base a la tabla:

Puntuación de gravedad, vulnerabilidad y capacidad de afrontamiento según la herramienta STAR-H

GRAVEDAD (B)*		VULNERABILIDAD (C)		CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO (D)	
B1	Impacto para la vida de los ocupantes	1	ALTO	1	ALTO
B2	Impacto para el establecimiento de salud	2	MEDIO	2	MEDIO
B3	Impacto para la función	3	BAJO	3	BAJO

(*) Cada subdivisión del ítem B tiene una escala de 5 puntos en relación a la gravedad del impacto



6.1.1. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL PELIGRO:

Evento	Festividad de Navidad 2023 y Año Nuevo 2024-
Tipo	Antrópico-social
Ocurrencia	Muy probable
Magnitud	Moderada -Alta
Duración	Del 23 de Diciembre 2023 al 02 de Enero del 2024
Lugares afectados	Todo Lima Metropolitana

Se han identificado los principales peligros que podrían interrumpir la continuidad operativa en el contexto de Fiestas Navideñas, Año Nuevo y Fenómeno del Niño Costero, además de Sismo y Tsunami:

Peligro identificado y Probabilidad estimada según matriz PCM y metodología STAR-H

N°	Peligro identificado	Registros analizados	Probabilidad (estimada)	Probabilidad STAR-H
1	Sismo de Gran Magnitud	Desde 1960 se han registrado 37 sismos de grado ≥ 7.0 ; siendo el mayor de 8.4° en el 2001. y el más reciente severo de 8° en Mayo del 2019 en Loreto. La frecuencia de los mismos es debido a que estamos en el Cinturón de Fuego del Pacífico. Teniendo sólo desde enero 2022 hasta la fecha, documentados más de 720 sismos de todas las intensidades, a través de nuestro territorio (α). En Lima se espera un terremoto de al menos 8.5°, pudiendo afectar a más de 2 000 000 heridas y más de 120 000 fallecidos, esperándose un número proporcional a los 3 000 000 de personas de Lima Norte, jurisdicción del HNCH. La afectación estructural del propio HNCH se vería afectada en más del 50%.	Muy Alto	(5) CASI SEGURO (más de 10 terremotos más de 7° Richter en los últimos 10 años)
2	Tsunami	En el contexto de un Sismo de alta energía, la probabilidad de un tsunami que afecte la zona costera de Lima en alto. Los Distritos más afectados serían los costeros (La Punta, Chorrillos, Ventanilla) con olas que puedan superar los 10 m de alto (mayores al Tsunami de Chile 2014 (Δ)). Otro ejemplo del peligro es la erupción del volcán Tonga en Enero 2021 en el Sur del Océano Pacífico que originó un oleaje anómalo en las costas Peruanas	Bajo	(1) MUY IMPROBABLE (una vez en los últimos 20 años)
3	Incendio	Lima no es ajena a los grandes Incendios Urbanos, como Mesa Redonda 2001. Por otro lado Los principales hospitales en el Perú datan de la época de los 50's, construidos con normativa de esa época, sin materiales anti incendio. Adicionalmente La protección contra incendio en hospitales es bastante compleja, teniendo mayores riesgos por las personas que se encuentran en el establecimiento, en su mayoría pacientes con movilidad reducida por su condición médica, además, áreas con sobredemanda y camillas en los pasillos. En el hnch se han registrado uno conatos de incendio previos en 2018, así como un pequeño incendio por una línea de oxígeno entópico de medicina en 2015, sin víctimas.	Alto	(4) MUY PROBABLE (tres veces en los últimos cinco años)
4	Alteración del orden público	En los últimos años por la crisis política peruana se han suscitado múltiples eventos de conmoción social por protestas, incluido este año por las protestas sociales. En febrero del 2021, en plena pandemia COVID-19, se produjo el intento de apertura a fuerza de las puertas del HNCH por parte de familiares de personas infectadas por la enfermedad, quienes reclamaban disponibilidad de camas.	Muy Alto	(5) CASI SEGURO (más de 10 terremotos más de 7° Richter en los últimos 10 años)



Plan de contingencia "Feriados de Navidad 2023 y Año Nuevo 2024 en el contexto de Fenómeno del Niño" del Hospital Nacional Cayetano Heredia

5	Lluvias e Inundaciones	Los Fenómenos del Niño Costero pasados trajeron consigo fuertes lluvias que han producido inundaciones en muchos distritos del Perú como los registrados en los departamentos de Piura, Lambayeque y La Libertad principalmente, con afectación de múltiples hospitales en estos y otros departamentos, como Piura, Jaen, Cajamarca, Huarmey. por otro lado, a nivel local, existen múltiples aniegos como el producido en San Juan de Lurigancho, afectando a más de 2000 pobladores. Lima Norte en la cuenca del río Chillón, Comas, existe peligro muy alto de inundación ante la crecida de dicho Río afectando principalmente al 7% y alto al 23% de la población cercana (B) Marzo 2023 daños en el techo de hospitalización de pediatría, UCI pediátrica, emergencia adultos (bloque I-H) y unidad oncológica (bloque Q), tomografía (área de resonancia magnética).	Alto	(3) Probable (tres veces en los últimos 10 años)
6	Epidemias agentes infecciosos y no infecciosos	En 2013 se tuvo una epidemia de Influenza AH1N1 con 1683 casos y una tasa de letalidad del 6,95% (Σ), en la cual el HNCH tuvo un área de contingencia para manejar pacientes en ventilación mecánica. En Junio 2019 se habían reportado 27 casos hospitalizados en HNCH, de un brote de Guillain Barré (61% de todos los casos de Lima) luego de un brote de Campylobacter. En febrero del 2020, Susalud reporta un total de ocho menores de edad internados por infección a causa de unas "Superbacteria" en el HNCH. El 05 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado por COVID-19, en una persona con historial de viajes a España, Francia y República Checa, para abril 2023 se han reportado 4 500 066 casos +, con 220 085 fallecidos y una letalidad de 4,89% (©). Emergencia Sanitaria que sobrepasó por mucho la capacidad de respuesta no sólo de nuestro hospital si no de todos los hospitales del mundo. En junio del 2022, el MINSa reporta el primer caso de Viruela del Mono en el país, mes después de su reporte, el brote registraría 126 afectados, el HNCH responde con un área de aislados y un triage diferenciado. En setiembre 2022 se da la alerta epidemiológica por el aumento de pacientes con intoxicación por Metanol en los Distritos de Lima Norte, al 14 de octubre del 2022 habían 117 casos de intoxicación por metanol y 54 (46%) fallecidos en Lima (¶¶). En la actualidad sufrimos un brote de Guillain Barré luego de una epidemia de Dengue	Muy Alta	(5) CASI SEGURO (más de 3 veces los últimos 5 años)
7	Fuga de gases y derrame de líquidos peligrosos	En Octubre 2021 se presentó una intoxicación masiva (21 trabajadores) tras la fuga de gases tóxicos en una planta de colchones en Puente Piedra, siendo el Hospital Sergio Bernaldes el que recibe la mayor cantidad de pacientes, enviando al HNCH los más graves de ellos. En Lima norte existen el 6,5 % de todas las Medianas y grandes empresas de todos los rubros, que utilizan muchas veces químicos para la elaboración de sus productos (Θ)	Bajo	(2) IMPROBABLE 3 veces en los últimos 20 años)

(α) IGP Datos sísmicos 2023: <https://ultimosismo.igp.gob.pe/descargar-datos-sismicos#>
 (Δ) MGP - CENTRO NACIONAL DE ALERTA DE TSUNAMIS 2021- <https://www.dhn.mil.pe/cnat/informes-tecnicos>
 (B) <https://www.municomas.gob.pe/resources/upload/paginas/defensacivil/MAPAPELIGROPORINUNDACIONFLUVIAL.pdf>
 (Σ) Boletín epidemiológico Lima 22 (38) http://www.dge.gob.pe/Boletin_sem/2013/SE38/se38-04.pdf
 (©) https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
 (¶¶) Rev Med Hered vol.34 no.1 Lima ene./mar. 2023. Epub 10-Abr-2023. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4454>

6.1.2. ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD:

El Hospital Nacional Cayetano Heredia está ubicado en la Av. Honorio Delgado 262 - 264 Urb. Ingeniería, San Martín de Porres. Lima.

El Índice de Seguridad Hospitalaria ISH (elaborado en el 2022) por la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital), presentado a la DIGERD con el Oficio proyectado de la DDGG HCH No. 3530 / DEMGCC No. 802 / UFGR No. 178 el 18 de noviembre del 2022 mostrando un índice de seguridad hospitalaria de 0.36 y un índice de vulnerabilidad de 0.64, que ubica aun en Categoría B a nuestra institución. Esta valoración tiene vigencia hasta el 2025, debiendo ser renovada para el año 2026.

Índice seguridad hospitalaria	0.36
Índice de vulnerabilidad	0.64

Clasificación del establecimiento de salud:

B



Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se debe hacer?
0 – 0.35	C	Se necesita intervenciones urgentes. No es probable que el hospital pueda funcionar durante ni después de emergencias y desastres, y los niveles actuales de seguridad y de capacidad de gestión de emergencias y desastres son insuficientes para proteger la vida de los pacientes y del personal en dichas circunstancias.
0.36 – 0.65	B	Se necesita intervenciones a corto plazo. Los niveles actuales de seguridad y gestión de emergencias y desastres ponen en riesgo la seguridad de los pacientes y del personal del hospital, así como la capacidad de éste para funcionar durante y después de emergencias y desastres.
0.66 – 1	A	Es probable que el hospital funcione en caso de emergencias y desastres. Sin embargo, se recomienda que el establecimiento continúe aplicando las medidas para mejorar la capacidad de gestión de emergencias y desastres y ponga en práctica medidas a plazo corto y mediano para mejorar el nivel de seguridad en casos de emergencias y desastres.

La población expuesta se divide según el área por la esté rotando el personal de salud del HNCH, siendo menor los daños en las áreas administrativas los días centrales de fiestas al no ir a laborar dichos días.

Niveles de Vulnerabilidad de Servicios Esenciales de tipo Asistencial

Niveles de Vulnerabilidad de Servicios Esenciales de tipo Asistencial estimada y calculada por STAR-H															
N°	Servicio Esencial Asistencial	Sismo de Gran Magnitud			Incendio			Alteración del orden público			Lluvias intensas e Inundaciones			Epidemias agentes infecciosos y no infecciosos	
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2
1	Servicios Médicos de Emergencia	Muy Alta			Alta			Alta			Baja			Muy Alta	
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	5	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	1	4	2
2	Cuidados Intensivos Generales	Alta			Alta			Baja			Baja			Muy Alta	
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2
3	Cuidados Intensivos Neonatales	Alta			Alta			Baja			Baja			Muy Alta	
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2
4	Farmacia	Muy Alta			Alta			Media			Baja			Muy Alta	
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	4	2	2	3	2	1	3	2	1	2	2	1	4	2
5	Banco de Sangre y laboratorio	Muy Alta			Muy Alta			Media			Baja			Muy Alta	
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	3	2	3	4	2	2	3	2	2	2	2	1	4	2
6	Sala de Operaciones	Muy Alta			Alta			Baja			Baja			Alta	
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	4	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2



Niveles de Vulnerabilidad de Servicios Esenciales de tipo Administrativo

N°	Servicio Esencial Administrativo	Sismo de Gran Magnitud			Incendio			Alteración del orden público			Lluvias intensas e Inundaciones			Epidemias agentes infecciosos y no infecciosos		
		Muy Alta	Alta	Media	Muy Alta	Alta	Media	Muy Alta	Alta	Media	Muy Alta	Alta	Media	Muy Alta	Alta	Media
1	Líneas Vitales	Muy Alta			Alta			Media			Media			Alta		
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	5	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	2	2
2	Tecnologías de información y comunicación	Muy Alta			Alta			Media			Baja			Alta		
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	5	2	3	4	2	1	3	2	1	2	2	1	4	2	1
3	Control de personal	Muy Alta			Alta			Baja			Baja			Alta		
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	5	2	3	4	2	1	2	2	1	2	2	1	4	2	1
4	Archivo Documentario	Muy Alta			Muy Alta			Baja			Baja			Alta		
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	4	2	3	5	2	2	3	2	1	2	2	1	4	2	1
5	Referencias y Contrarreferencias	Muy Alta			Alta			Media			Baja			Alta		
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	4	2	2	4	2	2	3	2	1	2	2	1	4	2	1
6	Programación y contrataciones	Muy Alta			Alta			Media			Baja			Alta		
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	4	2	3	4	2	2	3	2	1	2	2	1	4	2	1
7	Tesorería	Muy Alta			Alta			Media			Baja			Alta		
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	4	2	3	4	2	2	3	2	1	2	2	1	4	2	1
8	Vigilancia Epidemiológica	Muy Alta			Alta			Baja			Baja			Alta		
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	4	2	1	4	2	1	2	2	1	2	2	1	4	2	1

N°	Servicio Esencial	Sismo de Gran Magnitud			Incendio			Alteración del orden público			Inundaciones			Epidemias agentes infecciosos y no infecciosos		
		Muy Alta	Alta	Media	Muy Alta	Alta	Media	Muy Alta	Alta	Media	Muy Alta	Alta	Media	Muy Alta	Alta	Media
1	General HNCH	Muy Alta			Alta			Media			Baja			Alta		
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	4.1	2	2.4	3.7	2	1.7	2.6	2	1.4	2.1	2	1.1	4	2	1.6

(Evaluación STAR-H: Fuente: Oficio N 752 -2023 DG/N°241 – DEMCC/No 81 UFGR-HNCH)

Desagüe:

El sistema de desagüe se encuentra en mal estado, requiriéndose un mantenimiento correctivo en diversas zonas, tomando en cuenta que las tuberías y accesorios tienen una larga antigüedad.

Sistema de Drenaje Pluvial:

Para el sistema de drenaje pluvial, se requiere mantenimiento correctivo integral ya que se encuentran obstruidas, además se debe implementar sistema de drenaje pluvial en diversas zonas.



Energía, Saneamiento y Comunicaciones del HCH

SERVICIOS	CARACTERISTICAS	AUTONOMIA
Oxígeno medicinal	Tanques de oxígeno líquido, plantas generadoras de oxígeno	72 horas
Agua potable	El sistema de abastecimiento de agua es mediante alimentación desde la red pública.	24 horas
Sistema de desagüe	El sistema de desagüe es hacia la red pública.	No aplica
Sistema de energía eléctrica	Suministro eléctrico (Media y Baja tensión) / ENEL Sistema de iluminación de emergencia.	Áreas críticas 4 h
Comunicaciones	Comunicación telefónica directa externa. Comunicación Alternativa con Radio móviles VHF, TETRA con conexión a DIGERD: 1	No aplica

Líneas Vitales:

Capacidad de recursos y disponibilidad luego del corte de los mismos

Líneas vitales:	Cantidad	Capacidad	Consumo	Duración
Servicio Agua	06 cisternas	90 m ³ /tanque (540 m ³)	507 hospitalizados + 32 Qx por día (&)	2.1 días
	06 tanques	45 m ³ /tanque (270 m ³)		
Servicio eléctrico	2 grupos electrógenos (GE)	100 galones de petróleo por GE	25 galones/h de combustible por generador	4 horas sin recarga
Oxígeno	185 balones O ₂ gas	10 m ³ /balón	5 balones/día	37 días
	1 tanque O ₂ liq	15 495 m ³	1200 m ³ /día	12 días (Σ)
	4 plantas O ₂	0 m ³	Inoperativas al momento	0 días
Gas	3 tanques	1000 galones/tanque	uso por los calderos	no aplica
Calderos	2 calderos, sólo 1 operativo	No aplica	350 galones/día	8.5 días

(&) Requerimiento de agua en pacientes hospitalizados y cirugías según El Manual Esfera, Carta humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria 2018. <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/El-manual-Esfera-2018-ES.pdf>

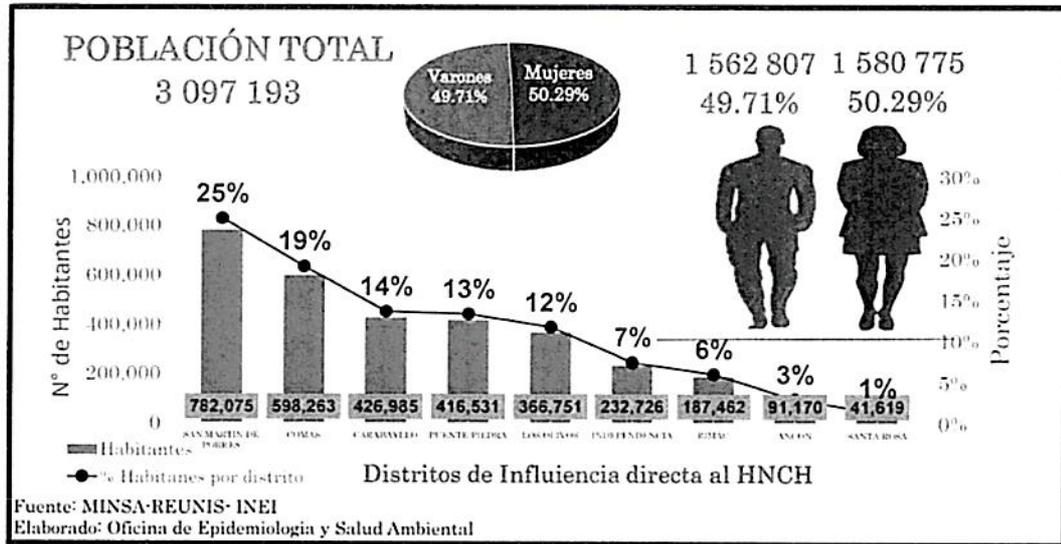
(Σ) En pandemia se recargaban el tanque de 15000 m³, dos veces al día

Fuente: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento – 2023



COMUNIDAD:

El área de influencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia incluye a los siguientes distritos:



Población de Lima Norte según grupos de edad y población

Distritos/Población expuesta	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto mayor	Total
	0-11	12-17	18-29	30-59	60-más	
San Martín de Porres	112111	56625	145338	330979	125670	770723
Comas	91136	45579	109757	249650	90790	586912
Los Olivos	54251	26690	66319	154930	56716	358906
Puente Piedra	72201	33993	83655	173164	49156	412169
Carabayllo	71554	34004	83632	178825	55877	423892
Independencia	35343	17271	43078	97348	35084	228124
Rímac	25376	12953	32867	77714	33972	182882
Ancón	15971	7514	17073	38396	12525	91479
Santa Rosa	8936	3776	7134	16802	5858	42506
Total	486879	238405	588853	1317808	465648	3097593

Fuente: DIRIS Lima Norte 2022



ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

El Hospital Nacional Cayetano Heredia es considerado hospital de tercer nivel de atención por lo que cuenta con mayor capacidad resolutive. Actualmente se dispone de la siguiente oferta de camas hospitalarias para la atención de pacientes de manera convencional:

Número total de camas: 443

Índice de ocupación de camas en situaciones normales: 94%

(Fuente: Oficina de estadística e Informática)

Capacidad Hospitalaria:

1. MEDICINA: Total de camas: 112

- MEDICINA A: 26
- MEDICINA B: 34
- MEDICINA C: 18
- CENEX: 22
- ONCOLOGIA: 12

2. CIRUGIA: Total de camas: 124

CIRUGIA A: 30

CIRUGIA B: 34

TRAUMATOLOGIA: 60

3. TROPICALES: Total de camas: 36

4. PEDIATRIA: Total de camas: 59

5. GINECOLOGIA: Total de camas: 56

6. UCI ADULTOS: Total de camas: 22

- UCI: 14
- UCIN: 8

7. EMERGENCIA: total de capacidad: 34

- UNIDAD DE TRAUMA SHOCK: 3 camas.
- UCE 1: 4 camas.
- UCE 2: 8 camas.
- AISLADOS: 2 camas.
- OBSERVACION: 7 camas.
- TOPICO DE MEDICINA: 6 camas.
- TOPICO DE CIRUGIA: 4 camas.



