



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 24 de Enero de 2025

VISTO: El expediente N° 00541-2025, que contiene la Nota Informativa N° 020-DEMCC-2025/ N° 003-UFGR/HNCH, del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, el Memorandum N° 041-2025-OEPE-HNCH, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Informe Técnico N° 01-HNCH-2025, de la Oficina de Gestión de la Calidad y el Informe N° 037-2025-OAJ-HNCH, de la Oficina de Asesoría Jurídica, 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, 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, con la 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, mediante la Resolución Ministerial N° 982-2016/MINSA, se aprobó la NTS N° 125-MINSA/2016/CDC-INS, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú", cuya finalidad es contribuir a prevenir, controlar la transmisión del Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis y a mitigar el ingreso de estas enfermedades a escenarios donde no hay transmisión en el Perú;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 228-2023/MINSA, se aprobó la NTS N° 198-MINSA/DEGESA-2023 – "Norma Técnica de Salud, para la Vigilancia Entomológica y Control de Aedes aegypti, Vector de Arbovirosis y la Vigilancia del Ingreso de Aedes albopictus en el Territorio Nacional", cuya finalidad es contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad de las arbovirosis en el territorio nacional;

Que, en relación a los planes específicos, mediante Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022 – Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimientos y Evaluación de los Panes Específicos en el Ministerio de Salud, cuya finalidad



es contribuir al logro de los objetivos institucionales y sectoriales mediante la estandarización de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud (MINSA), orientando a lograr la operatividad de las intervenciones sanitarias administrativas relevantes.

Que, a través de la Nota Informativa N° 020-DEMCC-2025/ N° 003-UFGR/HNCH, el Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos señala que se cuenta con disponibilidad presupuestal por el importe de S/. 55,000.00 para ejecución del "Plan de Contingencia frente al incremento de casos de dengue y riesgo de epidemia a nivel Nacional" del Hospital Nacional Cayetano Heredia, el mismo que permitirá optimizar la respuesta hospitalaria frente al incremento de casos de dengue y seguir los procedimientos como organización antes que ocurra y durante la contingencia;

Que, con el Informe Técnico N° 001-2025-OGC/HNCH, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad señala que el Plan cumple con los criterios para ser aplicados en todas la áreas operativas de, administrativas y servicios del hospital y cumple con la estructura y contenido de acuerdo lo establecido por Directiva administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD;

Que, a través del Memorándum N° 041-2025-OEPE-HNCH, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, indica que existe la disponibilidad de recursos por el importe de S/. 55,000.00 para la ejecución presupuestal del Documento Técnico: "Plan de Contingencia frente al incremento de casos de dengue y riesgo de epidemia a nivel nacional" del hospital, de acuerdo con lo señalado en el numeral 6.5 del Plan propuesto;

Que, considerando que el Plan propuesto tiene por finalidad optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia, para atender adecuadamente a los pacientes con casos de Dengue que se presenten; así como evitar la transmisión del mismo mitigando el impacto de la epidemia y su repercusión social y económica es conveniente que se apruebe;

Que, estando a lo propuesto por el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y lo opinado por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico en el Memorándum N° 041-2025-OEPE-HNCH, por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad en el Informe Técnico N°001-2025/HNCH y la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 037-2025-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, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad 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 Documento Técnico: Documento : "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2.-ENCARGAR a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo en Emergencia y Desastres, el seguimiento y cumplimiento del plan aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución Directoral.

Artículo 3°. - 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

SCAM/ MDLG/LNSE/Inse

Distribución:

- () OAJ
- () DEMCC
- () UFGR
- () OEPE
- () OGC
- () OEI (COPIA DE RD Y DEL PLAN)



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

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

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-001-2025
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :1 de 77

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL
INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO
DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

Elaboración y Fecha:	Revisión y Fecha:	Aprobación y Fecha:
Departamento de Emergencia y Cuidados críticos	Oficina de Gestión de la Calidad	Dirección General
Enero del 2025	Enero del 2025	Enero del 2025

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
OPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS
 DR. VICTOR ARTURO GARCÍA CACHIQUE
 JEFE DE DEPARTAMENTO
 CMP 31952 - RNE. 24166

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
 DRA. JENNY MARICSE OSORIO
 JEFA DE UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CMP 03802 - RNE. 00192 - RNM 411044

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-001-2025
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :2 de 77

M.C. Mg. Segundo Cecilio Acho Mego

Director General

M.C. Víctor Arturo García Cachique

Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados críticos

M.C. Jenny Maribel Ricse Osorio

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Abog. Miguel Angel De Loayza Guillen

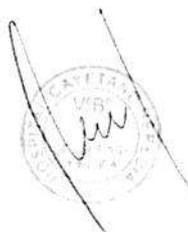
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

Elaborado por:

- Unidad Funcional de Gestión de riesgo y Emergencia y Desastres:
 - M.C. Gere Pedro Elias Chumpitaz Cuya
 - M.C. Jean Carlos Paredes Paredes.

Revisión:

- Oficina de Gestión de la Calidad:
 - M.C. Jenny Maribel Ricse Osorio
- Oficina de Asesoría Jurídica:
 - Abog. Miguel Angel de Loayza Guillen



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :3 de 77

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN4

II. FINALIDAD.....4

III. OBJETIVOS.....4

IV. BASE LEGAL5

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN6

VI. CONTENIDO.....6

 6.1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO6

 6.1.1. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL PELIGRO:.....7

 6.1.2. ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD:.....15

 6.1.3. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DEL RIESGO:.....29

 6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA.....30

 6.2.1. GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA (GTGRD):.....30

 6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS33

 6.3.1. PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD:33

 6.3.2. PROCEDIMIENTO DE ALERTA33

 6.3.3. PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN38

 6.3.4. PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD:.....40

 6.3.5. PROCEDIMIENTO PARA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS52

 6.4. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN ... 53

 6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO:..... 53

 6.6. MONITOREO Y EVALUACIÓN..... 55

VII. ANEXOS.....56

 Anexo 1: ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD:.....56

 Anexo 2: PROCEDIMIENTOS PARA LA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES57

 Anexo 3: EQUIPO OPERATIVO EN EL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE HOSPITALARIA PARA LA RESPUESTA58

 Anexo 4: SISTEMA DE COMANDOS DE INCIDENTES HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA (SCI-H).....59

 Anexo 5: MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS.....60

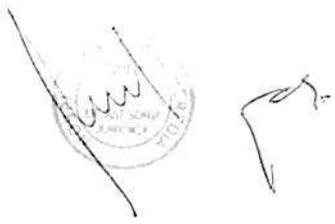
 Anexo 6: DIRECTORIO TELEFÓNICO PARA LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL61

 Anexo 7: RED RADIAL Y DE TELEFONÍA, INCLUYENDO LOS EMED Y COE SALUD.....68

 Anexo 8: KIT DE PRIMEROS AUXILIOS75

 Anexo 9: FLUJO DE PACIENTES EN CASO DE DESASTRE SIN Y CON AFECTACIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL HNCH.....76

BIBLIOGRAFÍA.....77



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :4 de 77

I. INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad febril aguda causada por el virus del dengue, este es un virus ARN monocatenario del género Flavivirus, de cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4). En más del 99% de casos se transmite por la picadura del zancudo hembra infectada Aedes aegypti y Aedes albopictus. que se cría en cualquier recipiente que contenga agua acumulada.

En el Perú, el 2023 se presentó una de las mayores epidemias de dengue debido a la ocurrencia del ciclón Yacu y las inundaciones en diferentes regiones, las que favorecieron una mayor reproducción del vector, estableciendo un comportamiento epidémico de la enfermedad, con brotes en nuevos escenarios, sobrepasando de esta manera cifras históricas de casos.

Según el Boletín Climático Nacional de octubre 2024 del SENAMHI, para el trimestre noviembre 2024 a enero 2025, se prevén lluvias en la zona andina norte occidental, sierra y selva sur, así como un incremento de lluvias en la selva norte. Asimismo, el Informe Técnico N°08-2024 del SENAMHI anticipa lluvias en el primer trimestre del 2025 en la sierra nororiental, centro oriental, sur oriental y sur occidental, así como en las regiones de selva norte baja y alta.