Zonas que probablemente aumenten la capacidad de funcionamiento.

Lugares y áreas	Superficie m2	Agua		Energía eléctrica		Teléfonos y comunicaciones		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Estacionamiento del frontis principal	2675.17		1		1	1		Debe identificarse los puntos de agua y puntos eléctricos para ponerlos en funcionamiento durante la contingencia.
Zona de expansión – Centro Juvenil	3284.36	1		1		1		Este sector sería el apropiado ya que cuenta con más del 90% de los servicios para actuar en una contingencia.

Fuente: ISH 2022

El presente plan considera área de expansión interna y externa, el área de expansión actual se encuentra en lo que se conoce como el estacionamiento del Centro Juvenil, la capilla del hospital, la parte posterior de la cuna jardín y el edificio de MAMIS.

Disponibilidad para atención de pacientes críticos en área de expansión

DISPONIBILIDAD DE ÁREAS CRÍTICAS PARA PACIENTES POR DESASTRE QUE REBASE CAPACIDAD DE RESPUESTA		
Disponibilidad para tarjeta roja	EXPANSIÓN INTERNA	3
Disponibilidad para tarjeta amarilla	EXPANSIÓN INTERNA	6
TOTAL		9

Asimismo, el área de expansión se considera Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", debido a la vecindad de estas y que los Planes de Respuesta Hospitalaria Frente a desastres de ambas instituciones se encuentran articuladas.



Vehículos Disponibles

No.	TIPO	MARCA	AÑO	CAPACIDAD PAC/PSJ/CAR	COMBUSTIBLE	CONSUMO / KM/GLS	ESTADO	PLACA
1	Ambulancia tipo III	Peugeot	2003	05 PERSONAS (01 PACIENTE, 01 MEDICOS, 01 MEDICO, Lic. TUMD, 01 FAMILIAR)	PETROLEO	251885	INOPERATIVO	QQ-3349
2	Ambulancia	Nissan	2010	05 PERSONAS (01 PACIENTE, 01 MEDICOS, 01 MEDICO, Lic. O TUMD, 01 FAMILIAR)	PETROLEO	148487	OPERATIVO	EUA-308
3	Ambulancia	Peugeot	2011	05 PERSONAS (01 PACIENTE, 01 MEDICOS, 01 MEDICO, Lic. O TUMD, 01 FAMILIAR)	PETROLEO	77910	OPERATIVO	EUB-570
4	Camioneta	Toyota	2013	05 PERSONAS (04 PASAJEROS, 01 CHOFER)	PETROLEO	64485	OPERATIVO	EGN-026

CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL:

Se ha calculado la posible demanda de atención en los servicios de emergencia del hospital para distintos escenarios, con un mínimo y un máximo probable en las horas siguientes luego del evento.

Potencial demanda de atención luego de un evento

EMERGENCIA /DESASTRE	POTENCIAL DEMANDA DE ATENCIÓN EN EL HNCH	
	MÍNIMO PROBABLE	MÁXIMO PROBABLE
Terremoto	400 pacientes en las primeras 4 horas Graves 20% Moderados 40% Leves 40% Fallecidos 30	1000 pacientes en las primeras 8 horas Graves 10% Moderados 40% Leves 50% Fallecidos 80
Explosiones	10 pacientes en las primeras 2 horas	20 pacientes en las primeras 2 horas
Incendios	10 pacientes quemados	30 pacientes quemados Primer grado 30% Segundo grado 40% Tercer grado 30%
Conflictos sociales	3 pacientes	50 pacientes
Lluvias intensas e inundaciones	10 pacientes	50 pacientes

Fuente: Plan de respuestas de emergencias HNCH 2021. Elaboración propia

Considerando la constante sobredemanda de camas hospitalarias y unidades críticas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, ante el incremento de atenciones llegando a una sobredemanda de más del 200% (Demanda moderada) se tendría la posibilidad de atender como máximo 10 pacientes.



ESCENARIO 1: DEMANDA MODERADA:

ÁREA	NÚMERO DE PACIENTES	SOPORTE VENTILATORIO
Trauma Shock	01	01
Unidad de cuidados especiales (UCE)	02	01
Intermedios de medicina	02	01
UCI medicina	02	01
Trauma Shock Pediatría	01	01
UCI Pediatría	02	01

ESCENARIO 2: SOBREDEMANDA SEVERA:

Requiriendo para esta condición la ampliación de recurso humano (Intensivista, enfermeros y técnicos con experiencia en UCI), en cantidades suficientes para pacientes graves.

ÁREA DE EXPANSIÓN	NÚMERO DE PACIENTES	SOPORTE VENTILATORIO
UCI (CENEX / CIRUGIA A)	CENEX: 04 / Cirugía A: 02	06
Unidad de cuidados especiales (UCE)	UCE 2: 02	02
ÁREA DE EXPANSIÓN	08	0

6.1.3. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DEL RIESGO:

El escenario de riesgo se sustenta en la caracterización del peligro mediante los datos y/o registros históricos de la ocurrencia del fenómeno a estudiar, como magnitud, intensidad, recurrencia, entre otros. Asimismo, la vulnerabilidad de los elementos expuestos, la información estadística de los daños a la salud, así como el análisis de la infraestructura de los establecimientos de salud.



Matriz para la determinación de riesgo según RM N° 320-2021-PCM

Matriz Para la de Terminación del Nivel de Riesgo.

Vulnerabilidad Muy Alta	Medio	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Vulnerabilidad Alta	Medio	Medio	Alto	Alto	Muy Alto
Vulnerabilidad Media	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto
Vulnerabilidad Baja	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio
Vulnerabilidad Muy Baja	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio
	Peligro Muy Bajo	Peligro Bajo	Peligro Medio	Peligro Alto	Peligro Muy Alto

Fuente: Resolución Ministerial N° 320-2021-PCM.

Caracterización del riesgo en el HNCH

N°	Peligro Identificado	Peligro	Vulnerabilidad	Riesgo	Caracterización del Riesgo en el Hospital
1	Sismo de Gran Magnitud	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Daños graves a varios bloques del hospital con colapso completo de su componente estructural y no estructural. Interrupción de varios servicios médicos. Fallo de líneas vitales como sistemas de energía. Aumento en la demanda de servicios de emergencia. Escasez de suministros médicos. Lesiones del personal de salud y pacientes. Crisis de salud mental. Peligros asociados como incendios, explosión, fuga de gas, contaminación de agua
2	Incendio	Alto	Alta	Alto	Lesiones que afecten al personal y a los pacientes en caso de un incendio intrahospitalario. Daño de la estructura y de los servicios médicos. Interrupción de servicios médicos del área involucrada. En un incendio fuera del hospital se espera: Aumento de la demanda de los servicios médicos de emergencia. Lesiones por inhalación de humo. Traslado de pacientes y redistribución de recursos. Crisis de salud mental
3	Alteración del orden público	Muy Alto	Alta	Alto	Sobredemanda en los servicios de emergencia con pacientes que presenten lesiones y traumatismos leves y graves. Escasez de recursos médicos. Interrupción de servicios médicos. Estrés e inseguridad del personal. Impacto en la atención de los pacientes no relacionada con el conflicto, como interrupción de procedimientos, exámenes y consultas. Daños a la infraestructura.
4	Lluvias intensas e inundaciones	Alto	Alta	Alto	Los daños estructurales luego de lluvias serían parciales en algunos techos de algunas zonas del hospital, por lo que la interrupción de servicios médicos no sería del todo completa, sin embargo, se podría ver un aumento de la demanda de servicios médicos de emergencia, incluyendo personas afectadas por inundaciones o aumento de las enfermedades transmitidas por vectores o por agua contaminada
5	Epidemias agentes infecciosos y no infecciosos	Muy Alto	Alta	Muy Alto	Ante una epidemia, el aumento de la demanda de los servicios médicos de emergencia, lo que puede traer consigo la disminución de insumos y medicamentos o insuficientes equipos médicos lo que dificultaría la atención de los pacientes. El estrés y el riesgo para el personal de salud. Interrupción de otros servicios médicos y regulares como consulta externa. Riesgo de propagación de enfermedades infecciosas entre pacientes, visitantes y personal. Ante una pandemia como la COVID19, se vio rebasada toda la capacidad de respuesta a nivel local, nacional e incluso mundial.



Cálculo de Riesgo STAR-H

GENERAL HNCH	Sismo de Gran Magnitud			Incendio			Alteración del orden público			Inundaciones			Epidemias agentes infecciosos y no infecciosos		
	Puntuación B, C, D (STAR-H)	4.1	2	2.4	3.7	2	1.7	2.6	2	1.4	2.1	2	1.1	4	2
Impacto	3			2			2			2			3		
Probabilidad	5			4			5			3			5		
Riesgo = Probabilidad x Impacto	14			10			10			5			13		
	Alto			Moderado			Moderado			Bajo			Alto		

(evaluación STAR-H: Fuente: Oficio N 752 -2023 DG/N° 241 – DEMCC/No 81 UFGR-HNCH)

6.1.3. ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD:

El escenario más probable que se enfrente el hospital es el aumento de pacientes debido a un evento con múltiples víctimas o en masa como el ocurrido en Mesa Redonda en 2001. La concurrencia grandes cantidades de personas a los ya múltiples Centros Comerciales de la jurisdicción de Lima Norte; el uso de luces navideñas, malas conexiones eléctricas en las partes más pobres, e ingestión de bebidas alcohólicas ponen en mayor riesgo de accidentes y consulta posterior a los servicios de salud de emergencia, que ya en el HNCH están alrededor del 200% de su capacidad, en promedio y en forma diaria, con más de 415 atenciones ambulatorias por día en las emergencias de todas las especialidades.

Esto rebasará la capacidad de atención de pacientes del hospital sobre todo los días festivos ya que el personal es reducido en relación con los días laborables.

La lluvia por fenómeno del Niño Costero puede ocasionar daños estructurales al hospital, según el mapa de vulnerabilidad estructural, pudiendo producir daños a los trabajadores como a los pacientes y/o la detención parcial de la atención, y aumento de la demanda de pacientes en emergencia. Así mismo de causar daños en la comunidad pudieran darse daños inmediatos directos por efectos de la lluvia, así como posteriores por la acumulación y estancamiento de agua de lluvias, con el consiguiente aumento en enfermedades contagiosas o por vectores.



6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA:

6.2.1. GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA (GTGRD):

El Grupo de Trabajo se constituye para el cumplimiento de las funciones de la gestión del riesgo de desastres, en el marco de lo dispuesto en la Ley No 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y en su reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N°048-2011-PCM.

El Hospital Nacional Cayetano Heredia tiene constituido su Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD), cuya Resolución Directoral No. 126-2021-HCH / DG del 09 Abril 2021, con reuniones periódicas para abordar las diferentes problemáticas identificadas.

FUNCIONES:

1. Dirigir las actividades hospitalarias en el antes, durante y después del desastre.
2. Participar en la elaboración y ejecución del Plan de respuesta Hospitalaria frente a desastres (mitigación, preparativos y respuesta).
3. Capacitar y entrenar al personal en emergencias y desastres.
4. Coordinar los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres con el Sistema de Seguridad y Defensa Nacional, en el ámbito de su jurisdicción y de acuerdo con los lineamientos establecidos por el INDECI.

5. Coordinar con la plataforma de Defensa Civil de la jurisdicción.

ACCIONES:

1. Cumplir las funciones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo.
2. Verificar periódicamente la seguridad del hospital e informar la situación al Director.
3. Verificar la señalización de las zonas de seguridad y las rutas de evacuación.
4. Gestionar la implementación del plan y hacer seguimiento de los avances.
5. Capacitar al personal del hospital.
6. Ocurrido el desastre actuar como Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo como parte del Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario (SCIH).



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo HCH-Equipo de respuesta hospitalaria

	Escenario de guardia Turno diurno regular	Escenario de guardia Turno nocturno y feriados
Equipo de gestión administrativa	Director General	Jefe de guardia
	Jefe de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN)	Personal de Servicios Generales y Mantenimiento de guardia
	Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento	
	Jefe de Seguridad	Supervisor de seguridad de guardia
	Jefe de Comunicaciones e Información Pública	Jefe de comunicaciones de reten
	Director de Oficina de Administración	Reten designado por la dirección de administración
	Jefe de Logística	Reten designado por la dirección de administración
	Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico	Reten designado por la dirección general
Equipo de UJGR - Gestión estratégica - operativa	Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	Médico de guardia designado por el Departamento de emergencia
	Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo	Recurso humano designado por la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo
	Jefe de Servicio de Emergencia Adultos o Médico Jefe de Guardia	Médico de guardia designado por el Departamento de Emergencia
	Jefe del Servicio de Emergencia Pediátrica o Médico de Guardia	Médico de guardia de la Unidad de Emergencia Pediátrica
	Jefe de Servicio de Cuidados Intensivos General o Médico Intensivista designado	Medico intensivista de guardia
	Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos o médico pediatra intensivista designado	Médico de guardia o Residente de guardia designado por el Servicio de Cuidados intensivos
	Jefe del Departamento de Enfermería	Supervisora de Enfermería de guardia
	Jefe de Farmacia	Químico farmacéutico de guardia
	Jefe de Epidemiología	Recurso humano de reten designado por la jefatura de Epidemiología
	Jefe de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	Médico o Residente de reten designado por la Jefatura de Enfermedades Infecciosas y Tropicales
Equipo operativo de respuesta	Jefe de Departamento de Medicina	Médico de turno designado por el Departamento
	Jefe de Departamento de Cirugía	
	Jefe de Consulta Externa	No aplica
	Jefe de Departamento de Anestesiología	
	Jefe del Departamento de Pediatría	
	Jefe de Traumatología	Médico de turno designado por el Departamento
	Jefe de Ginecología-Obstetricia	
	Jefe de Departamento de Psicología	
	Jefe del Departamento de Patología y Anatomía Patológica	
	Presidente del Cuerpo Médico	No aplica



6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS:

a. PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD:

Son las intervenciones específicas que se realizan, teniendo en cuenta el escenario definido y en un tiempo prudencial para ejecutarlas, con el objetivo de reducir los posibles daños en salud a la población y garantizar la continuidad del funcionamiento del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Para el procedimiento de preparación para reducir daños a la salud frente a los efectos de lluvias intensas se tomará las siguientes acciones:

1. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL:

- Organizar al GTGRD del Hospital Nacional Cayetano Heredia para los procesos de Prevención, Preparación y Respuesta ante esta contingencia.
- Las reuniones deberán tener el objetivo informar al Equipo Operativo (Jefaturas) las coordinaciones, acciones y actividades realizadas para afrontar los eventos adversos durante este periodo.

2. MONITORIZAR EVENTOS ADVERSOS:

- Monitorizar, procesar y analizar las amenazas y los daños a la salud de la población y al hospital con el objetivo de una oportuna toma de decisiones e intervenciones en los servicios de salud, así como gestionar la información en forma eficiente, esto se realizará con el fortalecimiento el Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres en Salud (EMED Salud), esto se dará garantizando el monitoreo las 24 horas del día, los 7 días de la semana y 365 días del año.

4. CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

- Ante la llegada masiva de pacientes luego de algún evento adverso de cualquier naturaleza, y que no haya habido daño de la infraestructura del hospital, se utilizarán los recursos, instalaciones, áreas de expansión y las rutas señaladas en el Plan de Continuidad Operativa.
- Se optará por la organización del Sistema de Comandos de Incidentes Hospitalario, con una secuencia de activación como figura en el plan de Respuesta Hospitalaria para Emergencias del HNCH 2023, que consta de:



b. PROCEDIMIENTO DE ALERTA:

Dependiendo si se trata de una amenaza previsible o no, habrá la posibilidad de aplicar diferentes grados de la alerta. En el caso de las amenazas previsibles, se permitirá tomar una serie de pasos previos, que van desde una etapa de alerta, en la cual se definen tres grados.

- a. Notificación del evento: Informar al inmediato superior, asumir el mando del SCI-H y establecer el Puesto de Comando (PC), evaluar la situación, implementar el procedimiento, establecer objetivos de acuerdo con la naturaleza y magnitud del incidente, así como estrategias y necesidad de recursos; y prepararse para transferir el mando
- b. Confirmación de la activación: A cargo del brigadista, personal de EMED de turno o Jefe de Guardia (JG), quien informará a la máxima autoridad (director o JG)
- c. Activación del plan de acuerdo con el grado, declaratoria de alerta y activación de la alarma.

Grado de la emergencia:

Grado 1: la emergencia involucra al hospital de manera parcial en la respuesta al evento.
Grado 2: la emergencia involucra al hospital de manera total en la respuesta al evento.
Grado 3: la emergencia involucra al hospital de manera total y requiere apoyo externo para la respuesta al evento

Niveles de alerta:

Alerta verde: Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso.
Alerta amarilla: Situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
Alerta roja: Se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo

Códigos de alarma:

Código 8: alerta general	Código 11: amenaza para el hospital
Código 9: evacuación	Código 12: activación del plan de respuesta
Código 10: incendio	Código 13: retorno a la normalidad

Ejemplo: Se produce un incendio en la zona comercial llamada "La CACHINA" en la cuadra 8 de la avenida Argentina. Hay múltiples heridos con quemaduras desde leves a graves, Los Hospitales Santa Rosa y Loayza reciben la mayoría de los heridos, sin



embargo, sobre pasa su capacidad, por lo que le informan que acudirán múltiples víctimas con quemaduras de 2° y 3° grado.

- Se declara una emergencia GRADO 1, nivel de alerta ROJA, código de alarma 11 y 12.

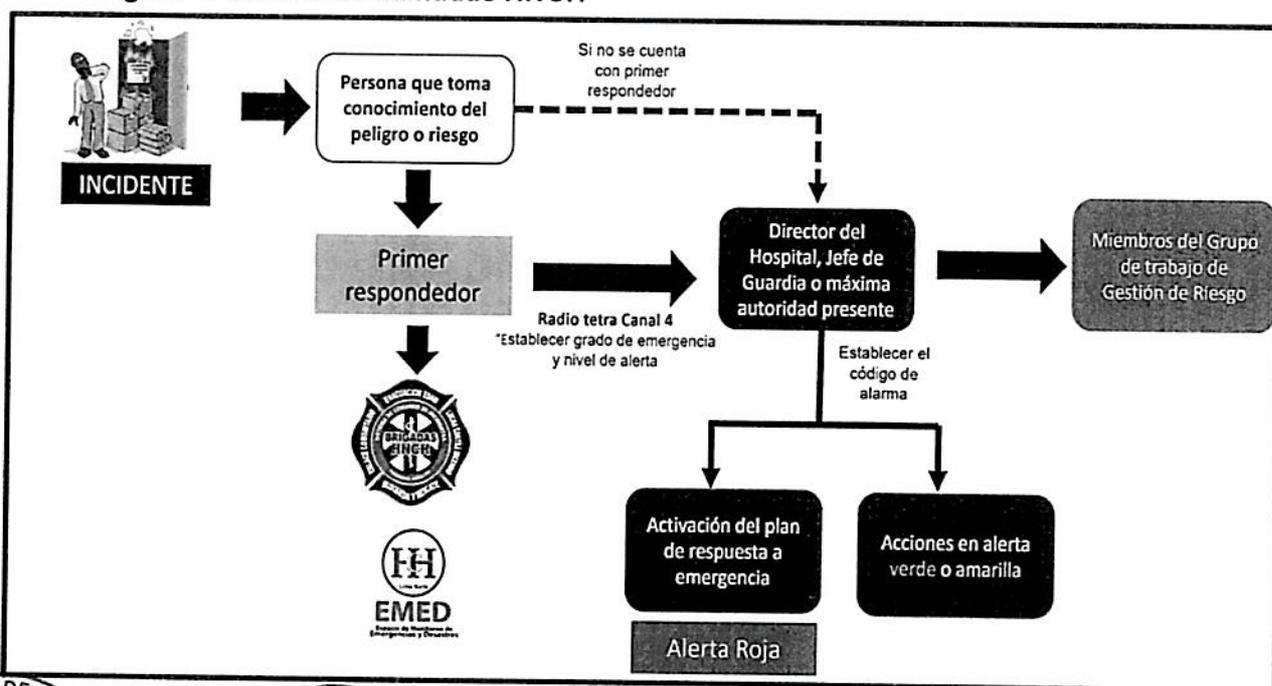
Activación de la cadena de llamadas:

El primer respondedor evaluara Tipo, magnitud y ubicación del incidente estableciendo el grado de este, e informará de esta situación por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celulares, radio, beepers, etc.) a la máxima autoridad presente en el hospital, quien a su vez establecerá en código y si se activa o no el plan de respuesta hospitalaria.

La máxima autoridad tendrá la denominación de Comandante de Incidente en el HNCH y solamente esta persona declara la situación de emergencia, activa el plan y el Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario.

La máxima autoridad será el responsable de informar a los miembros del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo, quienes a su vez son los responsables de llamar a su vez, a los miembros que conforman las áreas bajo sus mandos según el Tipo, magnitud y ubicación del incidente (figura 1).

Figura 1. Cadena de llamadas HNCH



"Las acciones de respuesta no deben detenerse mientras se ejecuta la cadena de llamada"



- La comunicación con las autoridades dentro del hospital se hará vía telefónica o mensaje de texto, para lo que se deja el directorio en **Anexos**.
- La comunicación con otras instituciones será por vía telefónica, se deja el directorio interinstitucional en **Anexos**.
- La comunicación entre los miembros del SCI-H se hará con las radios tetra (ubicaciones en **Anexos**).

Las acciones para ejecutarse con anterioridad a la ocurrencia de eventos adversos derivados de los actos que forman parte del Plan de Contingencia a realizarse serán conforme al tipo de alerta declarada. En anexo se observa **PROCEDIMIENTOS A SEGUIR EN LA DECLARACIÓN DE ALERTAS**.

ACCIONES QUE SE REALIZARAN DE ACUERDO CON CADA ALERTA:

En caso de **ALERTA VERDE**:

- Ante la declaratoria de Alerta Verde por la autoridad de salud, será de responsabilidad de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres del HNCH la ejecución y adecuado cumplimiento de las medidas tomadas y adoptadas
- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente a diversos incidentes.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicaciones y transporte.
- Disponer el directorio actualizado del personal del servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.

Se deberá tener en cuenta las disposiciones siguientes:

- a. Queda prohibido todo cambio de guardia.
- b. Se constituye como personal de reten aquel que se encuentre programado para la guardia hospitalaria en las siguientes 24 horas.
- c. Se debe tener personal asistencial médico y no médico, en roles retenes previamente establecidos, según grupo ocupacional.
- d. El Médico Jefe de Guardia asumirá la: responsabilidad de convocar al personal de reten brindándole las facilidades para su desplazamiento.
- e. La jefa de enfermeras/Supervisora de turno deberá tener disponibles los recursos que fueran necesarios para la adecuada atención y reacción ante las posibles amenazas (insumos y materiales médicos y no médicos).



Se tendrá en cuenta los recursos necesarios de:

- a. 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 posible.
- b. Elaborar y difundir el rol de retenes de personal brigadista.
- c. Stock de medicamentos en la farmacia de emergencia.
- d. Camas disponibles de hospitalización y sala de observación de emergencia.
- e. Ambulancias operativas de acuerdo con su nivel de competencia;

Evaluar y mantenerla operatividad de los servicios críticos:

- a. Servicio de Emergencia -Trauma Shock
- b. Unidad de Cuidados Intensivos
- c. Centro Quirúrgico
- d. Banco de Sangre
- e. Farmacia
- f. Casa de Fuerza.

Por 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, a] 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 medicinas-e insumos.
- Actualizar el directorio del personal médico y no. médico del HNCH tanto asistencial como administrativo.
- Tener las camas libres en los Servicios de Áreas. Críticas y de Hospitalización entre. el 10 y 20% del total, de acuerdo con la demanda actual.
- Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables:
 - ✓ Abastecimiento de agua.
 - ✓ Alimentación



Plan de contingencia "Feriados de Navidad 2023 y Año Nuevo 2024 en el contexto de Fenómeno del Niño" del Hospital Nacional Cayetano Heredia

- ✓ Combustible
- ✓ Grupo electrógeno
- ✓ Ascensores
- ✓ Adecuada provisión de uniformes: cascos, chalecos impermeables y antitérmicos, botas, linternas y baterías al personal de brigada institucional.

En caso de **ALERTA ROJA**:

- Activar el **GTGRD**.
- 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.

La difusión, monitoreo, supervisión y evaluación de las alertas declaradas, las realizará la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres, siendo las actividades para el proceso de alerta las que se describen a continuación:

- El Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED) participara en el seguimiento los reportes oficiales por los diferentes medios de comunicación.
- Se mantendrá informada a la Dirección General sobre la evolución de los eventos y lo que notifiquen las entidades científicas.

ALARMA:

En caso de presentarse un evento adverso o Emergencia Interna, se activará la alarma comunitaria respectiva, es caso de inoperatividad mediante el uso de las sirenas de las ambulancias asignadas a la emergencia (alternativamente mediante los megáfonos), posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas.

ACTIVACIÓN DE LA ALARMA:

Es el aviso o señal que se da para que se sigan instrucciones específicas, debido a la presencia real o inminente de un evento interno o externo.

Código 8: alerta general	Código 11: amenaza para el hospital
Código 9: evacuación	Código 12: activación del plan de respuesta
Código 10: incendio	Código 13: retorno a la normalidad

Códigos de alarma. (Guía para la elaboración del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres – OPS 2013)



Ejemplo 1: En octubre 2021 se presentó una intoxicación masiva (21 trabajadores) tras la fuga de gases tóxicos en una planta de colchones en Puente Piedra, siendo el Hospital Sergio Bernales el que recibe la mayor cantidad de pacientes, enviando al HNCH los más graves de ellos:

- *Se declara una emergencia Grado 1 y nivel de alerta roja. Se activa alarma código 8.*

Ejemplo 2: Se produce un sismo de 8.5° en la escala de Richter, con afectación de todas las estructuras que aparecen en amarillo y rojo en el plano de vulnerabilidad (figura 4) del HNCH inmediatamente posterior al finalizar:

Se declara una emergencia Grado 3, nivel de alerta roja. Se activa código 12

c. PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN:

COMANDO:

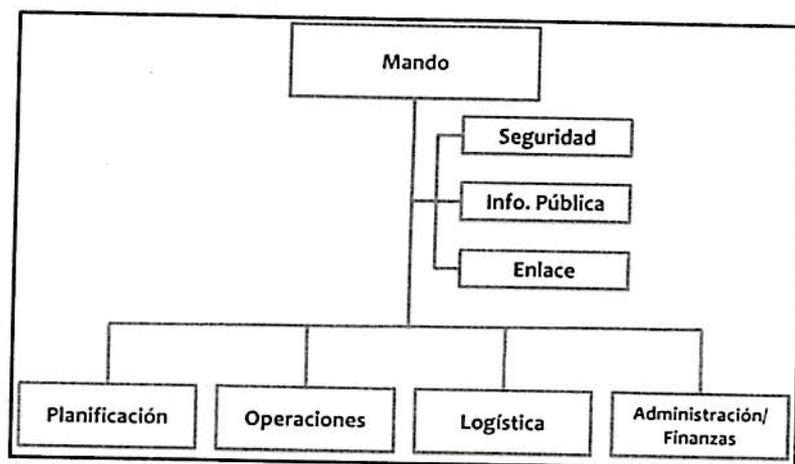
Comprende las acciones que debe desarrollar el Hospital Nacional Cayetano Heredia para lograr una adecuada organización funcional y modular con el objetivo de garantizar el control de la respuesta en salud ante la ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, además de la activación del Sistema de Comando de Incidentes Salud descrito en el Plan de Respuesta Hospitalaria de año 2023 con Resolución Directoral N°350-2023-HCH-DG.

El MINSA como ente rector establece un sistema de organización, comando y comunicaciones para el sector salud denominado Sistema Comando de Incidentes Hospitalario (SCIH), que es implementado en toda contingencia de alto riesgo, emergencias masivas y desastres, y que esta implementado en los Planes de Respuesta y Contingencia del hospital.

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

En el SCIH se parte de una estructura funcional en donde el Comandante del Incidente es quien asume inicialmente todas las funciones. Conforme el incidente se desarrolla y van llegando más recursos, será necesario delegar funciones y establecer niveles para mantener su control. A continuación, se muestra la estructura genérica:





FUNCIONES DEL SCIH:

Todos los incidentes requieren que se lleven a cabo ciertas funciones de administración. El problema debe ser identificado y evaluado, se tiene que conseguir desarrollar e implementar un plan para afrontarlo, y se deben obtener los recursos necesarios. Sin importar el tamaño del incidente, estas funciones de administración se aplicarán de todas formas.

Existen ocho funciones en el SCIH: Mando, Planificación, Operaciones, Logística, Administración/Finanzas, Seguridad, Información Pública y Enlace.

FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL SCI-H

Comandante de Incidente en salud hospitalario (CSH):

Es la máxima autoridad del SCI-H, responsable de establecer el Puesto de Comando (PC) en el hospital. Debe administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en el evento adverso. Puede contar con Comandante de Incidente adjunto (mando único) o en conjunto con otras instituciones (comando unificado).

Funciones del Oficial de información pública:

Divulgar la información y mantener las relaciones con los medios de comunicación, previo visto bueno del director del hospital o según los procesos acordados para ello. Suelen asignarse las funciones en las tarjetas de acción del vocero oficial. Obtener y proporcionar información de todas las funciones.

Funciones del Oficial de Seguridad:

Responsable de identificar los problemas relacionados con la seguridad del incidente para el personal del hospital, garantizar la seguridad del personal del hospital de respuesta (bioseguridad), evaluar situaciones peligrosas, desarrollar medidas de seguridad para el personal, detener acciones inseguras o abortar una operación.

Funciones del Oficial de Enlace:

Responsable de establecer los nexos entre hospitales o instituciones que responden en el evento. Contactar y mantener el enlace con los representantes de otros hospitales, instituciones de socorro y cooperación. Monitorear las operaciones del incidente con el fin de identificar cualquier problema actual o potencial entre las instituciones de respuesta.

Funciones del Jefe de Logística:



Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente. Proporcionar instalaciones, servicios, insumos, materiales, equipo de comunicaciones, suministros, transporte durante un evento, operativo o incidente.
Funciones del Jefe de Operaciones:
Implementar y ejecutar el Plan de Acciones Inicial (PAI) determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre. Determina las necesidades en función a la evaluación de daños. Reporta acciones al CSH.
Funciones del Jefe de Planificación:
Difundir y monitorizar el cumplimiento del PAI. Proporcionar los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional de la IPRESS afectados por el incidente. Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades.
Funciones del Jefe de Administración y Finanzas:
Efectuar el análisis financiero de los costos del incidente. Mantener un registro continuo de los costos e informe de los gastos establecidos.

Al Equipo Operativo del Hospital Nacional Cayetano Heredia se le establecen actividades definidas –asistenciales o administrativas- y son asignadas a grupos organizados que pueden ser multidisciplinarios. Se le son asignadas actividades específicas dentro de cada proceso y una ubicación física estable para desarrollar sus acciones (TARJETA DE ACCIÓN DEL EQUIPO OPERATIVO DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, las que se encuentran en el Plan de Respuesta Hospitalaria).

En cuanto corresponde la actividad de coordinación, se establecen los siguientes puntos:

- El personal de CENARUE coordinará con los hospitales especializados en la atención y traslado de víctimas. Las víctimas que sobrepasen la capacidad del servicio serán referidas de acuerdo con la prioridad de gravedad y a la patología a los siguientes establecimientos de salud.
- Ellos cuentan con un directorio con los teléfonos de los distintos hospitales. El cual se deja en Anexos el Directorio telefónico de los Hospitales Nacionales.
- El Sistema de Referencia y Contrarreferencia REFCON garantizará la efectividad de las referencias de pacientes críticos.

En caso de que sea un evento multi peligro, el Oficial de Enlace Inter Institucional está a cargo de llamar a las autoridades correspondientes. (Anexo: Directorio Inter institucional).

d. PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD:



Plan de contingencia "Feriados de Navidad 2023 y Año Nuevo 2024 en el contexto de Fenómeno del Niño" del Hospital Nacional Cayetano Heredia

Comprende el conjunto de acciones y actividades que se ejecutan frente a emergencias o desastres.

SITUACIÓN DE EMERGENCIA:

Es una condición de excepción del Hospital Nacional Cayetano Heredia para afrontar una contingencia que genera víctimas en masa.

Cuando el suceso adverso es inminente (p.e. disturbios sociales) u ocurre fuera del hospital y con extensión limitada (fenómenos naturales, grandes accidentes) sin afectar la estructura o el personal del establecimiento se origina una situación de emergencia tipo "Desastre Externo" y su atención requiere el reforzamiento preventivo de los servicios de emergencia para eventual asistencia masiva.

Cuando el impacto del evento destructor es masivo y daña la estructura del hospital o afecta la integridad de su personal se origina una situación de "Desastre Interno".

Los procesos para la respuesta hospitalaria al desastre: Las diversas actividades del Instituto se concentran en tres procesos prioritarios:

1. Asistencia sanitaria a siniestrados.
2. Apoyo administrativo y mantenimiento de instalaciones.
3. Comando y comunicaciones.

Una actividad opcional que puede añadirse, en grandes siniestros y según la capacidad del establecimiento, es el apoyo a los servicios prehospitalarios (atención en el foco de desastre con víctimas en masa).

Las Jefaturas: Cada Unidad Funcional –Departamento, Servicio, es responsable de aplicar los dispositivos de respuesta de este Plan, de verificar la disponibilidad y uso de las Tarjetas de Acción por su personal, y de efectuar la evaluación y control de daños en sus ambientes.

El personal: Todos deben participar obligatoriamente en los operativos de desastre y en los simulacros y deben conocer su Tarjeta de Acción principalmente quienes conforman GTGRD Y SCI-H.

El personal presente en el hospital durante la **catástrofe NO PUEDE ABANDONARLO**, el personal ausente debe presentarse **OBLIGADAMENTE** sin consultarlo telefónicamente, ingresando por la puerta asignada al personal, identificándose y registrando su hora de llegada.



El plan de respuesta: Este documento es un instrumento que regula el funcionamiento del hospital durante el estado de emergencia, precisando su organización y las actividades a ser desarrolladas.

Premisas generales:

- Todas las víctimas serán atendidas
- La atención se priorizará exclusivamente por el nivel de gravedad de la víctima (triage).
- Para asegurar la asistencia médica, el hospital proyectará una autonomía de recursos mínima para las primeras 72 horas.

La más dura prueba por la que puede pasar un EESS, según su complejidad, es la atención en desastres, más aún cuando sus efectos comprometen la estructura del establecimiento o afectan la integridad de su personal. El máximo compromiso es servir con oportunidad y calidad, esto implica la necesidad de preservar la capacidad operativa de las personas y los servicios. Analice cuidadosamente las tareas que se le asignan y haga llegar sus sugerencias al Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo.

DESASTRE EXTERNO:

Causal: Situaciones de riesgo previsible o siniestros locales de extensión limitada, que generan demanda de atención masiva, cuyo volumen y complejidad pueden ser manejados por el hospital.

- **Organización (ALERTA VERDE):** Se refuerzan los Servicios de Emergencia y otras Áreas Críticas conservándose su organización.
- **Los procesos:** Se mantienen los habituales con prioridad en la atención de la demanda masiva.
- **El personal:** El equipo de turno es reforzado por el del día par (Lunes con Jueves, Martes con Viernes, Miércoles con Sábado). El refuerzo puede ser presencial o retén domiciliario.
- **Actividades primordiales:** Manteniendo las actividades del hospital se privilegian:
 - Asistencia a las víctimas provenientes del foco del siniestro.
 - Comunicación con la zona de desastre y la unidad de referencia de víctimas.
 - Suministros al Servicio de Emergencia y áreas críticas para reponer consumo.



PROCEDIMIENTO EN DESASTRE EXTERNO:

1. INSTALACIÓN DE LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA EXTERNA

Encargado:	Director General, Jefe de Guardia y Comunicaciones
Acciones	<p>Ordenar inicio: Confirmada la inminencia u ocurrencia del evento adverso, el director del Instituto declara la situación de emergencia, poniendo en marcha los dispositivos de este Plan (en su ausencia el Jefe de Guardia).</p> <p>Comunicar alarma: Se da mediante perifoneo de la clave "A TODOS LOS SERVICIOS: ALERTA VERDE" por tres veces consecutivas. La central de comunicaciones notifica al personal de retén (escalonar especialidades según necesidad).</p> <p>Todos a sus puestos: Se activa el GRD- EMED, el personal de áreas críticas y de apoyo prepara la atención masiva habilitando área de expansión.</p>
Acondicionar las áreas críticas en área de expansión para atender la demanda masiva.	<p>El responsable de la operación dispone:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Despejar las ambulancias, preparar transportes y movilizar camillas al área de recepción de víctimas. • Concentrar el equipo de guardia en Emergencia y restringir el acceso a personal no involucrado. • Suspender actividades electivas incluyendo intervenciones quirúrgicas y procedimientos diagnósticos no iniciados, generar altas para disponibilidad de camas. • Dotar a Emergencia de kits de suministros médicos en número y composición apropiados. • Establecer comunicación con hospitales vecinos, foco de siniestro y punto de referencia de víctimas. • Actualizar censo de camas disponibles y acondicionar salas de hospitalización.
Responsable:	Director del hospital/Alterno: Jefe de Guardia
Procedimiento Siguierte:	Atención de víctimas en masa



2. ATENCIÓN DE VÍCTIMAS EN MASA (Ver ANEXO: Flujo de pacientes en caso de desastre sin afectación de la estructura del HNCH)

Encargado:	Áreas críticas de Emergencia, UCIS.
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> • Triage: Clasificar víctimas priorizando su atención por el nivel de gravedad al ingreso. • Atención médica: <ul style="list-style-type: none"> ○ Prioridad I: Las Víctimas en gravedad extrema de curso agudo, pasan a Shock Trauma. ○ Prioridad II: Las víctimas pasan a Tópicos para diagnóstico. ○ Prioridad III: Las Víctimas pasan a Consulta Externa o Módulos de Atención Rápida. • Hospitalización: Se mantendrán los procedimientos regulares acelerando la gestión del proceso.
Responsable:	Director del hospital/Alterno: Jefe de Guardia
Procedimiento Siguierte:	Instalación de la emergencia interna.



3. APOYO LOGÍSTICO Y DE SERVICIOS GENERALES

Encargado:	Servicios Generales Logística y Farmacia
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar el apoyo para la instalación y/o implementación de las áreas de expansión hospitalaria interna y externa, estar presto para la implementación necesaria. • Proporcionar suministros para la emergencia a los servicios críticos, prepararse para nuevos pedidos • Alistar y entregar recursos a las brigadas para movilizar eventual apoyo prehospitalario • Proporcionar soporte para movilización de personas y recursos. • Entregar raciones alimentarias y ropa para víctimas en emergencia, hospitalizadas y para personal en apoyo.
Responsable:	Jefes de Logística, Farmacia y Servicios Generales.
Procedimiento Siguierte:	Progresión a Emergencia Interna o fin de operación.
Fin de la operación	Concluida la situación de desastre externo la autoridad al mando del hospital dispone el retorno a las actividades normales, notificando a todo el personal. Cada jefe de servicio redacta un informe pormenorizado de las actividades desarrolladas en su área, el cual es de trámite reservado.

DESASTRE INTERNO:



Causal: Evento adverso catastrófico que ocasiona daños en el hospital y genera demanda masiva, cuya magnitud y complejidad exceden la capacidad del establecimiento y requieren ser manejados por la red de servicios locales de salud o con ayuda externa.