En este contexto de incremento sostenido de los brotes de dengue en el país, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDCPERÚ) emitió la alerta epidemiológica: "Incremento de casos de dengue y riesgo de epidemia a nivel nacional" (AE- CDC- N°012 – 2024), esto con el objetivo de Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional del riesgo de incremento de casos de dengue asociado a la variabilidad climatológica y circulación del serotipo DENV-3, por este motivo se elaboró a nivel institucional el presente plan de contingencia.

Es fundamental que todo el personal del Hospital Nacional Cayetano Heredia esté familiarizado con este plan y capacitado para implementarlo de manera efectiva. La prevención, la coordinación y la comunicación son elementos clave para garantizar el éxito de nuestras acciones en caso de emergencia.

II. FINALIDAD

Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud de nuestra institución para atender adecuadamente los casos que se presente. Evitar la transmisión del Dengue mitigando el impacto de la epidemia y su repercusión social y económica.

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.

OBJETIVO GENERAL:

Establecer procedimientos específicos de la institución para una adecuada vigilancia, contención y respuesta oportuna ante el incremento de casos de Dengue en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :5 de 77

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Mitigar el impacto de una epidemia de Dengue en términos de morbilidad, eventual mortalidad en las formas complicadas, y su repercusión social y económica.
- Capacitar en la notificación epidemiológica y manejo masivo de los casos de Dengue.
- Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud para el manejo clínico de casos compatibles de dengue.

IV. BASE LEGAL

1. Ley N°26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
2. Ley N°27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
3. Ley N°27972, Ley General de Municipalidades, y sus modificatorias.
4. Ley N°27933, Ley de Movilización Nacional, y sus modificatorias.
5. Ley N°29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).
6. Decreto Legislativo N°1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
7. Decreto Legislativo N°1161, Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
8. Decreto Legislativo N°1587, Decreto legislativo que modifica la LEY N°29664, ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
9. Decreto Supremo N°005-2006-DE-SG, Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
10. Decreto Supremo N°027-2007-PCM, que aprueba Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
11. Decreto Supremo N°009-2010-SA, que aprueba la Política Nacional de Hospital Seguros frente a Emergencias y Desastres.
12. Decreto Supremo N°048-2011-PCM, "Reglamento de la Ley N°29664 del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.
13. Decreto Supremo N°111-2012-PCM, que incorpora la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres como Política Nacional de Obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
14. Decreto Supremo N°007-2014-SA, que aprueba el reglamento del Decreto Legislativo N°1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
15. Decreto Supremo N°034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres – PLANAGERD. 2014-2021.
16. Decreto Supremo N°007-2016-SA, que aprueba el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud.
17. Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud y sus modificaciones.
18. Resolución Ministerial N°157 -2004/MINSA, que aprueba la directiva N°036-2004-OGDN/MINSA-V.0.1. "Declaratoria de Alertas en Situaciones en Emergencias y Desastres".
19. Resolución Ministerial N°276-2012-PCM, que aprueban Directiva N°001-2012-PCM-SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno en el Marco de la Ley 29664 y su Reglamento.



Handwritten signature or initials.

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-001-2025
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :6 de 77

20. Resolución Ministerial N°154-2014/MINSA, que Constituye el Grupo de trabajo de la Gestión de Riesgos de Desastres del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
21. Resolución Ministerial N°185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva".
22. Resolución Ministerial 982-2016/MINSA, Norma Técnica De Salud Para La Vigilancia Epidemiológica Y Diagnóstico De Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú.
23. Resolución Ministerial N°643-2019-MINSA. Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD. Directiva Administrativa para la formulación de planes de contingencia de las entidades e instituciones del sector salud.
24. Resolución Ministerial N°013-2022-PCM, Aprueban la ejecución de simulacros y simulaciones para los años 2022 al 2024.
25. Resolución Ministerial N°090-2022-MINSA, Aprobar la Directiva Administrativa N°326-MINSA/OGPPM-2022, "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud".
26. Resolución Ministerial 175-2024/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 211-MINSA/DGIESP-2024 "NTS para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú"
27. Resolución Viceministerial N°0012-2016/MINSA, Protocolo Sanitario de Urgencia. Organización de Servicios de Salud ante Epidemia de Dengue.

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.

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 y o por el impacto fórmula 2, 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:

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



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :7 de 77

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 con la gravedad del impacto

6.1.1. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL PELIGRO:

CARACTERIZACIÓN DEL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE	
TIPO	Fenómeno natural de origen biológico.
OCURRENCIA O INMINENCIA	Altamente probable
DURACIÓN	Probable desde enero a julio de 2025.
LUGARES AFECTADOS	Piura, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Tumbes, San Martín, Ica y Lima metropolitana (incluido San Martín de Porres).
CARACTERÍSTICAS	<ul style="list-style-type: none"> El dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado. Es una enfermedad que afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, y eritema. La enfermedad puede progresar a formas graves, caracterizada principalmente por choque, dificultad respiratoria y/o daño grave de órganos. El dengue tiene un comportamiento estacionario, es decir, en el hemisferio Sur la mayoría de los casos ocurren durante la primera mitad del año, en cambio, en el hemisferio Norte, los casos ocurren mayormente en la segunda mitad. Este patrón de comportamiento corresponde a los meses más cálidos y lluviosos.
IMPACTO	<ul style="list-style-type: none"> Flujo masivo de pacientes afectados para atención por el brote de dengue. Aumento de la demanda de pacientes que requieren hospitalización.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :8 de 77

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumento de la demanda de atención de paciente críticos (UST, UCE y UCI) (sobredemanda de servicios críticos). ➤ Desabastecimiento de insumos y medicamentos para atención de pacientes (Hospitalización y Servicios críticos). ➤ Ausencia de personal asistencial y administrativo por descansos médicos debido al brote de dengue. ➤ Aumento de las referencias de otros centros debido a que el hospital esta categorizado en el nivel III.
--	--

El dengue es una enfermedad viral aguda, endémica y epidémica, transmitida por la picadura de mosquitos hembra del género Aedes, principalmente por Aedes aegypti, que constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

DEFINICIONES DE LOS CASOS DE DENGUE:

Caso probable de dengue sin signos de alarma:

Se refiere a la persona con fiebre, menor o igual a siete días de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación por el vector Aedes aegypti, dentro de los 14 días antes del inicio de síntomas, y que presenta al menos dos de las siguientes manifestaciones:

- Cefalea
- Mialgias
- Artralgias
- Dolor ocular o retro-ocular.
- Náuseas/vómitos.
- Rash/exantema (aproximadamente a partir del quinto día de enfermedad).

El hallazgo de leucopenia en un hemograma aumenta la probabilidad de estar frente a un caso de dengue.

En niños se considera caso probable de dengue sin signos de alarma a todo niño con fiebre sin foco aparente de siete (07) días o menos de evolución, que reside o ha visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector Aedes aegypti dentro de los 14 días antes del inicio de síntomas.

Caso probable de dengue con signos de alarma:

Se refiere a la persona que presenta una o más de las siguientes manifestaciones:

- Dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación del abdomen.
- Vómitos persistentes.
- Sangrado de mucosas y/o piel de cualquier tipo: Gingivorragia, epistaxis, metrorragia, hipermenorrea y hematomas.
- Letargia, inquietud o irritabilidad.
- Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico).
- Lipotimia.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :9 de 77

- Hepatomegalia (mayor a 2 cm por debajo del reborde costal derecho).
- Aumento progresivo del hematocrito.

Caso probable de dengue grave:

- Se refiere a la persona con o sin signos de alarma que presenta además por lo menos uno de los siguientes signos:
- Signos de choque hipovolémico.
- Síndrome de dificultad respiratoria debido a extravasación importante de plasma.
- Sangrado grave, según criterio clínico (según la evaluación del médico tratante). Ejemplo: Hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central.
- Compromiso grave de órganos:
 - Miocarditis.
 - En el sistema nervioso central: Encefalitis, trastornos de la conciencia, escala de Glasgow menor de 15 convulsiones.
 - Hepatitis: TGO, TGP 1000 UI.