Secuencia de actividades:

Producido el impacto del siniestro se accede a la situación de emergencia interna y se desarrollan las acciones de contingencia, mediante la siguiente secuencia:

a. Procedimientos generales (obligado para todo el personal):

- Alerta de emergencia y alarmas de activación.
- Instalación de la situación de emergencia.
- Aprestamiento de áreas críticas para la atención de demanda masiva.



b. Procedimientos específicos (asignados a los equipos operativos): Labores por equipos (TARJETA DE ACCIÓN DEL EQUIPO OPERATIVO).

c. Procedimientos para situaciones especiales:

- Control de incendios (asignados a las brigadas).
- Evacuación de instalaciones (todo el personal).



ORGANIZACIÓN (CLAVE: ALERTA ROJA):

Enfatiza en los procesos hospitalarios básicos, los equipos responsables, el uso racional de espacios y recursos críticos y los procedimientos operativos.

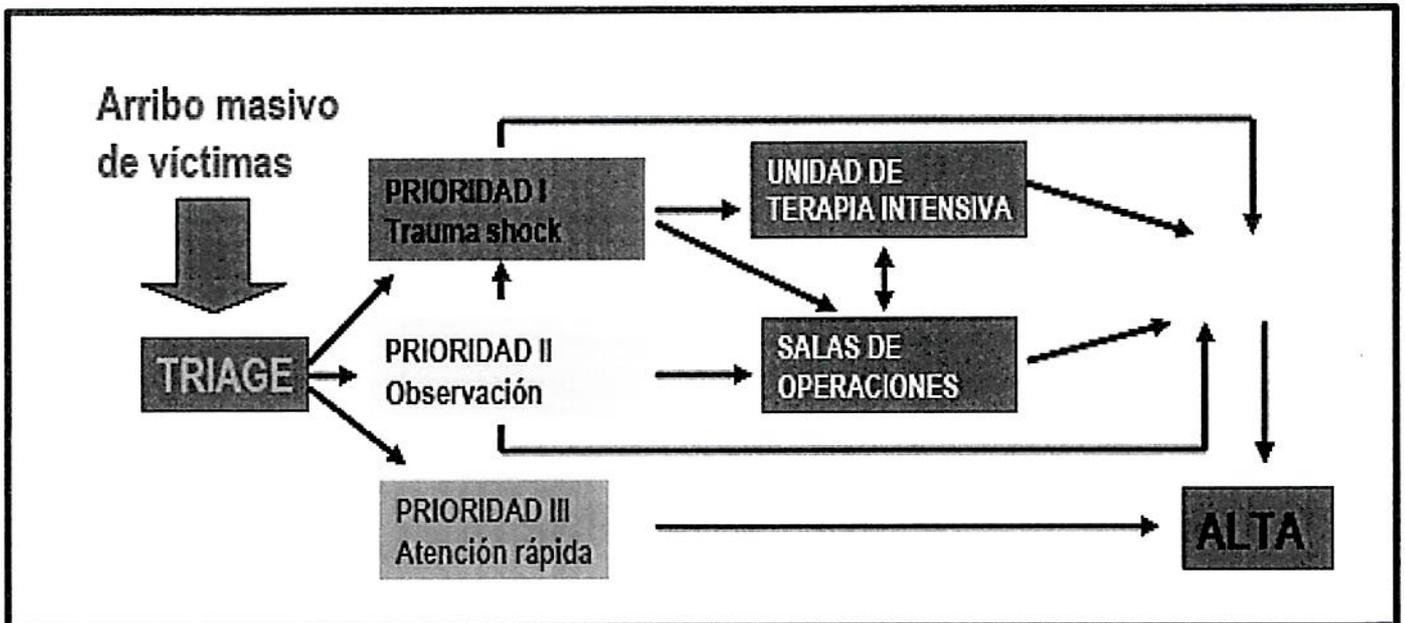
PROCESOS:

Son prioritarios durante el estado de emergencia:

- Asistencia médica a las víctimas.
- Apoyo administrativo y mantenimiento de equipos y servicios críticos en la contingencia Comando y comunicaciones.
- Apoyo a los servicios prehospitalario (opcional al diseño y capacidad del establecimiento).

El proceso fundamental es la atención médica a siniestrados, la cual se desarrolla en las áreas críticas según el flujograma siguiente:

Proceso de atención hospitalaria en emergencia masivas



Cada actividad está asignada a un equipo operativo y su desarrollo se cumple por procedimientos operativos previamente concertados.



PROCEDIMIENTO EN DESASTRE INTERNO:

1. ALERTA DE EMERGENCIA Y ALARMAS DE ACTIVACIÓN:

Responsable:	Director General, Alterno: Jefe de Guardia.
Encargado:	Comando operativo, telecomunicaciones, jefes de equipos y servicios.
Acciones	<p>Ordenar inicio: Producida la catástrofe (o comprobada su inminencia) el Director del Hospital o el Jefe de Guardia lo declara en situación de emergencia interna, poniendo en marcha los dispositivos de este plan de respuesta.</p> <p>Emitir alarma: Mediante alarma comunitaria de la alerta por tres veces consecutivas. Si no estuviera operativa, se harán sonar sirenas de ambulancia 5 segundos por 3 veces.</p> <p>Establecer la cadena de comunicaciones: El responsable dispone que la Central de Telecomunicaciones convoque al equipo operativo del Grupo de Trabajo e inicie la cascada de llamado.</p>
Procedimiento Siguiente:	Instalación de la emergencia interna.

2. INSTALACIÓN DE LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA INTERNA:

Responsable:	Director General, Alterno: Jefe de Guardia.
Encargado:	Todo el personal
Acciones	<p>Tomar sus puestos: Sea el ambiente de trabajo diario o su punto de ubicación para caso de desastre. Detectar signos de fuego antes de abrir puertas.</p> <p>Evaluar y controlar daños internos y notificarlos: Cada persona es responsable en su propio ambiente.</p> <p>Máxima prioridad: Control de fuegos, inundaciones, inminencia de derrumbes.</p> <p>Todos: Apagar conatos de incendio o notificar a mantenimiento, interrumpir flujo de gases, cerrar grifos de agua, ayudar a personas afectadas o con limitaciones, no gritar, tranquilizar a los demás. NO FUMAR. Apoyar labor de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Brigadas contra incendio: apagar fuegos, aislar y evacuar ambientes en riesgo, notificar a los bomberos. ○ Ingeniería: verificar estado de estructuras, calificar riesgo de colapso, ordenar cierre de áreas peligrosas. ○ Brigadas de rescate y de primeros auxilios: buscar atrapados, efectuar rescate, primeros auxilios y traslado <p>Mantenimiento: despejar vías de salida y escaleras, remover muebles u objetos que pueden volcar o caerse, cerrar redes de gases presurizados, energía y fluidos hasta verificación de seguridad, rescatar atrapados en ascensores, proveer iluminación para áreas críticas, controlar aniegos.</p> <p>Seguridad: Cerrar puertas perimetrales (ingresan solo pacientes a Emergencia, autoridades, personal con identificación), abrir puertas a las zonas de seguridad, restringir acceso a áreas críticas (Emergencia, quirófanos, Cuidados Intensivos, Almacenes, Sala de Situación, Casa de Fuerza, otros), PROHIBIDO EL INGRESO Y CIRCULACIÓN EN LOS PISOS DE PERSONAS EXTRAÑAS Y VISITANTES.</p>



	<p>Personal de pisos: Atender daños a pacientes, reportar daño en equipos, actualizar censo de camas disponibles.</p> <p>Personas: Prohibido formar grupos o deambular en áreas que no sean de su trabajo.</p>
Procedimiento Siguierte:	Aprestamiento para atención masiva.

3. APRESTAMIENTO PARA ATENCIÓN DE DEMANDA MASIVA:

Responsable:	Director, Jefes de Departamentos, Servicios, Oficinas y Unidades, Alterno: Jefe de Guardia.
Encargado:	Personal de emergencia, quirófanos, cuidados intensivos, apoyo diagnóstico, casa de fuerza, logística, sala de situación, mantenimiento
Acciones	<p>Accesos: remover escombros de accesos y circulaciones, despejar patio de ambulancias, instalar camillas.</p> <p>Líneas vitales: habilitar servicios, racionalizar uso, proteger reservas contingentes, usar medios alternos</p> <p>Personal: reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria</p> <p>Ambientes: mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión.</p> <p>Rutas de personas y vehículos: señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos.</p> <p>Suministros: reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación.</p> <p>Procedimientos administrativos: reducción temporal de complejidad de gestiones críticas.</p> <p>Brigadas hospitalarias: recoger recursos disponibles para operación en zona de siniestro, salir a la zona asignada. Estas tareas se complementan con las acciones específicas para los equipos</p>
Procedimiento Siguierte:	Procedimientos operativos por equipos.



ÁREAS PARA HABILITAR SEGÚN ESCENARIOS:

Los procedimientos para la habilitación y funcionalidad de las áreas de expansión dependen de las hipótesis y escenarios que se asumen en caso de desastres. Así existen 2 escenarios:

- Escenario N°1: Sin afectación de la estructura del HNCH
- Escenario N°2: Con afectación de la estructura del HNCH

ESCENARIO N°1: Se observa en ANEXO el Flujo de pacientes en caso de desastre sin afectación de la estructura del HNCH.

1. **Responsable de inicio de habilitación:** Jefe de Operaciones, el cual tomara la decisión de habilitar áreas de expansión una vez conozca la situación de reporte dada por el Comandante de Incidentes.



2. **Responsable de la liberación de las camas ocupadas:** Usualmente el Jefe del Departamento de Emergencias y Cuidados críticos o a quien designen en el puesto de Jefe de Operaciones.
3. **Responsable de Censo de pacientes dados de alta e ingreso de pacientes:** Jefe de Estadísticas e Informática.

C.2. ESCENARIO N°2: Se observa en ANEXO el Flujo de pacientes en caso de desastre con afectación de la estructura del HNCH.

La habilitación de las áreas de expansión depende de un equipo de trabajo no solo medico sino técnico y administrativo, cuya designación esta descrita en el Sistema de Comando de Incidente Hospitalaria (SCIH).

- **Responsable de despliegue de personal y asignación de zonas para trabajo con pacientes tarjeta roja, tarjeta amarilla y tarjeta verde:** Coordinador de brigadas, el cual ordenara al personal con sus lideres de equipos para la designación de trabajo en función al presente plan. Cualquier modificación en el uso de las áreas de expansión este coordinador es el responsable de tomar decisión de cambio y comunicará la situación a jefe de operaciones.
- **Responsable de habilitación de soporte tecnológico y servicios básicos en áreas de expansión:** Líder de equipo EDAN o designado por este líder.
- **Responsable de despliegue de KITS de atención de los container de desastres:** Coordinador de brigadas.

El Comandante de Incidentes toma conocimiento de la evaluación EDAN, determina escenario sobre el cual trabajara y en coordinación con el Jefe de Operaciones decide el inicio de habilitación de áreas de expansión.

El jefe de operaciones comunica a coordinador de brigadas para que se inicie el proceso de traslado de KITS y desempeño de profesionales de la salud en la atención de pacientes.

INSTALACIONES DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO:

Son espacios físicos o estructuras fijas o móviles, para cumplir una función prevista en el SCIH.

La distribución de las instalaciones en el Hospital Nacional Cayetano Heredia:



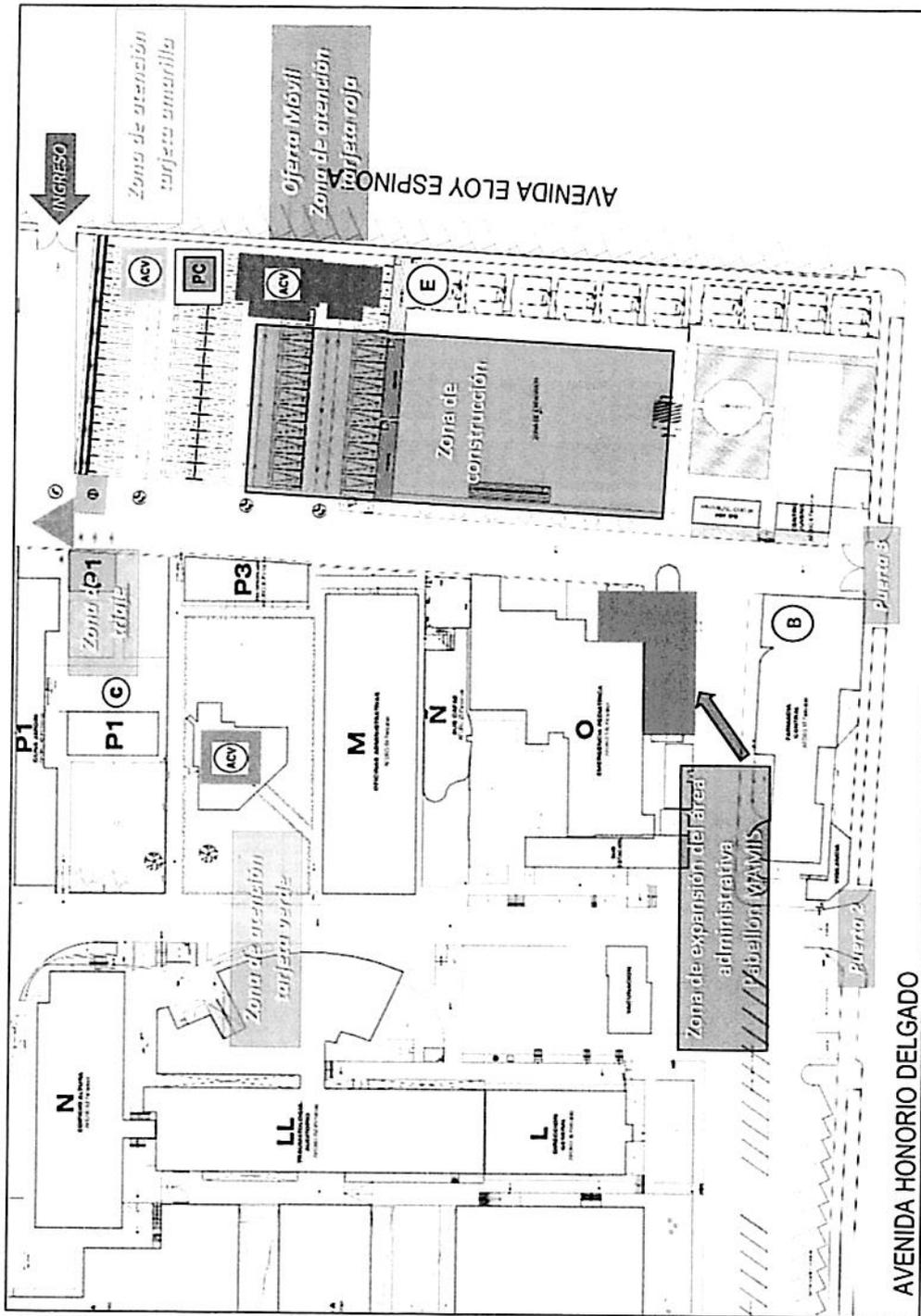


Leyenda:

PC	<i>Puesto de Comando:</i> Lugar desde donde se ejerce la función de mando	
E	<i>Área de Espera:</i> Lugar donde se concentran los recursos disponibles mientras esperan sus asignaciones.	
ACV	<i>Área de Concentración de Víctimas</i> para la atención de los pacientes de los equipos de tarjeta roja, amarillo, verde y negro respectivamente 	
B	<i>Base:</i> Lugar donde se coordinan y administran las funciones logísticas primarias	
C	<i>Compamento:</i> Lugar de estacionamiento, reabastecimiento, mantenimiento, reparación y equipamiento de helicópteros.	
P1	<i>Cuna Jardín</i>	P2 <i>Capilla</i>



Disposición del área de expansión primaria en caso de evento adverso



SECUENCIA DE LA ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA:

1. NOTIFICACIÓN DEL EVENTO:

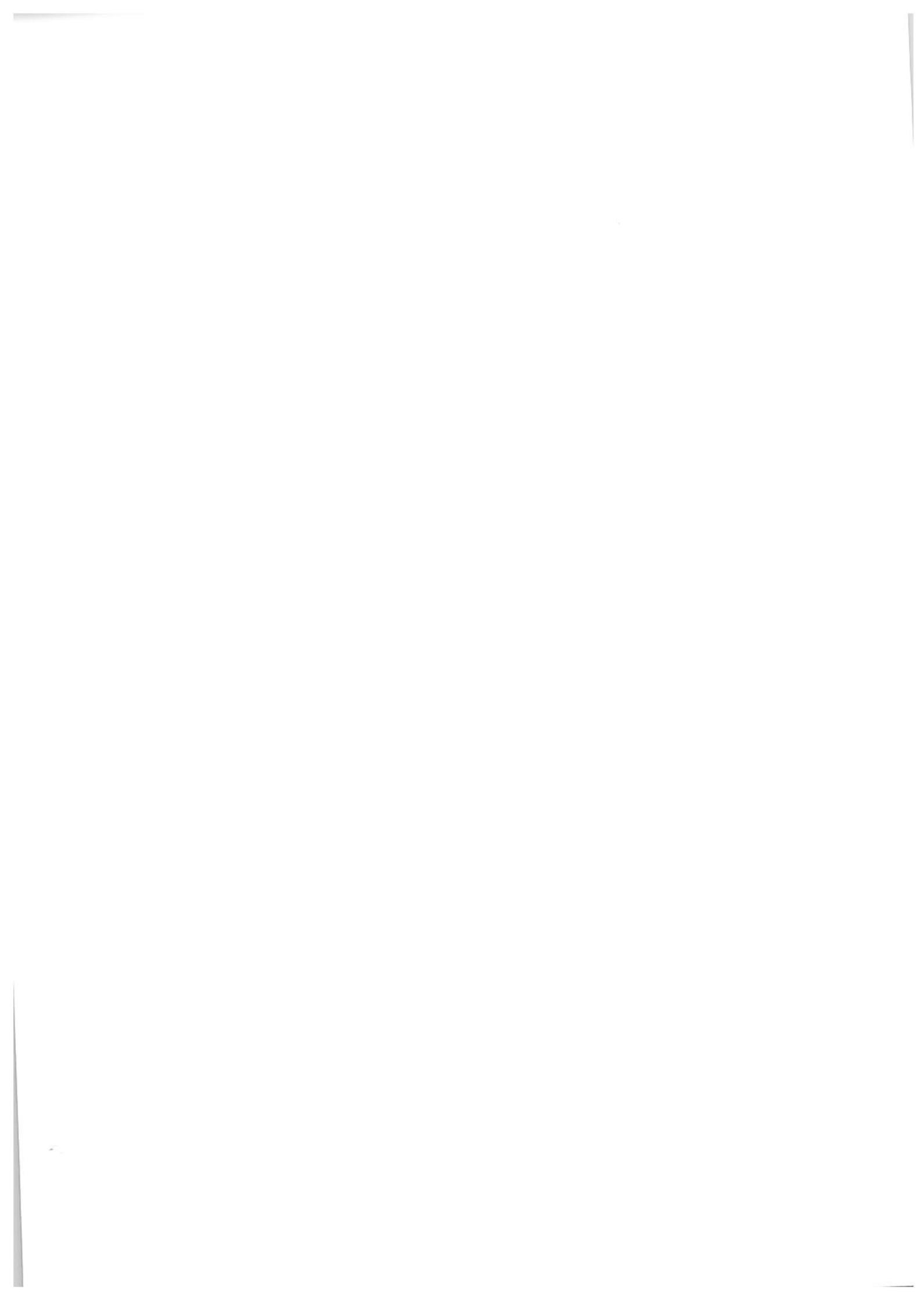
Los pasos para seguir si es el primero en llegar a la escena con capacidad operativa:

1. Informar a su inmediato superior.
2. Asumir el mando y establecer el Puesto de Comando (PC):
 - a. Seguridad y visibilidad.
 - b. Facilidades de acceso y circulación.
 - c. Disponibilidad de comunicaciones.
 - d. Lugar alejado de la escena, del ruido y la confusión.
 - e. Capacidad de expansión física.
3. Evaluar la situación.
4. Implementar el procedimiento.
5. Establecer el perímetro de seguridad: Considerando:
 - a. Tipo de incidente.
 - b. Área afectada.
 - c. Peligros.
 - d. Localización del incidente.
 - e. Posible ingreso y salida de vehículos.
 - f. Solicitar a seguridad el retiro de todas las personas que se encuentren en la zona del incidente.
6. Establecer sus objetivos: Los objetivos deben ser específicos, observables, alcanzables y evaluables.
7. Determinar las estrategias: Las estrategias son los medios a través de los cuales se logran alcanzar los objetivos establecidos.
8. Determinar la necesidad de recursos y posibles instalaciones: Identifique las necesidades, identifique las posibles instalaciones y que recursos podría requerir.
9. Preparar la información para transferir el mando.

Al informar a su inmediato superior del servicio o del área donde ocurre el incidente: Tipo, magnitud y ubicación del incidente estableciendo el grado de este, e informará de esta situación por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celulares, radio, beepers, etc.).

El primer respondedor, sea el brigadista de área de turno, o personal del EMED HNCH de turno (el que sea el personal más capacitado), que reciba información radial del evento o que llegue hacia en desastre en caso de ser intrahospitalario, debe recaudar



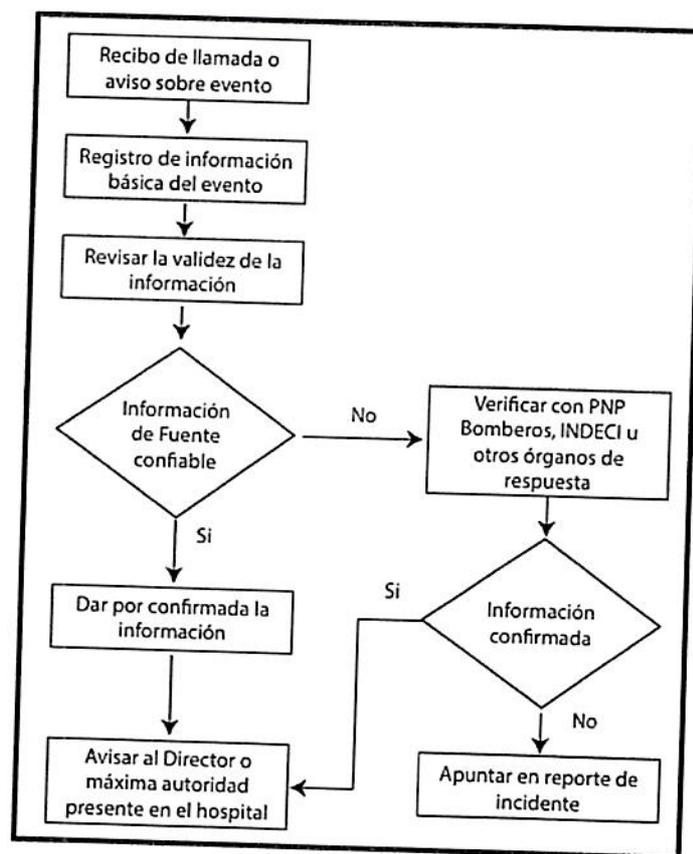


la siguiente información y considerar lo siguiente: **(ANEXO 1: FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES DENTRO DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA).**

- ¿Cuál es la naturaleza del incidente?
- ¿Qué sucedió?
- ¿Qué amenazas están presentes?
- ¿Cuál es la magnitud del evento?
- ¿Cómo podría evolucionar?
- ¿Qué lugares podrían ser adecuados para PC, E y ACV?

Es fundamental establecer la validez de los datos recibidos, para que sean información útil y confiable, permitiendo el proceso de toma de decisiones y la activación del plan.

Flujograma de notificación de eventos



2. CONFIRMACIÓN DE LA ACTIVACIÓN:

Una vez recibida la información, el brigadista o personal del EMED de turno deberá informar de inmediato a la máxima autoridad presente en el hospital (Director o Jefe





Plan de contingencia "Feriados de Navidad 2023 y Año Nuevo 2024 en el contexto de Fenómeno del Niño" del Hospital Nacional Cayetano Heredia

de Guardia). De no haber brigadista o personal en EMED esta tarea deberá ser tomada por el Jefe de Guardia directamente.

3. ACTIVACIÓN DEL PLAN:

El Director del hospital activará el Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres 2023 -2024 ante la activación de la alerta roja o eventos adversos que afecten la integridad del HCH, así como en casos de afluencia masiva de pacientes que sobrepase la capacidad de resolución del Servicio de Emergencia. La máxima autoridad presente en el HNCH comunicará de ser necesario, a la autoridad del MINSA (DIGERD).

En ausencia del Director del Hospital, quien activará el plan será determinada en el siguiente orden: Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Jefe de Servicio de Emergencias, Médico Jefe de Guardia de turno. De acuerdo con el involucramiento parcial o total del hospital o al requerimiento de apoyo externo se determinará el grado de la emergencia en:

Grado 1: la emergencia involucra al hospital de manera parcial en la respuesta al evento.
Grado 2: la emergencia involucra al hospital de manera total en la respuesta al evento.
Grado 3: la emergencia involucra al hospital de manera total y requiere apoyo externo para la respuesta al evento

Grados de emergencia (Guía para la elaboración del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres – OPS 2013)

VII. PRESUPUESTO

Para el desarrollo de las actividades de preparación y respuesta comprendidas en el plan de contingencia "Feriados de Navidad 2023 y Año Nuevo 2024 en el contexto de Fenómeno del Niño" del Hospital Nacional Cayetano Heredia", se ha asignado un presupuesto total que asciende a S/. 17,807.00, actualmente se han certificado S/. 11,579.00., las acciones están inmersas en la actividad presupuestal: 5004280; Desarrollo de instrumentos Estratégicos para la Gestión de riesgos de Desastres, con cargo al PP 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.



Plan de contingencia "Feriados de Navidad 2023 y Año Nuevo 2024 en el contexto de Fenómeno del Niño" del Hospital Nacional Cayetano Heredia

Se ha presupuestado lo siguiente en el presente plan de contingencia:

INSUMOS		CANTIDAD
MEDICINA		
Directiva N°053 -2005-MINSA/OGDN-V.01	KIT DE PRIMEROS AUXILIOS (Descrito en anexos)	10
EQUIPAMIENTO		
PONCHOS IMPERMEABLES		50
LINTERNA CON LUZ HALOGENA INCLUIDO PILAS		10
HAMACA DE NAILON CON MOSQUITERO		50
RECURSOS HUMANOS		
Atención de víctimas masivas	MEDICOS (EMERGENCILOGOS, UCI, TRAUMATOLOGIA, GENERALES)	4
	ENFERMERAS	10
	TECNICO DE ENFERMERIA	10
Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres en Salud (EMED SALUD)	PERSONAL PARA EMED (LIC. ENFERMERIA, PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA , TUMD)	3

VIII. FINANCIAMIENTO

Actualmente el PPR 068 REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES no cuenta con financiamiento disponible para desarrollar este Plan de Contingencia "contingencia "Feriados de Navidad 2023 y Año Nuevo 2024 en el contexto de Fenómeno del Niño" del Hospital Nacional Cayetano Heredia, por lo que se solicitará presupuesto adicional ante el MINSA para mayores recursos.

IX. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo se realiza por parte de la UFGR del Hospital Nacional Cayetano Heredia. La evaluación será realizada por parte de las instituciones externas como DIRIS Lima Norte y DIGERD-MINSA.

La UFGR por medio del EMED SALUD del Hospital Nacional Cayetano Heredia es el área responsable de realizar el monitoreo y evaluación de la implementación de las actividades establecidas en el presente Plan.

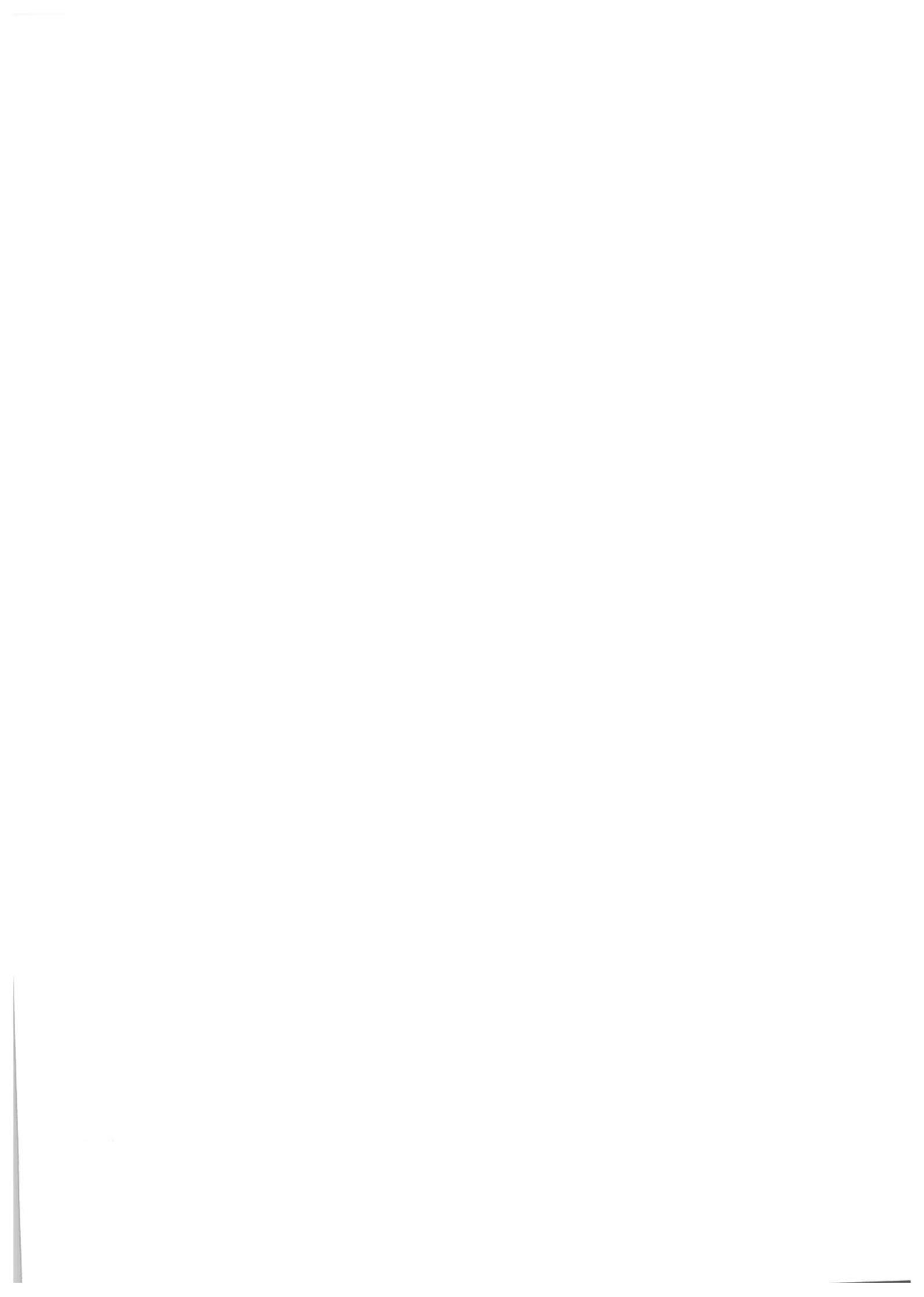


X. ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS

<i>Actividades/Tareas</i>	Responsable	Plazo
<i>Formulación del Plan</i>	UFGR	05/12/2023
<i>Conformación de un equipo Técnico</i>		
<i>Elaboración del Plan de Trabajo del equipo Técnico para formular el Plan de Contingencia</i>		
<i>Elaboración del escenario</i>		
<i>Elaboración del Plan de Contingencia y su contenido</i>		
<i>Estructura del Plan de Contingencia en salud</i>		
<i>Aprobación del Plan de contingencia</i>	Dirección General	15/12/2023
<i>Difusión del Plan de Contingencia</i>	OCOM	20/12/2023
<i>Implementación y Ejecución del Plan de contingencia</i>	Dirección General	23/12/2023
<i>Articulación y Coordinación con otros Planes</i>	Dirección General	23/12/2023
<i>Reunión con equipo técnico para actualización del plan de contingencia</i>	UFGR	29/12/2023





Anexo 2: DIRECTORIO TELEFÓNICO PARA LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL:

DIRECTORIO TELEFONICO DE INSTITUTOS NACIONALES

INSTITUTOS NACIONALES	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	PAG WEB
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	Jr. Ancash 1271, Barrios Altos, Lima	411-7700 FAX: 3287382	comunicacion es_incn@yahoo .es	http://www.incn.gob.pe/
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	Av. Tingo María 398 - Lima	202-9060	ino@ino.org.pe	http://www.ino.org.pe/
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	Av. Defensores del Morro N° 213 - 215, Chorrillos	7173200	dg@inr.gob.pe	http://www.inr.gob.pe/
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	Av. Brasil N° 600, Breña, Lima	3300066 FAX 4251840	webmaster@insn.gob.pe	http://www.insn.gob.pe/
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	Jr. Antonio Miroquesada N° 941, Cercado de Lima	328-1380 328-1510 FAX 328-0998		http://www.inm.gob.pe/
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI	Jr. Eloy Espinoza 709, Urb. Palao, San Martín de Porres, Lima	614-9200	webmaster@insm.gob.pe	http://www.insm.gob.pe/
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	Av. Angamos# 2520 - Surquillo	201-6500 201-6160	comunicacion es@inen.sld.pe	http://www.inen.sld.pe