Caso confirmado de dengue:

Se refiere a la persona que se considera caso probable de dengue que cumpla cualquiera de los siguientes criterios:

- a) Resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas de laboratorio:
 - a. Prueba molecular (RT-PCR en tiempo real, RT-PCR multiplex).
 - b. ELISA Antígeno NS1.
 - c. ELISA IgM para dengue, para aquellos casos que cumplan con la definición de caso para dengue, en zona endémica y/o esté dentro de un contexto de brote o epidemia de dengue.
 - d. Evidencia de seroconversión de ELISA IgM en muestras pareadas para aquellos casos en zonas donde no hay transmisión de dengue. La segunda muestra debe ser tomada a los 14 días del inicio de síntomas y no debe exceder los 30 días desde el inicio de síntomas.
 - e. Aislamiento viral en cultivo celular u otros sistemas biológicos.
 - f. Histopatología e inmunohistoquímica de tejido.
 - g. Pruebas inmunocromatográficas (NS1/IgM/IgG) para dengue en situación no epidémica de dengue; no confirman ni descartan el caso probable de dengue.
 - h. El uso de pruebas inmunocromatográficas (NS1/IgM/IgG) sólo se contempla para zonas de difícil acceso a un laboratorio que no cuente con transferencia tecnológica o laboratorio de referencia regional.
 - i. Aquellos casos con resultado positivo a pruebas inmunocromatográficas (NS1/IgM/IgG) que cumplan con definición de caso ingresan al sistema de notificación epidemiológica como casos probables, y se obtiene muestra de suero para confirmar los resultados con otras pruebas citadas en el Anexo N°04.
 - j. Aquellos casos con resultado positivo o negativo a las pruebas inmunocromatográficas (NS1/IgM/IgG) para dengue y que cumplan con la definición de caso probable para dengue deben ser "manejados clínicamente como dengue" y se obtiene una muestra de suero para corroborar el resultado de la prueba



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	

inmuncromatográfica, para apoyar el diagnóstico y para realizar la reclasificación epidemiológica del caso.

- k. Pruebas inmuncromatográficas (NS1/IgM/IgG) para dengue en situación de epidemia de dengue: o En situación epidémica las pruebas inmuncromatográficas (NS1/IgM/IgG) para dengue pueden ser usadas en las Unidades de Vigilancia Clínica de Dengue. El resultado positivo por prueba inmuncromatográfica es considerado como apoyo diagnóstico si el paciente cumple con los criterios clínico-epidemiológicos. Por otro lado, frente a un resultado negativo, se toma una muestra de suero para confirmar los resultados con otras pruebas citadas en el Anexo N° 04 o Frente a un resultado negativo a pruebas inmuncromatográficas (NS1 /IgM/IgG) para dengue se toma una muestra de suero para corroborar los resultados con otras pruebas citadas en el Anexo N° 04.
- l. Aquellos casos con resultado positivo o negativo a las pruebas inmuncromatográficas (NS1/IgM/IgG) para dengue y que cumplan con la definición de caso probable para dengue deben ser "manejados clínicamente como dengue", y en caso de ser grupo de riesgo, se les debe tomar una muestra biológica (suero).

Confirmación por nexo epidemiológico para dengue:

Esta definición se aplica sólo en situación de brote o epidemia donde se ha comprobado la circulación del virus del dengue y no se confirme circulación simultánea de otras arbovirus en la misma temporalidad y espacio.

Se considera confirmación por nexo epidemiológico a todo caso probable que cumple con definición de caso para dengue (criterio epidemiológico más criterio clínico) y que, dentro de los 200 metros a la redonda de su lugar probable de infección o residencia, se identifiquen casos confirmados por laboratorio con fecha de inicio de síntomas dentro de las dos (02) semanas previas al inicio de síntomas del caso probable a clasificar.

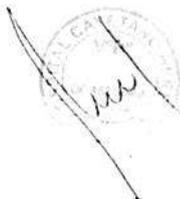
No entran a nexo epidemiológico los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, los mismos que deben contar con ficha epidemiológica y muestra de laboratorio.

Caso descartado de Dengue:

Se refiere a la persona que fue considerada caso probable de dengue que cumple alguno los siguientes criterios:

Tener una evaluación del criterio epidemiológico, clínico y un resultado negativo de laboratorio, de acuerdo con el tiempo de enfermedad, de las siguientes pruebas de diagnóstico:

- o Prueba molecular (RT-PCR, RT-PCR multiplex).
- o Aislamiento viral u otros sistemas biológicos.
- o ELISA IgM para dengue en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor o igual a 14 días desde el inicio de síntomas.
- o ELISA IgM sin evidencia de seroconversión para dengue en muestras pareadas.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :11 de 77

- Caso notificado que no cumpla con los criterios de la definición de caso probable precitado en la presente Norma Técnica de Salud.
- Identificación por laboratorio de otro agente causal que no cumpla con la definición de caso probable para dengue.
- Caso notificado sin examen de laboratorio, sin nexo epidemiológico o cuya investigación clínico-epidemiológica sea compatible con otra patología.

En caso de resultados negativos a ELISA antígeno NS1 o ELISA IgM para Dengue menor a 14 días para descartar un caso se debe considerar:

- En zonas no endémicas, el/la paciente con resultado negativo por laboratorio, de acuerdo con tiempo de enfermedad para la obtención de muestra, y que no existan casos confirmados en el entorno que frecuenta el/la paciente.
- En zonas endémicas durante el periodo de transmisión no epidémico, el/la paciente con resultado negativo por laboratorio, de acuerdo con tiempo de enfermedad para la obtención de muestra, y que cumplan con alguno de los siguientes criterios: Que no existan casos confirmados en el entorno que frecuenta el/la paciente, o que presente un cuadro clínico compatible a otra etiología.

CURSO DEL DENGUE:

Después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases:

- Fase febril
- Fase Critica
- Fase de Recuperación

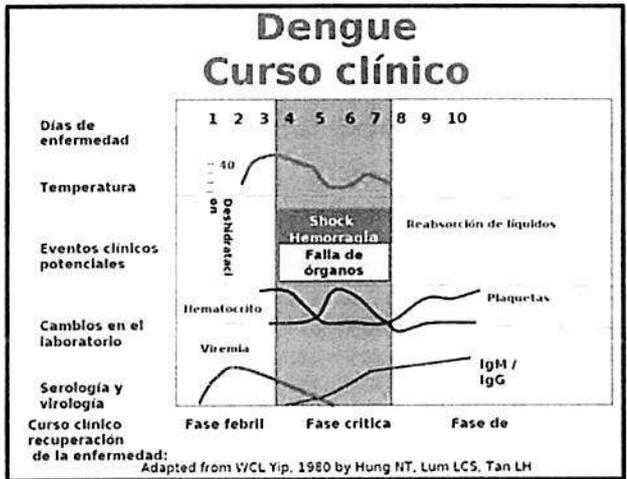
La infección por dengue puede ser clínicamente inaparente o puede causar una enfermedad de variada intensidad. Luego de un período de incubación que puede ser de 5 a 7 días, (se han observado casos con un período de incubación de 3 hasta 14 días), podrán aparecer las Manifestaciones clínicas, aunque una alta proporción de las personas infectadas cursarán de manera asintomática. Las infecciones sintomáticas pueden variar desde formas leves de la enfermedad, que solo se manifiestan con un cuadro febril agudo, de duración limitada (2 a 7 días); a otros cuya fiebre se asocia a intenso malestar general, cefalea, dolor retro ocular, dolor muscular y dolores articulares. En no más del 50% de los casos estos síntomas pueden acompañarse de un exantema no patognomónico. Algunos casos de dengue pueden evolucionar a formas graves (dengue grave) en las que hay manifestaciones hemorrágicas, pérdida de plasma debida al aumento de la permeabilidad vascular, (lo que ocasiona un incremento del hematocrito) y presencia de colecciones líquidas en cavidades serosas (derrame pleural, ascitis y derrame pericardio), lo que puede llevar a un cuadro de shock.