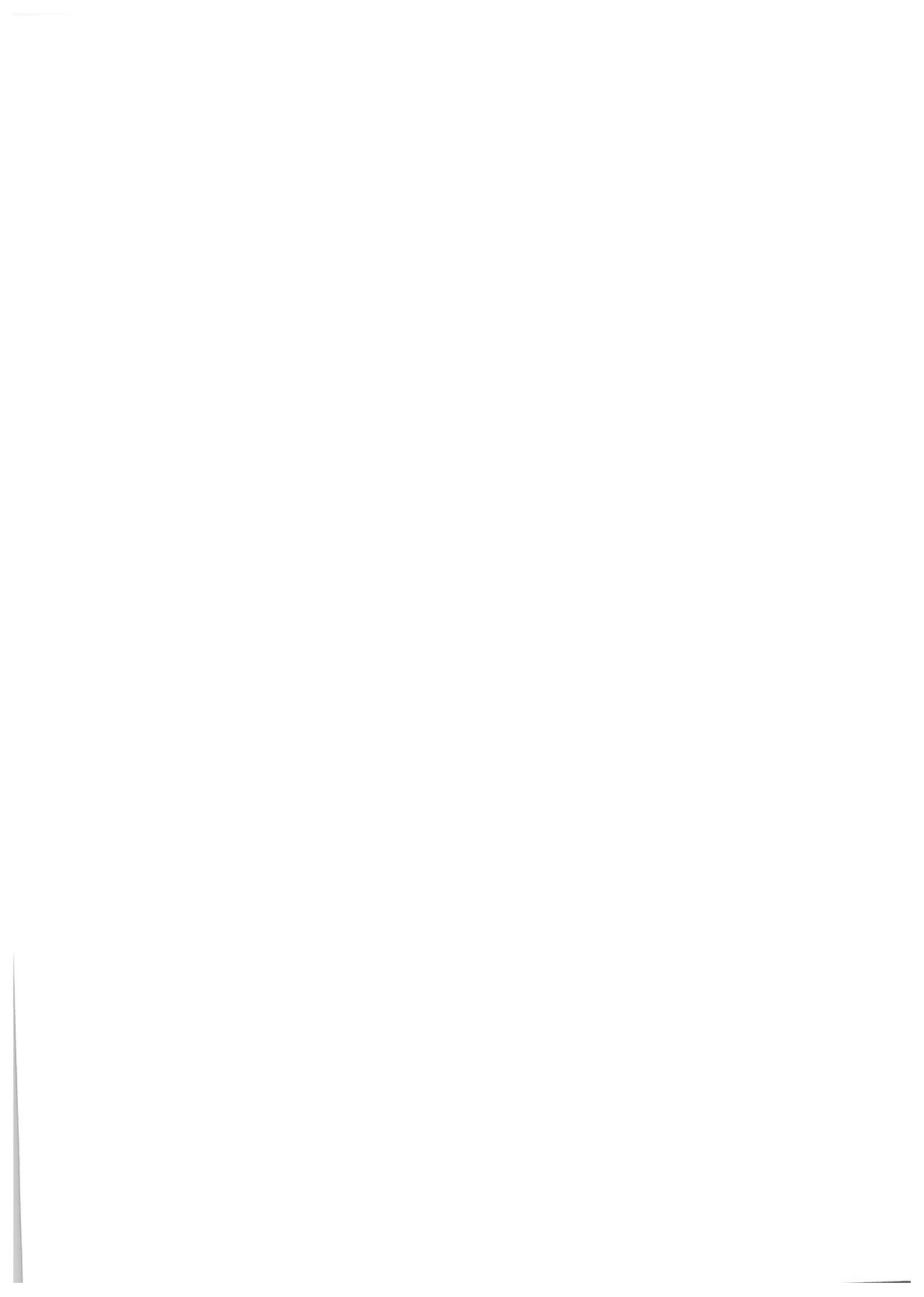




DIRECTORIO TELEFONICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES

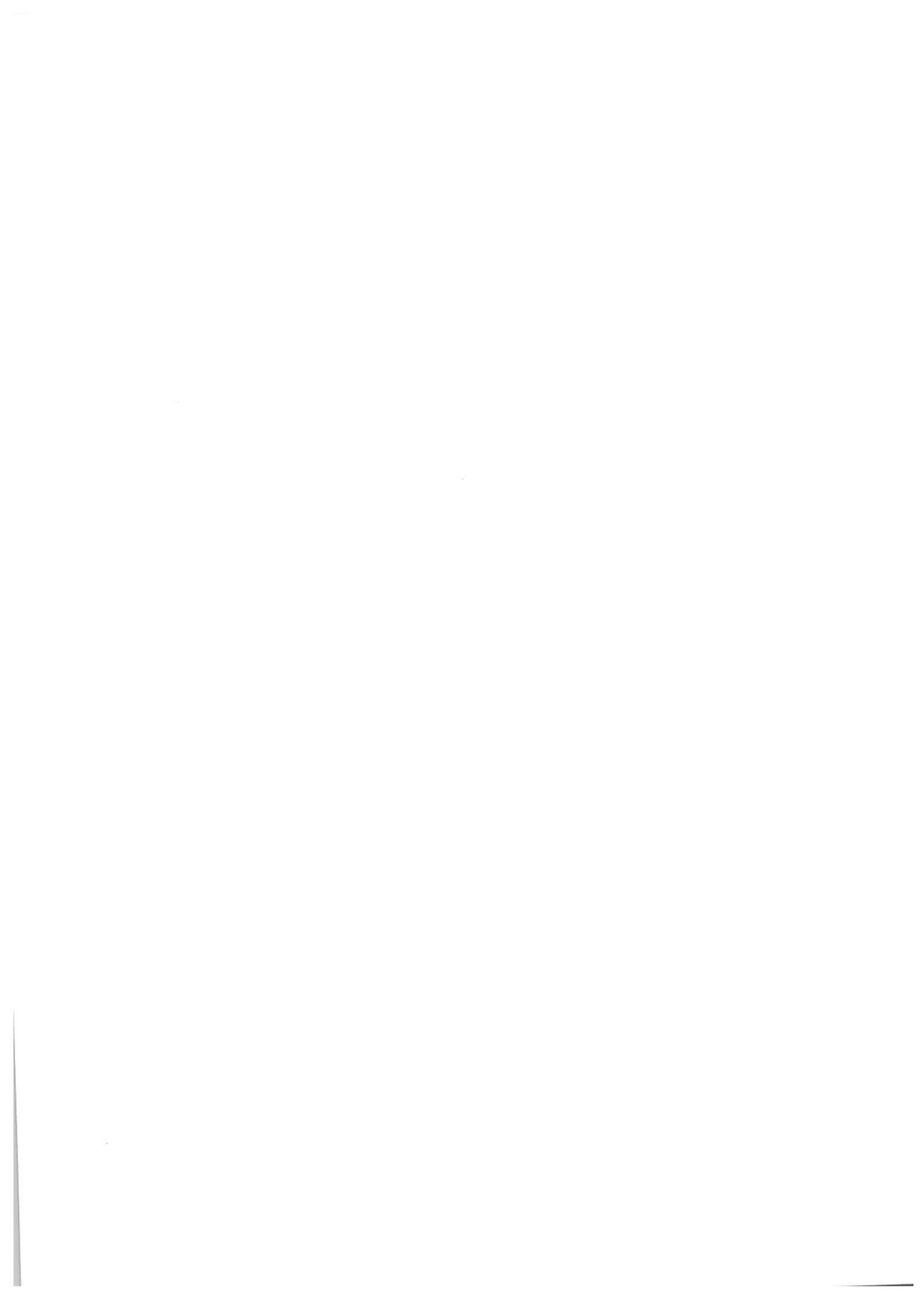
Institución	Dirección	Teléfonos	Página Web
Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"	Av. Alfonso Ugarte 848 – Cercado de Lima	614-4646 Fax: 423-9154	http://www.hospitalloayza.gob.pe/Loayza/
Hospital Nacional "Dos de Mayo"	Parque Historia de la Medicina s/n Altura Cdra. 13 Av. Grau – Cercado de Lima	328-0028 / 328-1434	http://hdosdemayo.gob.pe/portal/
Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	Av. Alfonso Ugarte 825 – Lima	201-0400	http://www.sanbartolome.gob.pe/nuevo_portal/
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista – Callao	614-7474	http://www.hndac.gob.pe/web/index.php
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	Av. Cesar Vallejo 1390 – El Agustino	362-5700 / 362-7777	http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/
Hospital Nacional "Sergio E. Bernales"	Av. Túpac Amaru Km. 14.5 – Comas	558-0186	http://www.hnseb.gob.pe/
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"	Av. República de Panamá 6355 Urb. San Antonio – Miraflores	204-0903 / 204-0900	
Hospital "Hermilio Valdizan"	Carretera Central Km. 3.5 – Ate Vitarte	494-2410 / 494-2516 / 494-2429	http://www.hhv.gob.pe/
Hospital "María Auxiliadora"	Calle Miguel Iglesias 968 – San Juan de Miraflores	619-3030 / 619-3055 / 217-1818	
Hospital "San José"	Jr. Las Magnolias 475 Carmen de la Legua Reynoso – Callao	319-7830	http://www.hsi.gob.pe/index_2.html
Hospital "Santa Rosa"	Av. Bolívar Cdra. 8 s/n – Pueblo Libre	615-8200 anexo 502	http://www.hsr.gob.pe/
Hospital "Victor Larco Herrera"	Av. El ejercito 600 – Magdalena del Mar	261-5303/ 261-4907/261-5516	http://www.larcoherrera.gob.pe/
Hospital "Carlos Lafranco La Hoz"	Av. Sáenz Peña Cdra. 6 s/n – Puente Piedra	548-4553 / 548-1989 / 548-4481	
Hospital de Emergencias Pediátricas	Av. Grau 854, La Victoria	215-8838 / Emergencia: 323-746	http://www.hep.gob.pe/





Hospital San Juan de Lurigancho	Av. Canto Grande s/n – Paradero 11 – San Juan de Lurigancho	388-6513	http://www.hospitalsjl.gob.pe/
Hospital de Emergencias Villa El Salvador	Cruce avenida Mariano Pastor Sevilla c/ avenida 200 Millas S/N tercer sector – Villa El Salvador	500-7800 / 500-7801	http://www.heves.gob.pe/principal/
Hospital de Ventanilla	Av. Pedro Beltrán s/n Ventanilla	553-5317 / 539-4853 / 539-4854	http://www.hospitaldeventanilla.gob.pe/
Hospital Vitarte	Av. Nicolás Ayllón 5880 – Ate Vitarte (Altura Km. 7.5 Carretera Central)	351-4484 / 351-3911	http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/
Hospital de Huaycán	Av. José Carlos Mariátegui s/n Zona B – Huaycán	371-6049 / 371-6797 / 371-5979 / 371-5530	http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/
Hospital “José Agurto Tello” – Chosica	Jr. Arequipa 214 – 218 – Chosica	418-3232	
Hospital “Rezola” – Cañete	Calle San Martín 120 – San Vicente – Cañete	581-2421	
Hospital Apoyo de Barranca	Av. Nicolás de Piérola 210 – Barranca	235-2241 / 235-2075	
Hospital General de Huacho	Av. José Arambulo La Rosa 251- Huacho	232-2634 / 232-2351	
Hospital de Chancay	Calle Mariscal Sucre S/N – Chancay	377-1941 / 377-1037 anexo 122 Emergencia: 377-2946	http://www.hospitaldechancay.gob.pe/
Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”	Jr. Alfonso Ugarte 350 – Supe	236-4322 / 236-4323	
Hospital Huaral “San Juan Bautista”	Av. Tacna 120 – Urb. San Juan Bautista – Huaral	246-2990 Emergencia 246-4600	
Fuente: MINSa (2019) Hospitales de Lima, Lima Región y Callao en https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/391868-hospitales-de-lima-lima-region-y-callao			







DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE PRIMERA RESPUESTA Y DE SERVICIOS VITALES

Institución	Dirección	Contacto, Teléfono, fax y mail
Banco de Sangre HCH	Av. Honorio Delgado 262 SMP	Lic. Belinda Arias 994308075
CGBVP - Unidad de bomberos SMP 65	Av. Nicolini 501 - Urb. Palao, San Martín de Porres	Cmdte. Otoniel Díaz Carrasco 4811089 / 534-7725
Cruz Roja Peruana	Av. Arequipa 1285, Cercado de Lima	4700606
Dirección de Redes integradas en Salud DIRIS – Lima norte	Jr. Indoamerica Mz 02 Lt 03 Asociación Víctor Raúl Haya de la Torre – Independencia	Lic. Jenny Rojas Sandoval 996505953 / 945256004
Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional DIGERD	Av. San Felipe 1116-1118 Jesús María	Dr. Luis Fuentes Tafur COE SALUD 6119933 936629833 TETRA: 3685052 coesalud@minsa.gob.pe
Empresa eléctrica ENEL	Av. Tnte López Rojas 201, Maranga	561 2001
Morgue Central de Lima	Jr. Cangallo Cercado de Lima.	328-8590
PNP Comisaría SMP	Jr. Manuel Villar s/n Urb. Ingeniería, San Martín de Porres,	CMDTE. PNP Angel De la Barra Pereyra 4822650
PNP Escuadrón de Emergencias Lima Norte DIVTER	Av. 28 de julio La Victoria	105
SAMU	Av. P.º de la República 3820, Lima 15046	977496171 (Jefe de Guardia) 3993710 3156600-anexo 2720/2721/2722
Servicio de agua potable de lima (SEDAPAL)	Av. Víctor Andrés Belaunde 15312, Comas 15312	995 002 217
Subgerencia de Defensa Civil de la Municipalidad de SMP	Av. Alfredo Mendiola, San Martín de Porres 15101	2002500 994173754 997604091
ENEL	Av. Globo Terráqueo 3698, Independencia 15311	5612001 (Revisar)



Anexo 3: RED RADIAL Y DE TELEFONÍA, INCLUYENDO LOS EMED Y COE SALUD

SISTEMA DE COMUNICACION CONVENCIONAL Y ALTERNA HCH UBICACIÓN COMUNICACION RADIOS TETRA

1. NOMBRE COMPLETO DE LA ENTIDAD: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
2. DIRECTOR GENERAL DE LA ENTIDAD: MC SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO

Número de Celular: 943941816

Correo electrónico: segundo.achom@hospitalcayetano.gob.pe

Cargo SCIH / Cargo / profesión: Comandante de Incidentes Hospital Cayetano Heredia / Director General del HCH / Médico Cirujano especialista en Ginecología y Obstetricia.

3. RESPONSABLE DE LA UFGRED HCH

Nombre y apellidos: MC. GERE PEDRO ELIAS CHUMPITAZ CUYA

Número de Celular: 971789366

Correo electrónico: gere.chumpitazc@hospitalcayetano.gob.pe

Cargo SCIH / Cargo / profesión: Responsable del Área Funcional Gestión del Riesgo de Desastres / Médico especialista en Medicina de Emergencias y Desastres en Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos / Maestría en Gestión de Riesgos de Desastres.

4. UBICACIÓN DE LA RADIO TETRA

a. Dirección General: A disposición a través del Brigadista Hospitalario de Radiocomunicación

b. EMED del Área Funcional de Gestión del riesgo de desastre: A disposición a través del Brigadista Hospitalario de Radiocomunicación y Oficina de Seguridad Interna (24 horas al día)

c. Emergencia: A disposición a través del Brigadista Hospitalario de Radiocomunicación

d. Brigadista de Radiocomunicación: Sr Pedro Acurio Cáceres Celular: 962313188

e. Seguridad: Turnos Nocturnos de lunes a domingos (17:00 H a 08:00 H).



5. HORARIO DE TRABAJO O ATENCION CON LA RADIO TETRA:

24 horas con participación de jefe de Guardia. 12 horas personales EMED Y Brigadista de radiocomunicación. Todos los días e inclusive sábados domingos y feriados con participación nocturna y feriados de Seguridad interna HCH.

6. NUMERO DE PERSONAS LABORAN EN EL ÁREA Y QUE OPERAN LA RADIO TETRA: 5

7. RELACIÓN DE OPERADORES:

Nombre y apellidos: SR. PEDRO ACURIO CACERES

Número de Celular: 985215003 - 962313188

Cargo / profesión: Radioperador



DIRECTORIO RADIOS TETRA DIGERD MINSA

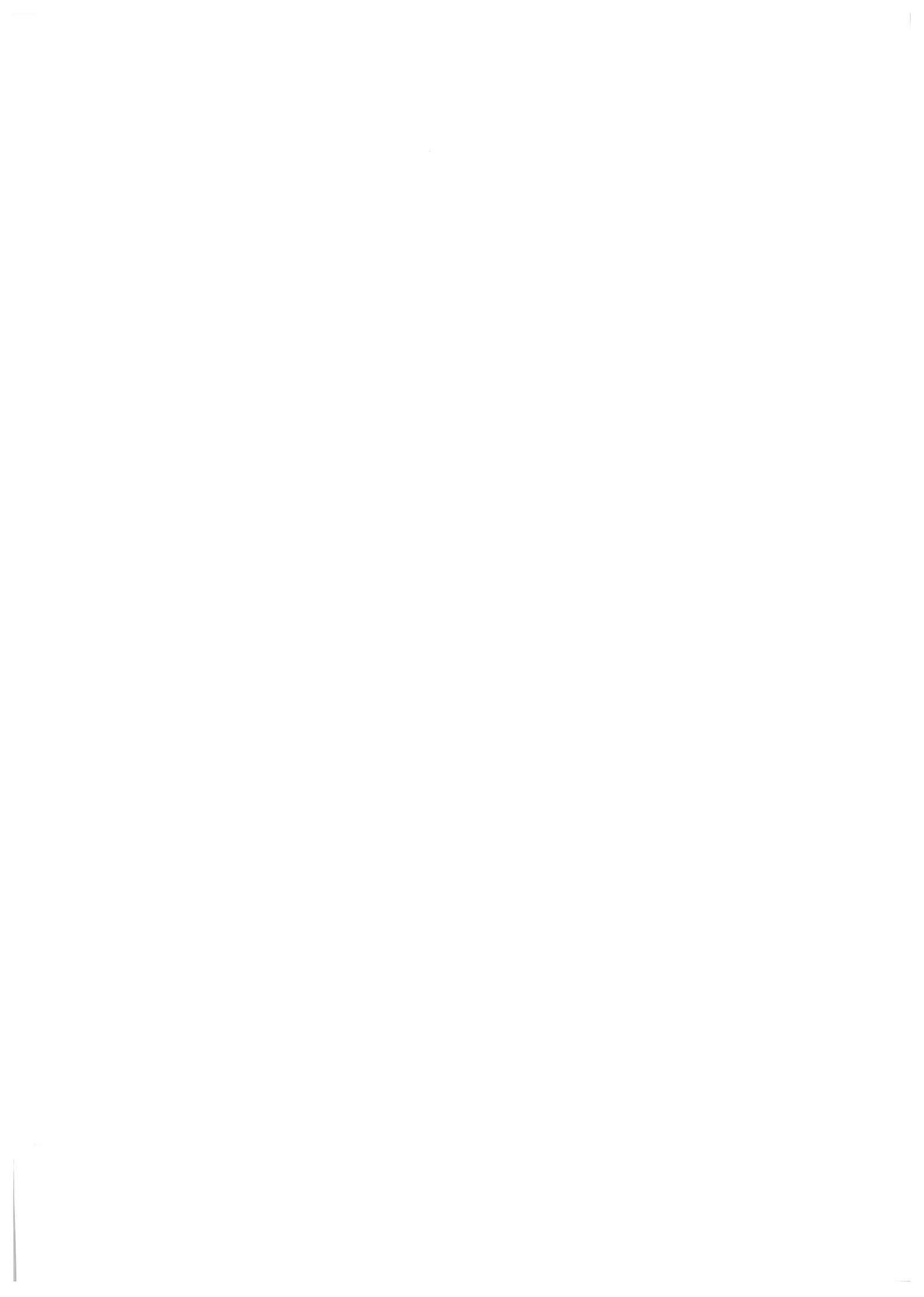
N°	ID TETRA	ID POC	Grupo	USUARIO	Sectores
49	3500204		ÁREA 3	DIRIS LIMA SUR	
50	3500254			Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa HEJCU	5d
51	3500222			Hospital Emergencias de Villa El Salvador HEVES	6b
52	3500253			Hospital Las Palmas HOLAP Centro de Salud FAP	5d
53	3500221			Hospital María Auxiliadora	6b
54	3500252			Instituto Nacional de Rehabilitación INR Dra. Adriana Rebaza Flores	5d
55	3500199			Instituto Nacional de Salud INS	
56	3500224			Clínica Monte Fiori	6b
57	3500223			Clínica Santa Martha del Sur (Santa María del Sur / San Pablo)	6b
58	3500251			Clínica Inca	
N°	ID TETRA	ID POC	Grupo	ALTA DIRECCIÓN	Responsable
59	3685121	80020224	Alta D.	Ministra de Salud	
60	3685120	80020216	Alta D.	VMSP Viceministra de Salud Pública	
61	3685119	80020218	Alta D.	VMPAS Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	
62	3685117	80020221	Alta D.	Secretaría General	
63	3685116	80020225	Alta D.	OGA - Oficina General de Administración	
64	3500179		Alta D.	DIGDOT Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre	
65	3500174		Alta D.	DGOS Dirección General de Operaciones en Salud	
66	3685114	80020219	Alta D.	OGTI Oficina General de Tecnologías de la Información	
67	3685113	80020220	SAMU	DIGTEL Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias - SAMU	
68	3685112	80020223	Alta D.	DIGEMID Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	
69	3685111	80020210	Alta D.	OGPP Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.	
70	3500194		Alta D.	DIGEPS - Dirección General de Personal de la Salud	
71	3685109	80020204	Alta D.	DIGESA Dirección General de Salud Ambiental	
72	3685108	80020202	Alta D.	CDC Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	
73	3685107	80020221	Alta D.	DIGERD - Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional	
74	3685104	80020212	Alta D.	COE SALUD Responsable Centro de Operaciones de Emergencia Radio Portátil	
75	100005		GRD	CENTRAL COE SALUD Radio Base	Rotativo
76	3500198		GRD	CENTRAL COE SALUD Radio Portátil	Rotativo
77	3685110	80020208	Alta D.	DIGERD - MOVILIZACION / Unidad Funcional de Movilización en Salud	
78	3685105	80020207	Alta D.	DIGERD - UFGRD / Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres en Salud	
79	3685103	80020211	Alta D.	DIGERD - DEFENSA / Unidad Funcional de Defensa Nacional en Salud	
80	3685102	80020215	Alta D.	DIGERD	Pendiente
81	100004		GDR	DIGERD / HOSPITAL DE CAMPAÑA ALMACÉN Radio Base	Rotativo
82	3500200		GRD	Hospital de Campaña Almacén Portátil	Móvil 1
83	3500260		GRD	Hospital de Campaña Almacén Portátil	Móvil 2
84	3500181		Alta D.	CENARES -Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud	
85	3500207		GRD	EMED ESSALUD	
86	3500240		SAMU	CGBVP Compañía General de Bomberos Voluntario del Perú	
87	1012157	8107798	SAMU	CENTRAL 105 PNP	



DIRECTORIO RADIOS VHF DIGERD MINSA

GERESAS - DIREAS - DISAS		CANAL	INDICATIVO ANTERIOR	INDICATIVO NUEVO	OBSERVACIONES
CENTRAL MINSA	LIMA	4 -5- 6	OAW-88	OCAJ- 61	
DIRESA	APURIMAC I	4	OAZ-82	OCAJ- 87	OPERATIVO
DISA	APURIMAC II – Andahuaylas	4	OAX-88		INOPERATIVO
DIRESA	AYACUCHO	4	OAX-85	OCAJ-72	INOPERATIVO
DIRESA	ANCASH	4	OAX-82	OCAL-47	OPERATIVO
DIRESA	HUÁNUCO	4	OAX-80	OCAJ-69	OPERATIVO
DIRESA	HUANCAVELICA	4	OAX-86	OCAJ-73	OPERATIVO
DIRESA	ICA	4	OCBW-54	OCAJ-98	OPERATIVO
DIRESA	JUNÍN	4	OAX-87	OCAJ-74	INOPERATIVO
DIRESA	PASCO	4	OCB-51	OCAJ-88	OPERATIVO
DIRESA	AMAZONAS	5	OAX-94	OCAJ-81	INOPERATIVO
RED	BAGUA	5	OCJ-45	OCAL54	INOPERATIVO
GERESA	LA LIBERTAD	5	OAX-81	OCAJ-70	INOPERATIVO
GERESA	LAMBAYEQUE	5	OAX-93	OCAJ-80	INOPERATIVO
DIRESA	LORETO	5	OAW-89	OCAJ-62	OPERATIVO
DIRESA	PIURA I	5	OCW-76	OCAL-60	INOPERATIVO
Sub Región Luciano Castillo Colona – Sullana	PIURA II SULLANA	5	OAX-91	OCAJ-78	INOPERATIVO
DIRESA	SAN MARTÍN	5	OCP-94	OCAL-55	OPERATIVO
DIRESA	TUMBES	5	OAX-90	OCAJ-77	INOPERATIVO
GERESA	AREQUIPA	6	OCBW-56	OCAK-20	OPERATIVO
DIRESA	CAJAMARCA I	6	OAX-96	OAX-96	OPERATIVO
Dirección Sub Región de Salud Chota	CAJAMARCA II CHOTA	6	OAX-97	OCAJ-84	INOPERATIVO
Dirección Subregional de Salud Cutervo	CAJAMARCA III CUTERVO	6		OAY-24	OPERATIVO
Dirección Sub Regional de Salud Jaén	JAEN	6	OAX-95	OCAJ-82	OPERATIVO
GERESA	CUSCO	6	OAX-78	OCAJ-67	OPERATIVO
DIRESA	PUNO	6	OCT-64	OCAL-56	OPERATIVO
DIRESA	MADRE DE DIOS	6	OAX-79	OCAJ-68	INOPERATIVO
DIRESA	MOQUEGUA	6	OCBW-57	OCAK-21	INOPERATIVO
DIRESA	TACNA	6	OCBW-68	OCAK-31	OPERATIVO
DIRESA	UCAYALY	6	OAW-90	OCAJ-63	INOPERATIVO





DIRECTORIO RADIOS VHF DIGERD MINSA

RED DE EMERGENCIA HOSPITALARIA LIMA - CALLAO	INDICATIVOS		OBSERVACIONES
	Anterior y Provisional	Oficiales	
CENTRAL DE TELECOMUNICACIONES DIGERD MINSA	OCCA-26	OCAF-80	CENTRAL MINSA
HOSPITALES DE EMERGENCIAS Y NACIONALES	Anterior y Provisional	Oficiales	Área
Hospital de Emergencia - Ate - Vitarte AEA V	OCCA-3	OCAH-89	Central Telefónica
Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa"	OCCA-22		Central Telefónica
Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa"	OCCA-22-A		EMED
Hospital de Emergencia "Villa el Salvador" HEVES	OCCA-83		Central Telefónica
Hospital de Emergencia "Villa el Salvador" HEVES	OCCA-83-A		EMED Portátil
Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"	OCCA-2	OBAC-2	Central Telefónica
Hospital Nacional "Sergio E. Bernales"	OCCA-13	OCAC-99	Central Telefónica
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Ex Puente Piedra	OCCA-17		Emergencia
Hospital Nacional "Dos de Mayo"	OCCA-18		Central Telefónica
Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"	OCCA-19		EMED
Hospital Nacional "Cayetano Heredia"	OCCA-20		Central Telefónica
Hospital Nacional Hipólito Unanue	OCCA-23		Central Telefónica
Hospital Nacional Hipólito Unanue	OCCA-23-A		EMED
Hospital "María Auxiliadora"	OCCA-27	OCCAF-81	Central Telefónica
Hospital San Juan de Lurigancho	OCCA-30		EMED
Hospital "Victor Larco Herrera"	OCCA-60		EMED
Hospital "Santa Rosa"	OCCA-70		Central Telefónica
Hospital "Santa Rosa"	OCCA-70-A		EMED
Hospital "San José" Callao	OCCA-58	OCAM-29	Central Telefónica
Hospital "Hermilio Valdizán"	OCCA-91	OCCAF-91	Emergencia
Hospital "José Agurto Tello Chosica"	OCCA-4		EMED
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD	Anterior y Provisional	Oficiales	Área
Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Nogushi	OCCA-9		EMED
Instituto Nacional de Rehabilitación INR Chorrillos	OCCA-10		EMED - Portátil
Instituto de Enfermedades Neoplásicas INEN	OCCA-15		Central Telefónica
Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña	OCCA-16	OCAD-57	EMED
Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja	OCCA-16-A		EMED
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	OCCA-29		EMED
Instituto Nacional de Oftalmología INO	OCCA-5		EMED
Instituto Nacional Materno Perinatal	OCCA-38		EMED
DIRIS - DIRESA - HOSPITAL DE CAMPAÑA	Anterior y Provisional	Oficiales	Área
Diris Lima Centro	OCCA-39	OCAD-54	EMED
Diris Lima Este	OC-1		EMED
Diris Lima Norte	OC-2		EMED
Diresa Callao	OCCA-37		EMED
Hospital de Campaña	OCCA-1		DIGERD



DIRECTORIO INTERNO PARA RESPUESTA HOSPITALARIA

AREA/CARGO	RESPONSABLE	TELEFONO	CELULAR
Central Telefónica	Según Rol	01482-0402 01482-1080	
Director General / Comandante de Incidentes	DR. Segundo Cecilio Acho Mego	01482-0402 Anexo 237	943941816
2° Comandante Incidente	MC. Manuel Alberto Díaz De Los Santos	01482-0402 anexo 237	997392704
Jefatura De Guardia	Según Rol	01481-9570	951267693
Departamento de Emergencias Y Cuidados Críticos.	Dr. Víctor Arturo García Cachique	01482-0402 Anexo 284	999435779
Servicio de Emergencia / Líder del Equipo UST en el SCIH	Dr. Moisés Torres Maure	01482-0402 Anexo 335	956251394
Departamento de Medicina /Oficial de Enlace Clínico	Dr. Ray Willy Ticse Aguirre	01482-0402 Anexo 207	998009724
Departamento de Enfermedades Infecciosas Tropicales	MC Frine Samalvides Cuba	01482-0402 Anexo 225	996656169
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico / Líder del Equipo SOP en el SCIH	Dra. Mónica Janet Mayuri Monsefu	01482-0402 Anexo 262	975565736
Departamento de Pediatría	Dr. Eduardo Negrón Saavedra	01482-0402 Anexo 211	999064877
Departamento de Ginecología y Obstetricia	Dr. Juan Carlos Quispe Cuba	01482-0402 Anexo 223	999708090
Servicio de Cuidados Intensivos Generales / Líder del Equipo UCI en el SCIH	MC Samuel Santos Cosme Ávila	01482-0402 Anexo 284	945137786
Departamento de Cirugía	Dr. Giuliano Borda Luque	01482-0402 Anexo 281	991669345
Servicio de Traumatología	Dr. Martín Ormeño Gutiérrez	01482-0402 Anexo 297	999669554
Servicio de Emergencia Pediátrica / Líder de Equipo UST pediátrico en el SCIH	MC María Luque Ramírez	01482-0402 Anexo 392	948686868
Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos / Líder de Equipo UCI pediátrico en el SCIH.	Dr. Daniel Porturas Pérez	01482-0402 Anexo 216	998450588
Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal	Dra. Sandra Cecilia Rado Peralta	01482-0402 Anexo 283/214	941395767
Departamento de Farmacia	Q.F Rosenda Flor Seminario Chávez	01482-0402 Anexo 353	989326396





JEFATURAS ADMINISTRATIVAS

AREA/CARGO	RESPONSABLE	TELEFONO	CELULAR
Oficina Ejecutiva de Administración / Director ejecutivo / Jefe de Administración y Finanzas en el SCIH	Abg. Ricardo Francisco Ramírez Moreno	01482-0402 Anexo 293	933686093
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico / Director Ejecutivo / Jefe de Planeamiento en el SCIH	M.C. Jorge Luis Salvador Pichilingue	01482-0402 Anexo 311	998780555
Oficina de Logística / Jefe de Logística en el SCIH.	Abg. José Antonio Núñez Delgado	01482-0402 Anexo 295	972609747
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental / Líder de Tarjeta Negra (manejo de cadáveres) en el SCIH	MC Ana María Quintana Aquehua	01481-7705	944453937
Oficina de Estadística e Informática	Ing. Miguel Antonio Rojas Quispe	01482-0402 Anexo 254	975031474
Oficina de Comunicaciones / Oficial de Información Pública en el SCIH	Lic. Karol Analí Donayre Muñoz	01482-0402 Anexo 231	940285494
Unidad de Seguridad Interna / Oficial de Seguridad en el SCIH	Sr. Emilio Robles Matallana	01482-0402 Anexo 236	999069673
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Abg. Ricardo Francisco Ramírez Moreno	01482-0402 Anexo 295	933686093
Unidad de Mantenimiento	Sr. Chalco Antón Aylas Reyes	01482-0402 Anexo 226	918433540
Unidad de Transportes	Sr. Luis Alberto Cerna Minaya	01482-0402 Anexo 274	920620156

COORDINADORES DE EQUIPOS DE BRIGADAS

AREA/CARGO	RESPONSABLE	CELULAR
Brigada Emergencia Desastres Tarjeta Roja	Lic. Joaquín Leonidas de Los Santos Castilla	992073514
Brigada Hospitalaria	Sra. María Olivera Chamorro	999493958
Brigada Salud Mental	Lic. Blanca Villegas Flores	988844086
Brigada contra incendios	Lic. Zoila Rosa Vásquez Calderón	939921645
Brigada Hospitalaria	Lic. Josefa Vargas Lobatón	939921645
Brigada COVID 3ª ola	Lic. Kelly Navarro Torres	981008194
Brigada Hospitalaria	Lic. Evelyn Ivette De La Cruz Ponte	925512467



DIRECTORIO DE LOS RESPONSABLES DE LAS OFICINA DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES

ENTIDAD	RESPONSABLE OFICINA DE GESTION DE RIESGOS Y DESASTRES	TELEFONO O CELULAR
DIRESA CALLAO	LIC. JOSE LUIS NEPO MESTA	997227799
DIRESA LIMA	M.C. MARILDA CELIA DURÁN TOLEDO	(01) 4145420
DIRIS LIMA CENTRO	OBS. JESSICA MARIA GUERRERO CACERES.	997227171
DIRIS LIMA ESTE	M.C. CARLOS ALBERTO MALPICA CORONADO	(01) 7439889 Anexo 3300
DIRIS LIMA NORTE	LIC. JENNY MARLENE ROJAS SANDOVAL	996505953 945256004
DIRIS LIMA SUR	LIC. DANNY DANIEL CALDERON MUÑOZ	(01) 4773077

ORGANIGRAMA DE DIGERD

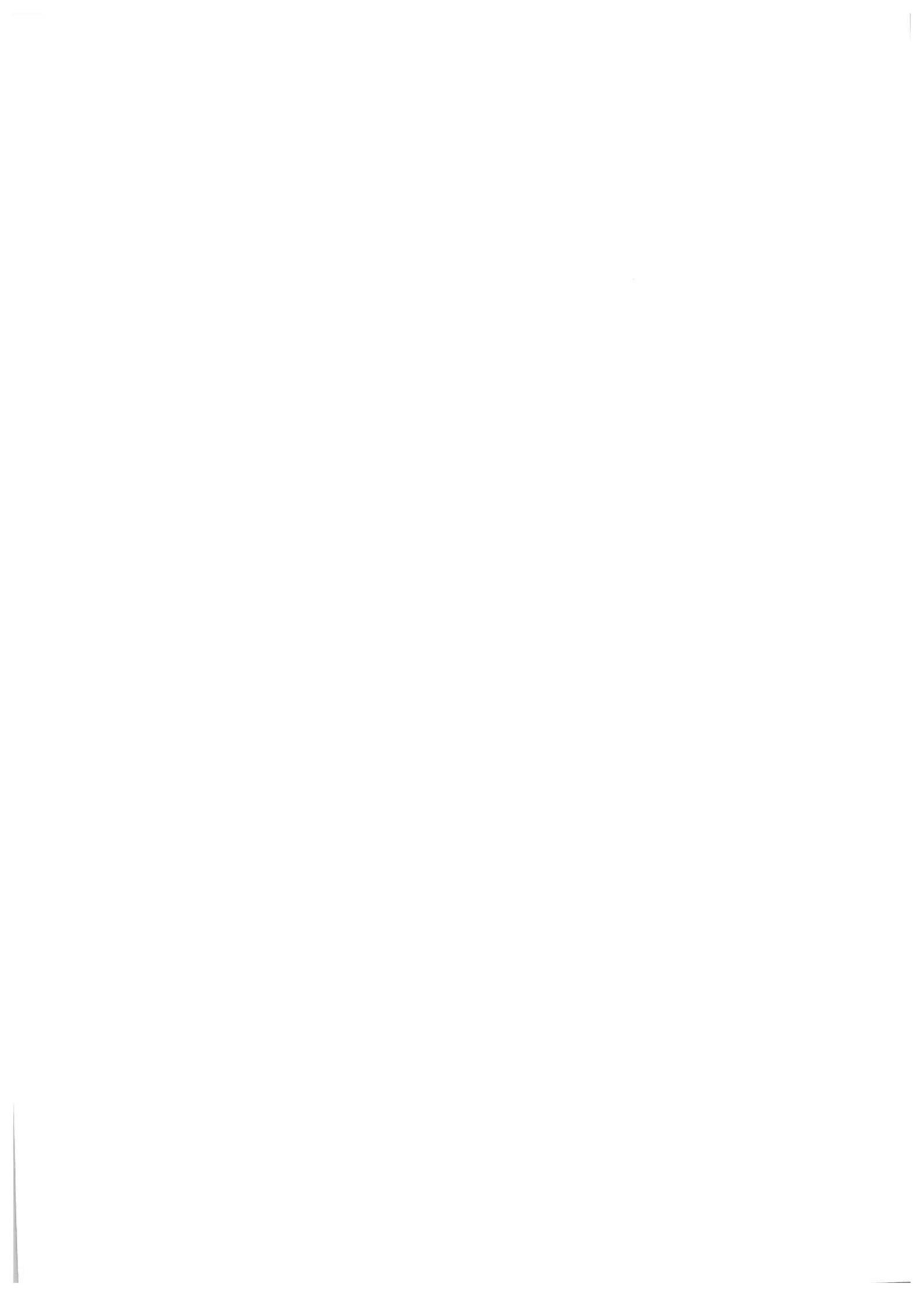


COMANDANTE SALUD DEL MINSA
MC. CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud

JEFE DE OPERACIONES DE SALUD PUBLICA
MC. ERIC RICARDO PEÑA SÁNCHEZ
Viceministro de Salud Publica

COMANDANTE SALUD DE LA DIGERD
MC. LUIS ALBERTO FUENTES TAFUR
Director de la DIGERD

COE SALUD
Responsable COE SALUD



Anexo 4: KIT DE PRIMEROS AUXILIOS

KIT DE PRIMEROS AUXILIOS PARA USO DE LA BRIGADA PARA SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES		
Medicamentos:		
1	Paracetamol 500 mg	20 tabletas
2	Diclofenaco Sódico 75 mg	04 ampollas de 1 ml
3	Ibuprofeno 400 mg	20 tabletas
4	Metamizol 1 mg	03 ampollas de 1 ml
5	Clorfenamina maleato 4 mg	20 tabletas
6	Clorfenamina maleato 10 mg	04 ampollas de 1 cc
7	Hidrocortisona	02 frascos ampolla 1g/2ml
8	Dexametasona 4 mg	20 tabletas
9	Dexametasona 8 mg	06 ampollas de 1 ml
10	Dextrosa 33%	04 ampollas de 20 cc
11	Adrenalina 1/10000	04 ampollas de 1 ml
12	Atropina 0.5 mg/ml	04 ampollas de 1 ml
13	Bicarbonato de Sodio 8.4%	03 ampollas de 20 cc
14	Diazepam 10 mg/ml	03 ampollas de 1 ml
15	Dextrosa 5% AD	01 frasco de 500 cc.
16	Cloruro de Sodio 0.9%	01 frasco de 1000 cc
17	Buscapina compuesta	04 ampollas
18	Ranitidina 50 mg	02 ampollas
19	Ranitidina 150 mg	20 tabletas
20	Captopril 25mg	10 tabletas sublingual
21	Isorbide 5 mg	10 tabletas sublingual
22	Sulfadiazina de Plata(crema)	01 pote
Soluciones:		
1	Alcohol 100%	01 frasco de 100 cc
2	Aqua oxigenada	01 frasco de 200 cc
3	Isodine espuma	01 frasco de 100 cc
4	Isodine solución	01 frasco de 100 cc
5	Aqua estéril/destilada	01 frasco de 100 cc
Otros insumos:		
1	Gasa estéril	10 paquetes por 5 unidades
2	Escaradrapo antialérgico	02 rollos de una plegada
3	Vendas 4 pulg	04 rollos
4	Jeringas descartables 5 cc	10 unidades
5	Jeringas descartables de 20cc	05 unidades
6	Guantes quirúrgicos (pares)	10 pares
7	mascarillas	10 unidades
8	Ferulas	05 unidades
9	Collarín	01 unidad