Los casos de dengue grave son más frecuentes en personas que ya padecieron dengue por un serotipo (infección primaria) y se infectan



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFRGD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :12 de 77

nuevamente (infección secundaria) con un serotipo diferente al que le ocasionó el primer cuadro. Este fenómeno puede ocurrir hasta muchos años después de ocurrida la infección primaria, pero no implica necesariamente que toda infección secundaria conduzca a dengue grave. No obstante, también la infección primaria puede asociarse a dengue grave, en relación la virulencia de la cepa o a otros factores del hospedero. Finalmente, existen otras formas clínicas de dengue menos frecuentes, que se caracterizan por la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalitis, miocarditis, hepatopatía, y afectación renal con insuficiencia renal aguda. El dengue es una enfermedad sistémica y muy dinámica, en la que en pocas horas un paciente puede pasar de un cuadro leve a un cuadro grave. Al inicio de la fiebre, no es posible predecir si el paciente tendrá síntomas y signos leves todo el tiempo, o si evolucionará a una forma grave de la enfermedad. Por lo tanto, el equipo de salud debe realizar un seguimiento estricto del paciente, y éste junto a su grupo familiar deben estar atentos a los signos de alarma, controlando a todo paciente con dengue hasta al menos 48 horas de finalizada la etapa febril.



SITUACIÓN ACTUAL:

Hasta la semana epidemiológica (SE) N°46 del 2024, se notificaron 273 847 casos de dengue, de los cuales el 92,8% (254 151) son confirmados y 7,2% (19 696) son probables; resultando en un 10,1% más que el año anterior. Según las formas clínicas de dengue, el 90,29% (247 244) son dengue sin signos de alarma; 9,44% (25 862) dengue con signos de alarma y 0,27% (741) dengue grave. La tasa de incidencia acumulada nacional (TIA) es de 802,81 casos por cada 100 mil habitantes. Además, se han notificado 259 defunciones, de los cuales, 252 son atribuibles al dengue y 7 se encuentran en investigación, con una letalidad de 0,09%.

A partir de la SE 40 se observa una tendencia ascendente en los casos de dengue. Los departamentos que vienen presentando este aumento son: Loreto, San Martín, Piura, Tumbes, Ucayali, Huánuco, Junín, Cusco, Cajamarca, Madre de Dios, Pasco, Amazonas y Ayacucho. En la SE 46; son 31 distritos se encuentran en situación de brote: Yurimaguas, Lagunas, Requena, Barranca, Belen (Loreto), Moyobamba, Tarapoto, Juanjui, Pachiza,



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFRGD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :13 de 77

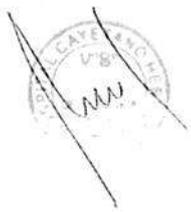
Pardo Miguel, Morales, Nuevo Progreso, Pólvora y Tocache (San Martín), Castilla, Paita, Piura, Sullana, Pariñas y Chulucanas (Piura), Tumbes (Tumbes), Chanchamayo, San Ramón y Pangoa (Junín), Calleria y Padre Abad (Ucayali), Rupa Rupa y Codo del Pozuzo (Huánuco), Tambopata (Madre de Dios), Jaén (Cajamarca) y Nieva (Amazonas); además, son 52 distritos que presentan transmisión activa y 68 están en meseta.

Según el Informe Técnico N°049 del CDC, se pronostica 290936 casos de dengue en 18 departamentos, para el periodo de enero a julio 2025. Los departamentos más afectados serían: Piura, Lima, La Libertad, Lambayeque y Ancash; sin embargo, debido a la gran variabilidad de casos reportados en los últimos años, esta situación podría alterarse.

Situación epidemiológica Dengue en el Hospital Nacional Cayetano Heredia:

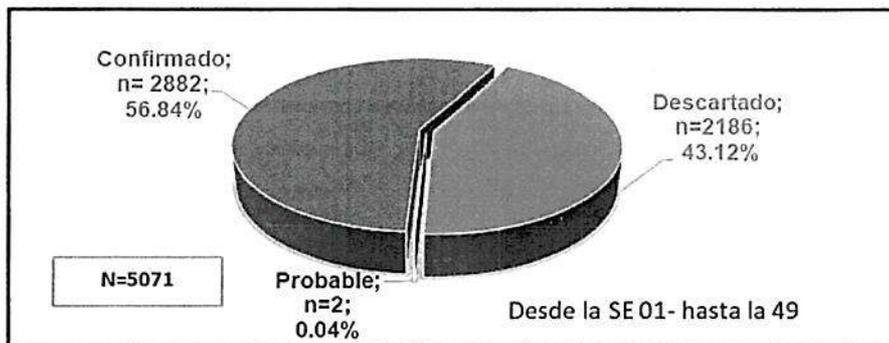
Hasta la semana epidemiológica (SE) 49 del año 2024, el Hospital Nacional Cayetano Heredia reportó un total de 5 070 casos sospechosos de dengue, de los cuales el 57% fueron confirmados, el 43% descartados y el 0,04% clasificados como probables. Entre los casos confirmados, el 90% correspondió a dengue sin signos de alarma, el 9,6% a dengue con signos de alarma y el 0,4% a dengue grave. Los casos confirmados afectaron en mayor proporción a mujeres (61%) en comparación con hombres (39%). Específicamente, entre las mujeres afectadas, el 28,2% (56 casos) eran gestantes y el 3% (6 casos) púerperas. En cuanto a los grupos etarios, los más afectados fueron los adultos de 30 a 59 años (38%), seguidos por los jóvenes de 18 a 29 años (30%), adolescentes (11%), adultos mayores de 60 años o más (11%) y niños de 0 a 11 años (10%). Los principales distritos de procedencia de los casos confirmados fueron San Martín de Porres (37%), Independencia (37%), Los Olivos (12%) y Rimac (7%), los cuales en conjunto representaron el 83% del total de casos.

Al comparar los 2 882 casos confirmados en 2024 con los reportados hasta la misma SE 49 en los años 2023 y 2022, los incrementos fueron de 178% (1 847 casos adicionales) y 6 929% (2 841 casos adicionales), respectivamente. Es importante destacar que el incremento de casos en 2024 se observó desde la SE 7 hasta la SE 27, con un pico máximo en la SE 16, cuando se reportaron 294 casos. En contraste, en 2023, el incremento se presentó entre la SE 14 y la SE 34. De los 2 882 casos positivos, el 11% (322) requirieron hospitalización. De estos pacientes hospitalizados, 5 fallecieron, resultando en una tasa de letalidad de 1,6 por cada 100 pacientes hospitalizados por dengue. La distribución de los 322 pacientes hospitalizados según los servicios fue la siguiente: 1) Emergencia: 33% (105 casos); 2) Pediatría: 22% (72 casos); 3) Otros (Emergencia pediátrica, UCE, Traumatología): 20%; 4) Ginecología: 18% (59 casos); 5) Medicina: 3% (11 casos); 6) UCI: 2,8% (9 casos). La clasificación de los pacientes hospitalizados según el tipo de dengue fue: 1) Dengue sin signos de alarma: 80,7% (260 casos); 2) Dengue con signos de alarma: 15,8% (51 casos) 3) Dengue grave: 3,4% (11 casos). Los hombres representaron el 38,5% (124 casos).

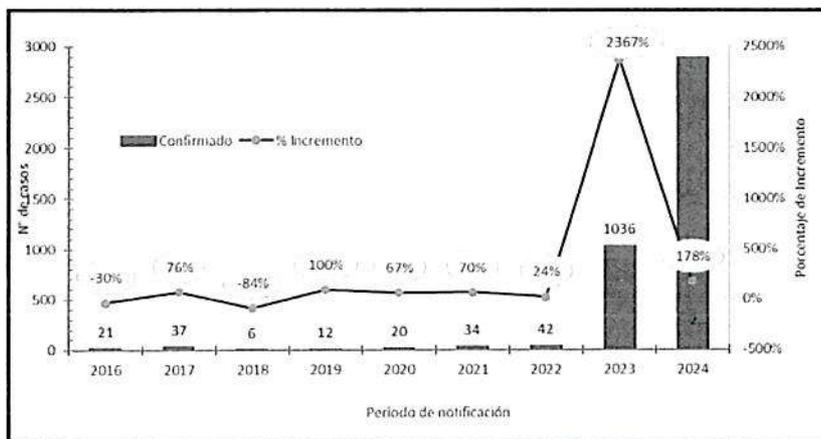


	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :14 de 77

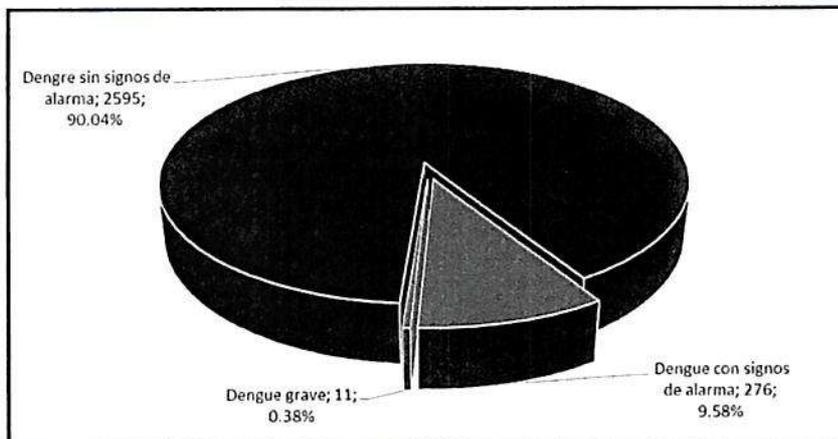
Proporción de casos de Dengue notificados del HNCH 2024



Casos confirmados y porcentaje de incremento de Dengue en el HNCH 2016*-2024



Casos de dengue según signos de alarma HNCH -2024



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :15 de 77

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

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.

B

Evaluación estructural del hospital:

Luego de la evaluación estructural se evidencia que se requiere estudios a profundidad de vulnerabilidad estructural con fines de reforzamiento de este.

El Hospital Cayetano Heredia, está compuesto por los bloques de Emergencia, Hospitalización, Consulta Externa, Administración, Farmacia, Admisión, Edificio Alturas, Emergencia Pediátrica, Sub CAFAE, etc.; los cuales en su mayoría son edificaciones de tres niveles son de albañilería confinada, con pórticos de concreto armado (columna-vigas) y losas aligeradas. Cuando se realizó la inspección visual se visualizó que en distintos bloques como Edificio Alturas, hospitalización, consulta externa, etc. se presencian fisuras y grietas que afectan a la estructura, además en el Edificio Alturas se presenció un ligero asentamiento diferencial o hundimiento en el suelo.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :16 de 77

Evaluación no estructural del hospital:

En los diferentes ambientes se evidencia la instalación de falso cielo raso tipo fibra de vidrio, PVC, Drywall y tipo escayola, en los bloques de banco de sangre, Torre UCI, Servicios Generales, Auditorio, Tópico de medicina de Emergencia adultos, Psicología, centro quirúrgico, corredor de Nutrición y Dietética, corredor de acceso a patología y Oficina de archivo central. (Tercer nivel).

El deterioro de estos es en total del 70% que en su mayoría son causadas por las filtraciones constantes en el tiempo de invierno y en otros casos por mala manipulación del personal técnico.

Se identificó que en el Centro Quirúrgico existe un deterioro del 80%, un 70% en el corredor de nutrición, un 70% en el acceso hacia patología clínica, 50% en Quimioterapia, 40% en rayos X de consulta externa, 30% en consultorios de pediatría, 30% en la Oficina de servicios generales, 20 % en central de esterilización-Textil entre otros ambientes administrativos, debiendo ser reemplazadas inmediatamente para la continuidad de sus funciones.

Para el caso de las cubiertas con policarbonato, toldos y otros, estos en su gran mayoría se encuentran desgastados y deteriorados, indicando que esta institución no cuenta con un programa de mantenimiento preventivos para este tipo de coberturas.

En los techos de consulta externa, hospitalización, emergencia de adultos, edificio de altura el ladrillo pastelero se encuentra muy deteriorado y no cumple con la función de impermeabilizante por lo que requiere de mantenimiento correctivo en toda su extensión.

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.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :17 de 77

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	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	3
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	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	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	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	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	2



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :18 de 77

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.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :19 de 77

Energía, Saneamiento y Comunicaciones del HCH:

SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS	AUTONOMÍA
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:

<i>Capacidad de recursos y disponibilidad luego del corte de los mismos</i>			
Líneas vitales:	Cantidad	Capacidad	Consumo
Servicio Agua	06 cisternas	90 m ³ /tanque (540 m ³)	507 hospitalizados + 32 Qx por día (&)
	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
Oxígeno	185 balones O ₂ gas	10 m ³ /balón	5 balones/día
	1 tanque O ₂ liq	15 495 m ³	1200 m ³ /día
	4 plantas O ₂	0 m ³	Inoperativas al momento
Gas	3 tanques	1000 galones/tanque	uso por los calderos
Calderos	2 calderos, sólo 1 operativo	No aplica	350 galones/día

(&) Requerimiento de agua en pacientes hospitalizados y cirugías según El Manual Esfera, Carta humanitaria y normas mínimas 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

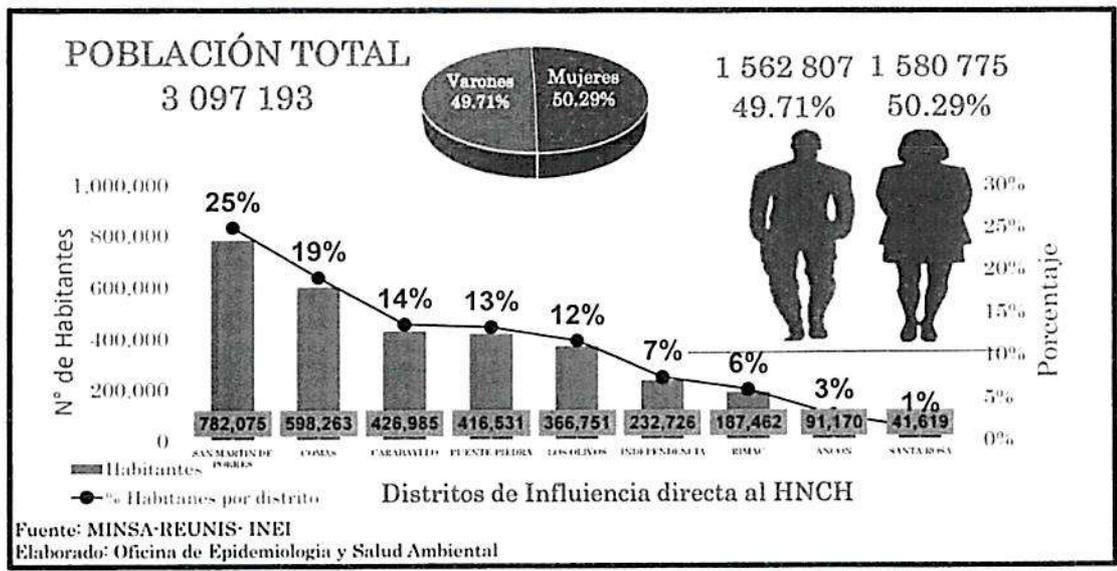


[Handwritten signature]

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :20 de 77

COMUNIDAD:

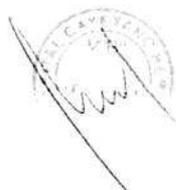
El área de influencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia incluye los siguientes distritos:



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



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :21 de 77

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 CHOFRER)	PETROLEO	64485	OPERATIVO	EGN-026

Establecimiento de salud:

El Hospital Nacional Cayetano Heredia, tiene un área superficial de 53,881.08 m², presenta una estructura con tres pisos de altura y sótanos. El análisis de estudio de Índice de Vulnerabilidad efectuado en noviembre del 2016 por la Oficina de Servicios Generales encontró una calificación del Índice de seguridad hospitalaria de 0.41 y un Índice de Vulnerabilidad de 0.59, el cual muestra una desmejora discreta en valoración general de 0.02 respecto al año 2014. Esta desmejora en daños estructurales por antigüedad se agrava por las restricciones económicas en riesgos y desastres.