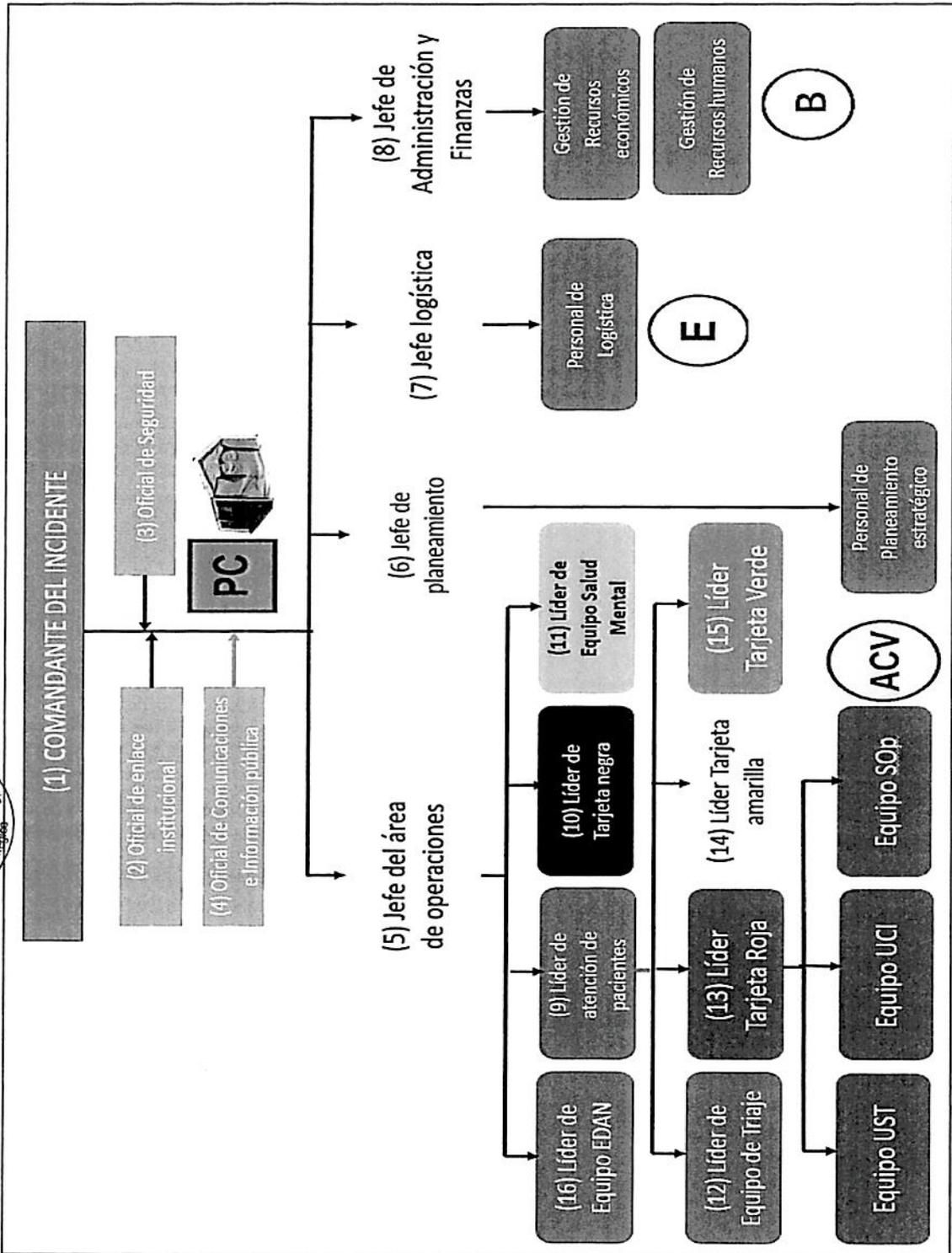


**Anexo 5: EQUIPO OPERATIVO EN EL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE
HOSPITALARIA PARA LA RESPUESTA**

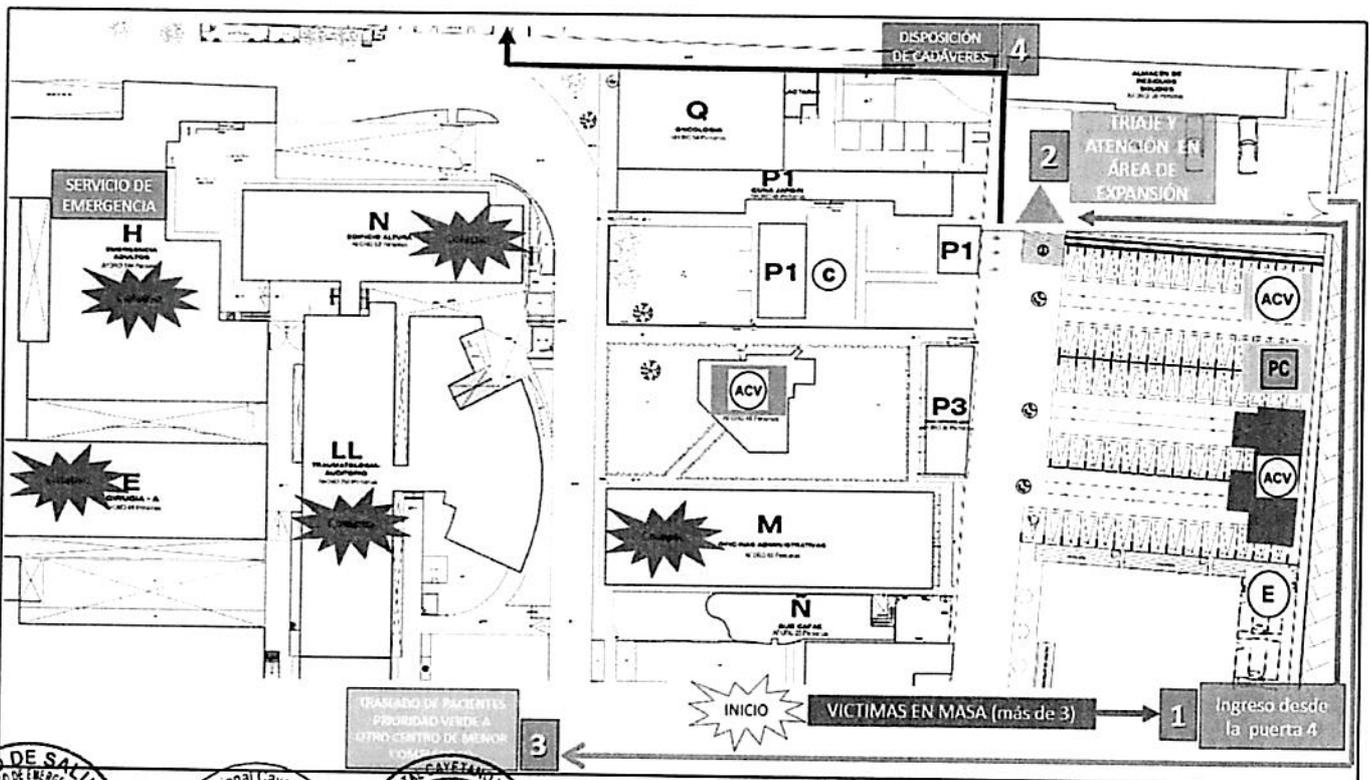
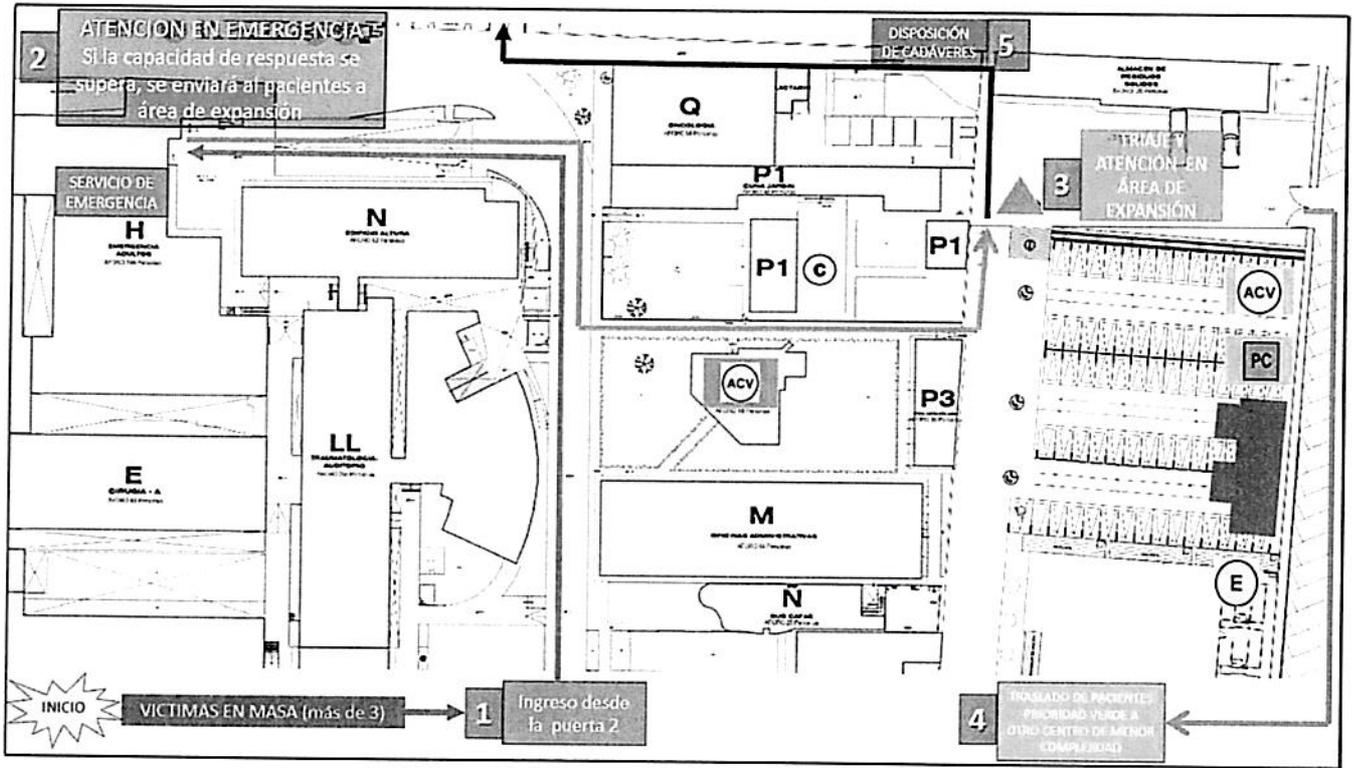
	ESCENARIO DE GUARDIA TURNO DIURNO	ESCENARIO DE GUARDIA TURNO NOCTURNO, DOMINGO Y FERIADO
1	Director General	Jefe de Guardia (JG)
2	Ing. UFGR / Jefe de Departamento de Medicina	Personal designado por JG
3	Jefe de seguridad	Supervisor de seguridad de guardia
4	Jefe de Comunicaciones	Personal de comunicaciones de reten o persona designada por JG (Vocero oficial).
5	Responsable de Unidad de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres (UFGRED)	Recurso Humano designado por la UFGRED / Personal de EMED salud de HNCH / Medico designado por JG.
6	Director ejecutivo de la Oficina Planeamiento estratégico	Reten designado o personal designado por JG.
7	Jefe de logística	Reten designado o personal designado por JG.
8	Jefe de la Oficina Administración	Reten designado o personal designado por JG.
9	Jefe del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos / Jefe del Servicio de Emergencia	Médico Emergenciólogo o designado por el JG.
10	Jefe del Epidemiología	Reten o personal designado por (5).
11	Jefe del departamento de psicología	Psicólogo de turno o designado por JG.
12	Médico de triage de turno / Jefa de enfermería	Médico de triage de turno / Supervisora de enfermería de turno.
13	Médico de UST / coordinador de brigada tarjeta roja	Licenciado (a) líder de Shock trauma / Coordinador de brigada tarjeta roja o persona designada por JG.
14	Coordinador de brigada hospitalaria (tarjeta amarilla)	Licenciado (a) de Shock trauma 2° / Coordinador de brigada hospitalaria.
15	Jefe del Departamento de Consulta Externa / Médico asignado a CARE.	Médico asignado a CARE.
16	Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento / Jefe de Estadística e informática / coordinar de brigadistas EDAN	Personal de Servicios Generales de guardia / Coordinador de brigadistas EDAN.



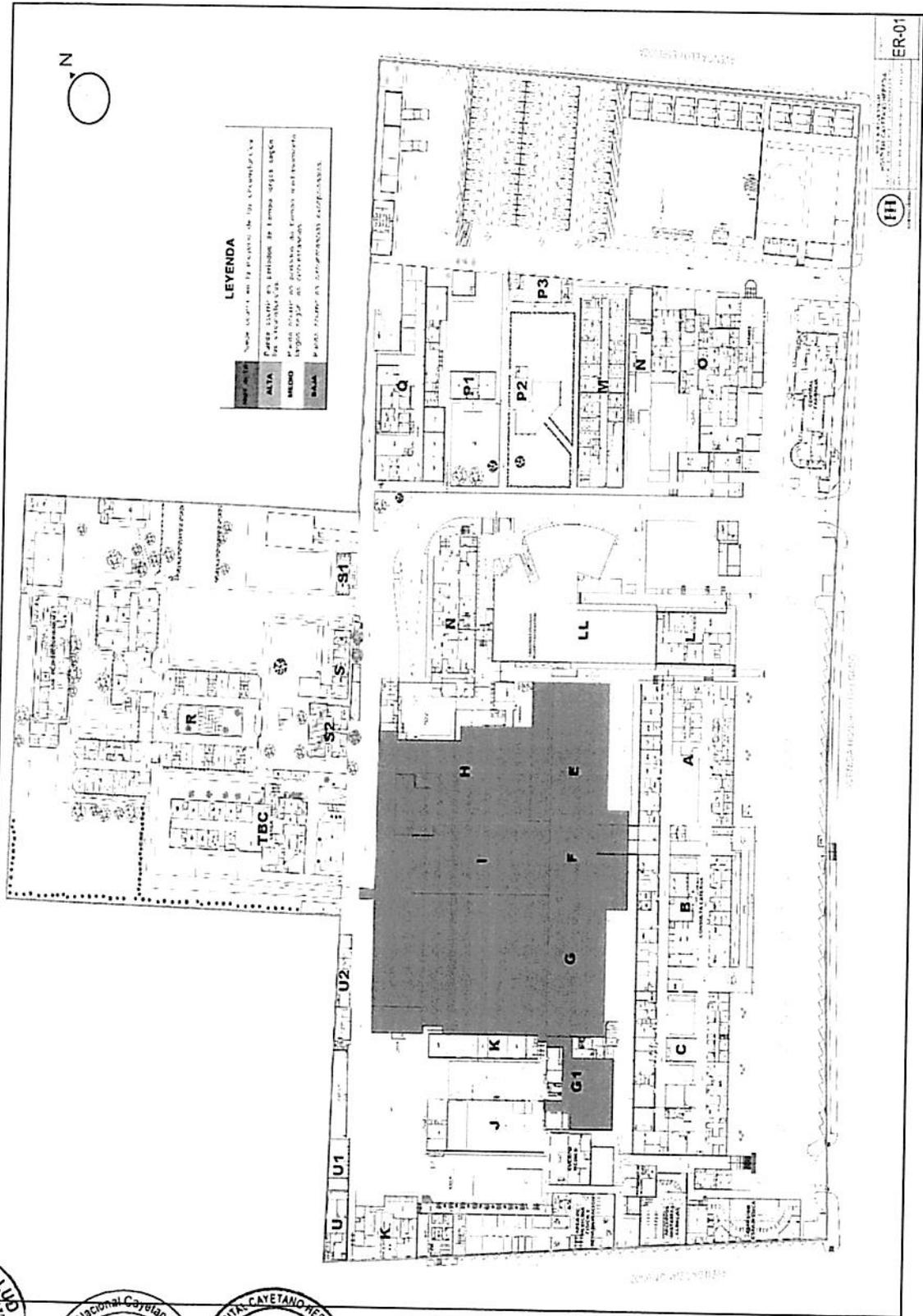
Anexo 6: SISTEMA DE COMANDOS DE INCIDENTES HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA (SCI-H)



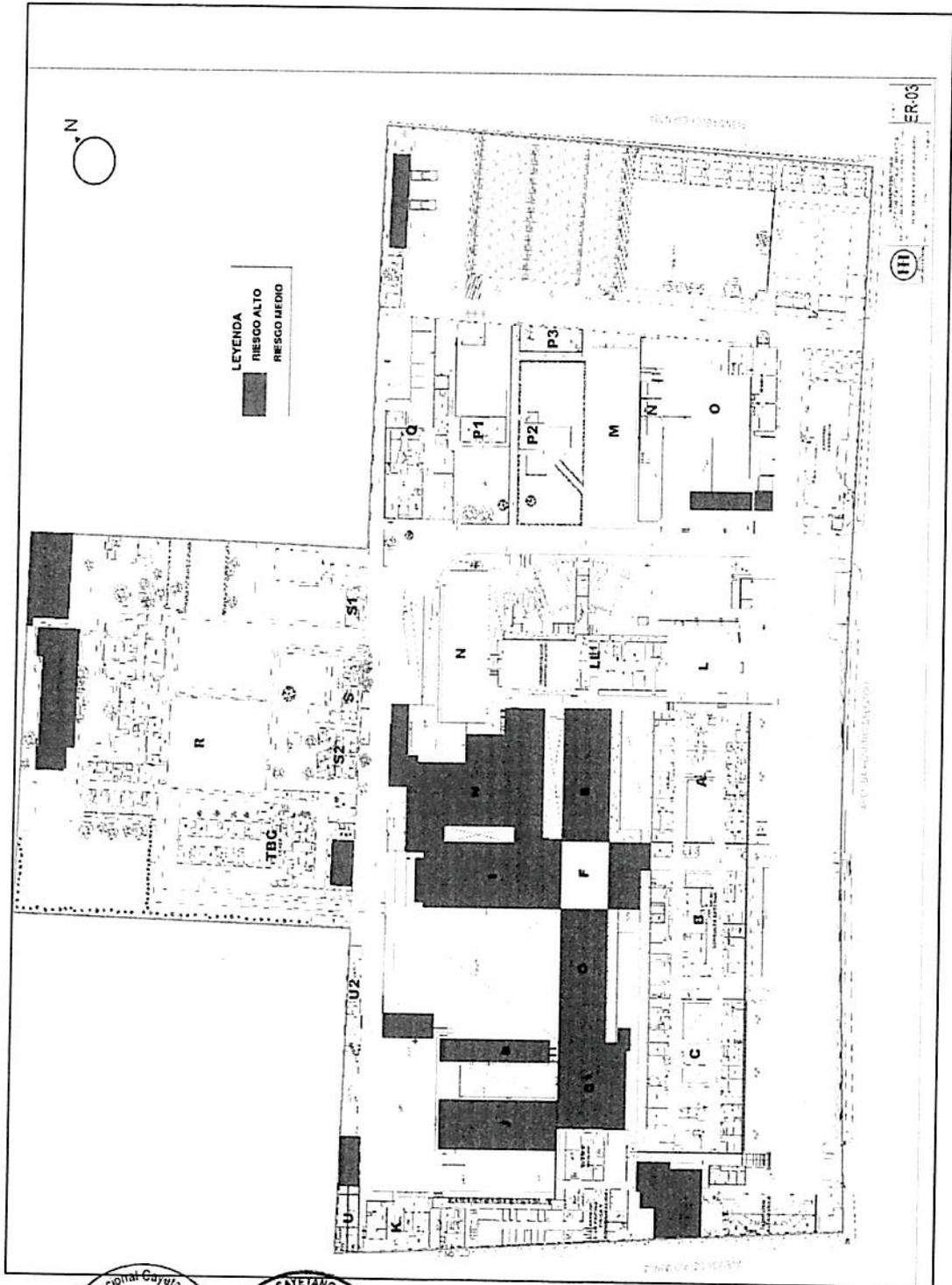
Anexo 7: FLUJO DE PACIENTES EN CASO DE DESASTRE SIN Y CON AFECTACIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL HNCH.



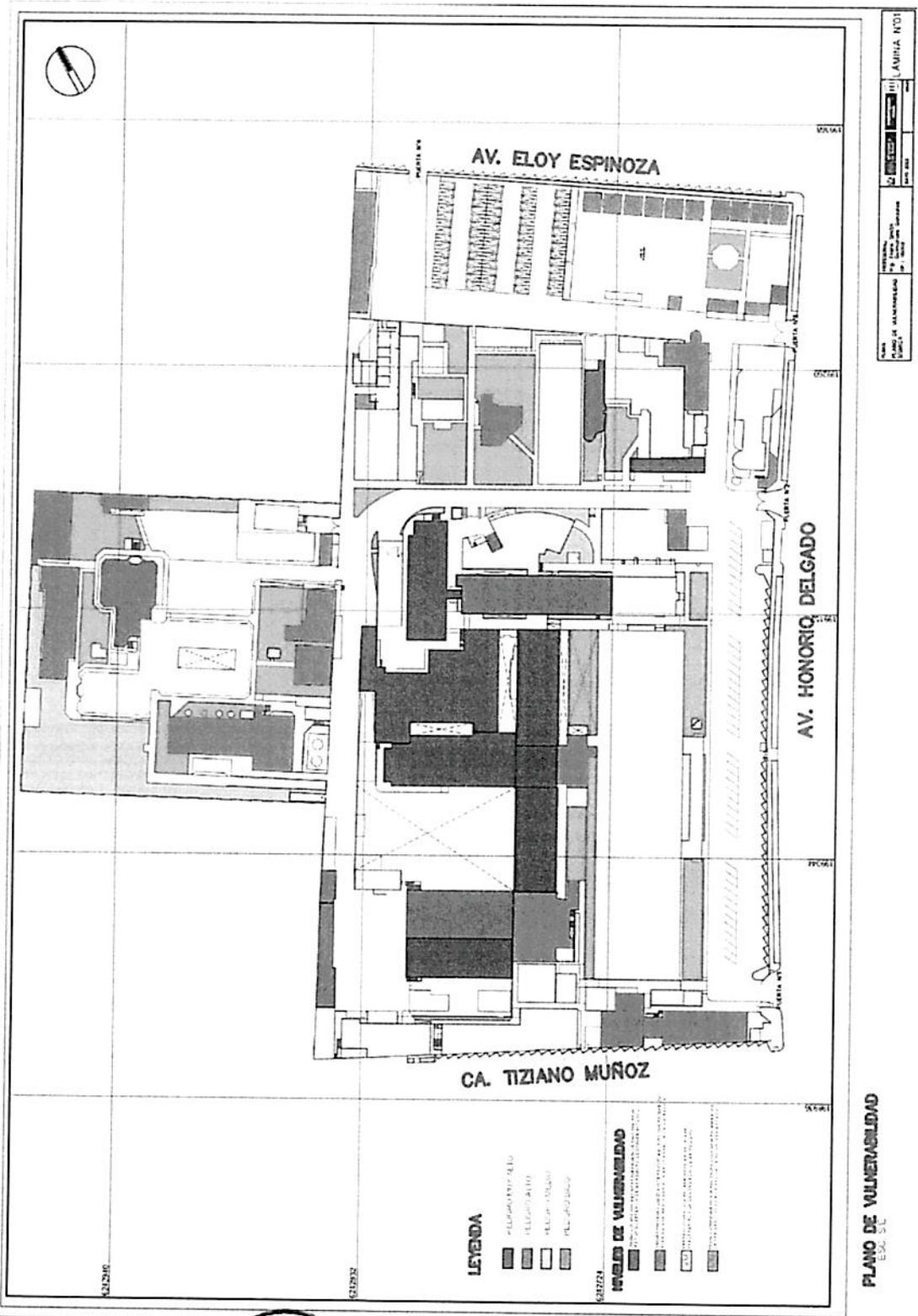
Anexo 9: PLANO DE DISTRIBUCIÓN DEL HOSPITAL POR VULNERABILIDAD A INUNDACIONES



Anexo 10 PLANO DE DISTRIBUCIÓN DEL HOSPITAL POR VULNERABILIDAD A INCENDIOS DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA



Anexo 11: PLANO DE DISTRIBUCIÓN DEL HOSPITAL POR VULNERABILIDAD SÍSMICA,



XI. BIBLIOGRAFIA

1. Índice de Seguridad Hospitalaria 2022 del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
2. Decreto Supremo N°048-2011-PCM., Reglamento de la Ley N°29664, del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres y otras fuentes.
3. Decreto Supremo N°048-2011-PCM., Reglamento de la Ley n°29664, del Sistema nacional de Gestión de Riesgo de Desastres y otras fuentes.
4. Fenómeno del Niño 2023-2024: comunicado oficial ENFEN N°07-2023 <https://www.senamhi.gob.pe/load/file/02204SENA-162.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud, 2013, Guía para la elaboración del Plan Hospitalario para Respuesta a Emergencias y Desastres
6. Organización Panamericana de la Salud, 2022, STAR-H Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud.