La mayor concentración de camas se encuentra en los Departamentos de Medicina y Cirugía. Es importante anotar el gran número de camas de observación de Emergencia, por la alta demanda de atención y la baja rotación de camas de hospitalización.

Distribución de camas hospitalaria del HNCH

SERVICIOS	NÚMERO DE CAMAS
Total de Hospitalización	419
Departamento de Medicina	97
Medicina A	24
Medicina B	34
Medicina C	09
Medicina Oncológica	30
Neumología	22
Medicina tropical	36
Departamento de Cirugía	64
Cirugía A	30
Cirugía B	34
Unidad de trasplante renal	10
Cirugía traumatológica y ortopedia	62
Departamento de Pediatría	72



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :22 de 77

<i>Pediatría I</i>	42
<i>Pediatría II</i>	15
<i>Atención inmediata</i>	15
Departamento de Ginecología y obstetricia	56
<i>Ginecología</i>	22
<i>Obstetricia</i>	34

Distribución de camas en áreas críticas del HNCH

Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	Servicio de Cuidados Intensivos	Número de camas: 22
	UCI Medicina	8
	C.I.Q. Cirugía	6
	Intermedios Medicina	4
	Intermedios C.I.Q.	4
	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos	Número de camas: 6
	<i>UCI Pediatría</i>	6
	Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal	Número de camas: 30
	<i>UCI Neonatología</i>	15
	<i>Intermedios Neonatología</i>	15
	Servicio de Emergencia Pediátrica	Número de camas:10 Número de camas con contingencia: 16
	<i>Unidad de Shock trauma Pediatría</i>	02
	<i>Observación Pediatría</i>	06
	<i>Observación contingencia Pediatría</i>	06
	<i>Emergencia Aislados Pediatría</i>	02
	Servicio de Emergencia Adultos	Número de camas: 34 Número de camas con contingencia: 87
	<i>Unidad de Shock trauma adultos</i>	03
	<i>Observación Críticos: UCE I: 04 UCE II: 08</i>	12
	<i>Observación Medicina:07 Tópico de Medicina: 06</i>	13
	<i>Emergencia Aislados</i>	02
<i>Observación Quirúrgica</i>	04	
<i>Observación contingencia de Medicina</i>	45	
<i>Observación contingencia Quirúrgica</i>	08	
Total de camas en áreas críticas	102	



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :23 de 77

Zonas que probablemente aumenten la capacidad de funcionamiento: Área de expansión interna.

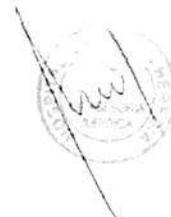
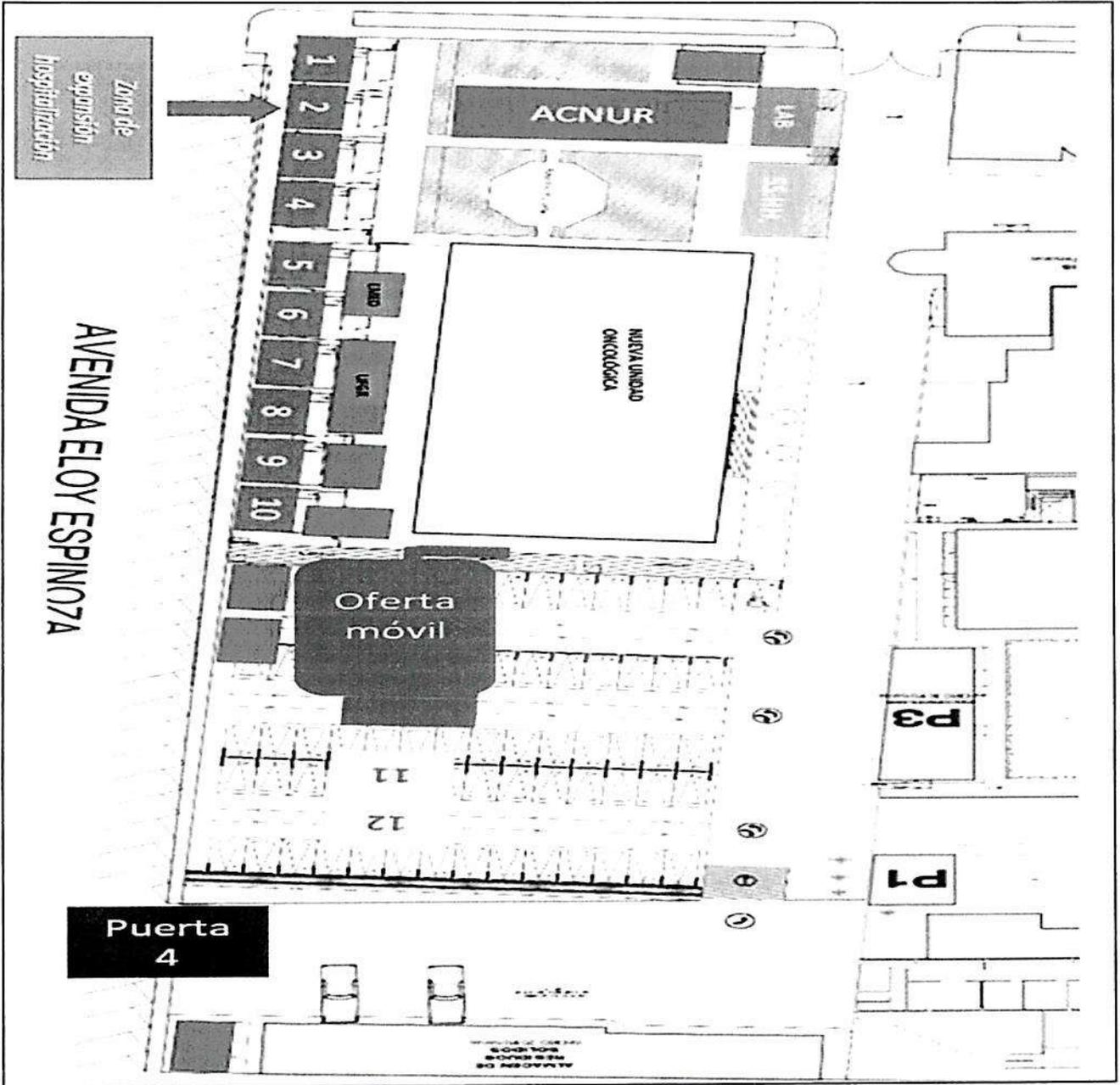
El presente plan considera como área de expansión interna al área de expansión actual se encuentra en lo que se conoce como el estacionamiento del Centro Juvenil.

Numero	Espacio	Servicio (Actualmente ubicado temporalmente)	Capacidad de atención de pacientes
1	Módulo prefabricado de metal	Servicio de Hematología y Oncología / ADI	03
2	Módulo prefabricado de metal	Servicio de Hematología y Oncología / ADI	03
3	Módulo prefabricado de metal	Servicio de Hematología y Oncología / ADI	03
4	Módulo prefabricado de metal	Consulta externa de Planificación familiar	03
5	Módulo prefabricado de metal	Consultorio de Diálisis Peritoneal	03
6	Módulo prefabricado de metal	Departamento de Medicina	03
7	Módulo prefabricado de metal	Departamento de Medicina	03
8	Módulo prefabricado de metal	Departamento de Medicina	03
9	Módulo prefabricado de metal	Servicio de Emergencia	03
10	Módulo prefabricado de metal	Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres	03
11	Carpas de DIGERD (UFGR)	Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres	06
12	Carpas de DIGERD (UFGR)	Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres	06
	Oferta móvil	Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres	09
	Instalación de Unidades de ACNUR	Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres	18
Total de capacidad de atención de pacientes en el área de expansión interna			69



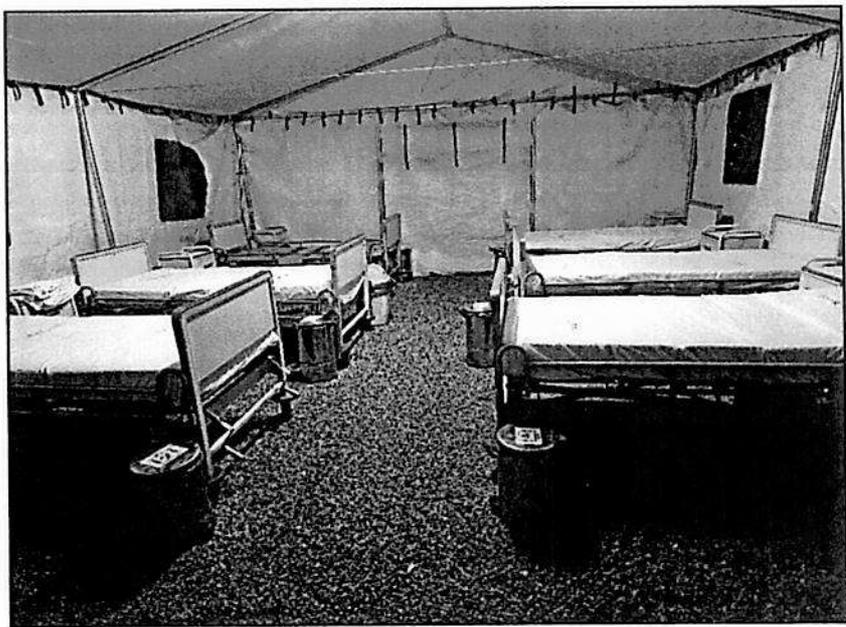
	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :24 de 77

Disponibilidad para atención de pacientes en área de expansión



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :25 de 77

Se está considerando las carpas instaladas para el inicio de la atención de pacientes y luego de superada la capacidad y la severidad de los pacientes se evaluará el uso del resto de los ambientes

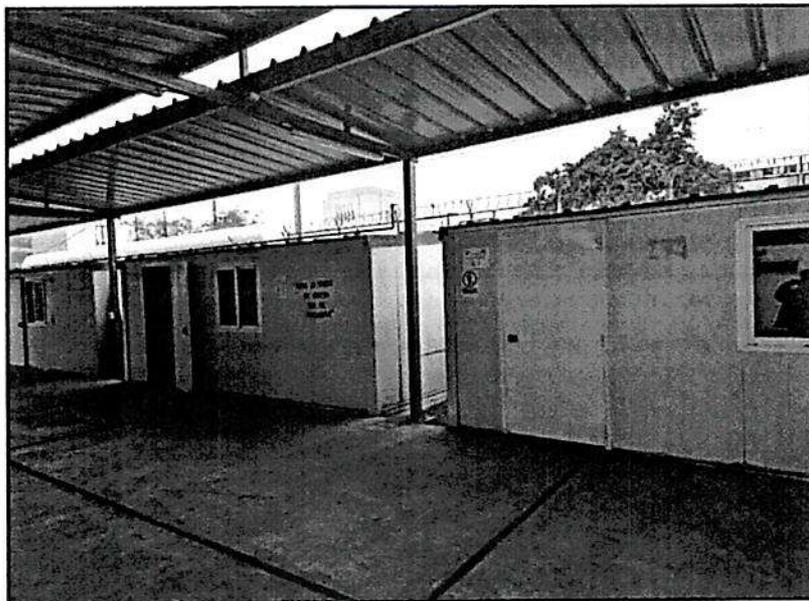


	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :26 de 77

Oferta móvil: Actualmente se está usando como hospitalización de contingencia, con capacidad de 9 pacientes, se evaluará el uso para pacientes críticos tanto tarjeta roja como amarilla.

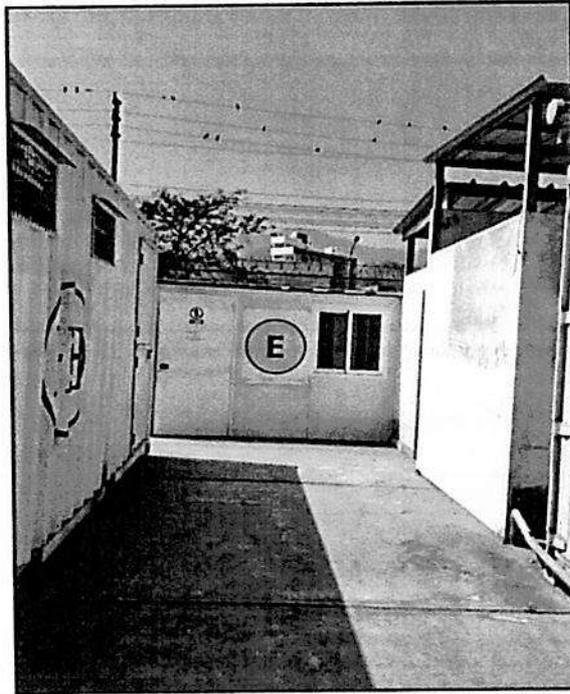


Módulos de atención de pacientes en caso de desastres: Actualmente como hospitalización de pacientes de manera contingencial (del módulo 5 al 9), Los módulos de 1 al 4 actualmente como consultorios para atención de pacientes debida al requerimiento de pacientes oncológicos que sobre demandan la emergencia.

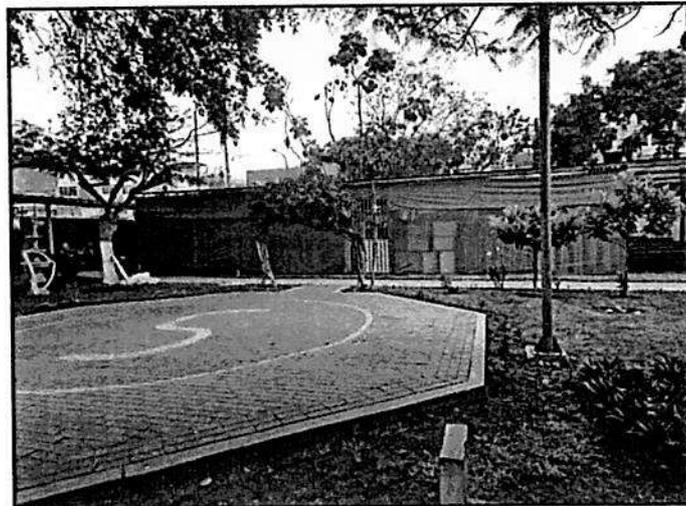


	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :27 de 77

Modulo 10 de atención de pacientes en caso de desastres: Con capacidad de 3 pacientes, se está usando actualmente como almacén de logística y en caso de desastres es el área de espera para los recursos disponibles.



Espacio para la instalación de Carpas de ACNUR: Se puede crear el espacio para la atención de 18 pacientes, tal como se tuvo cuando estaba establecido hospitalización de Medicina C.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :28 de 77

Capacidad resolutive 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 por un emergencia o desastre, se tendría una sobredemanda de más del 200% (Demanda moderada) con la posibilidad de atender como máximo 10 pacientes.

Escenario de Demanda Moderada:

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

Escenario de Demanda Severa:

Requiriendo para esta condición la ampliación de recurso humano (médicos, enfermeros y técnicos), en cantidades suficientes para pacientes graves. En este escenario se iniciaría el uso de otros ambientes de hospitalización.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :29 de 77

ÁREA DE EXPANSIÓN	NÚMERO DE PACIENTES
UCI (CENEX / MEDICINA)	CENEX: 04 / MEDICINA: 02
Unidad de cuidados especiales (UCE)	UCE 2: 02
Hospitalización de medicina ampliación en traumatología	8

Y si luego de este escenario, no se lograra mejorar la sobredemanda, se iniciaría la habilitación de para atención en el área de expansión interna.

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 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.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :30 de 77

Caracterización del riesgo en el HNCH

Peligro identificado	Nivel de Peligro	Nivel de Vulnerabilidad	Nivel de Riesgo	Caracterización del Riesgo en el Hospital
Incremento de casos de Dengue	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Colapso de la Emergencia por aumento en las atenciones y referencia por Dengue, asociado a ausentismo de personal de salud por enfermedad de Dengue.

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)

6.2. 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 antes, durante y después del desastre.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :31 de 77

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).



[Handwritten signature]

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :32 de 77

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
	Jefe de Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones	Personal de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de guardia
Equipo de UFGR - 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	Médico de turno designado por el Departamento
	Jefe del Departamento de Pediatría	
	Jefe de Traumatología	
	Jefe de Ginecología-Obstetricia	
	Jefe de Departamento de Psicología	
	Jefe del Departamento de Patología y Anatomía Patológica	
Presidente del Cuerpo Médico	No aplica	



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :33 de 77

6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

6.3.1. 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:

a. 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.

b. 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 del 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.

c. 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.

6.3.2. 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.

1. 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.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :34 de 77

2. **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).

3. **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: El hacinamiento en emergencia supera la capacidad para atención de paciente, dificulta continuar con la atención porque no se cuenta con espacios para la atención y no hay camas disponibles en hospitalización, al momento hay un incendio reportado en el Centro de Lima, hasta al momento el Hospital Loayza está recibiendo la mayor cantidad de víctimas, pero nos reportan por radio vía EMED y en CENARUE que posiblemente algunas víctimas podrían ser trasladadas al Hospital.

** Se declara una emergencia GRADO 2, nivel de alerta AMARILLA, código de alarma 11.*

4. 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.

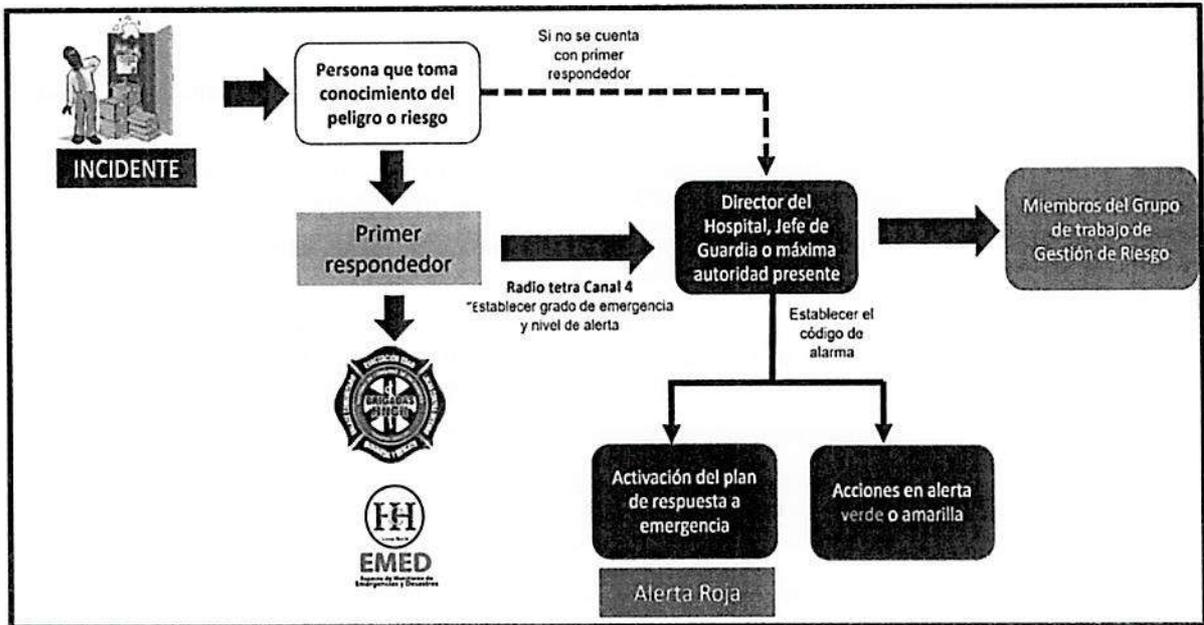
La máxima autoridad tendrá la denominación de Comandante de Incidente en el HNCH y solamente esta persona declara la situación de emergencia, activa el plan y el Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :35 de 77

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.

Cadena de llamadas HNCH



Fuente: Elaborado por la UFGRED

La comunicación con las autoridades dentro del hospital se hará vía telefónica o mensaje de texto, para lo que se deja el directorio en los anexos.

La comunicación con otras instituciones será por vía telefónica, se deja el directorio interinstitucional en los anexos.

La comunicación entre los miembros del SCI-H se hará con las radios tetra (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.**

e. 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



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :36 de 77

- 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:

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

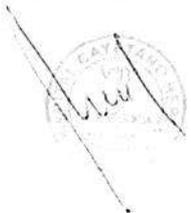
Se tendrá en cuenta los recursos necesarios de:

- 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.
- Elaborar y difundir el rol de retenes de personal brigadista.
- Stock de medicamentos en la farmacia de emergencia.
- Camas disponibles de hospitalización y sala de observación de emergencia.
- Ambulancias operativas de acuerdo con su nivel de competencia;
- Evaluar y mantenerla operatividad de los servicios críticos:

Servicio de Emergencia -Trauma Shock, Unidad de Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico, Banco de Sangre, Farmacia, 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.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	

- Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables:
 - ✓ Abastecimiento de agua.
 - ✓ Alimentación
 - ✓ 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 **SCI-H.**
- 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.

f. 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 Bernalles el que recibe la mayor cantidad de pacientes, enviando al HNCH los más graves de ellos:



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :38 de 77

- **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

6.3.3. PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN

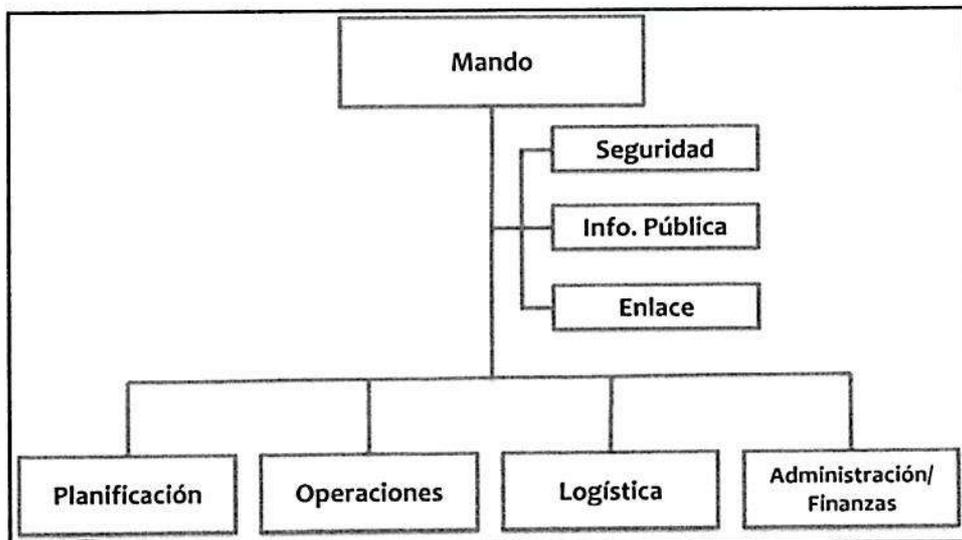
a. COMANDO:

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 (SCI), formando parte de esta a través de la rama de salud e integrando el Comando Unificado junto a las demás entidades de primera respuesta.

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:

b. FUNCIONES DEL SCIH:



[Handwritten signatures and initials]

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	

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 a 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).

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	

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 garantizara 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).

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

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

a. 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 (por ejemplo, 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.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :41 de 77

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.

b. 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.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :42 de 77

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 hospital declara la situación de emergencia, poniendo en marcha los dispositivos de este Plan (en la ausencia sería 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 Siguiente:	Atención de víctimas en masa

2. ATENCIÓN DE VÍCTIMAS EN MASA (*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"> • Triaje: Clasificar víctimas priorizando su atención según 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 Siguiente:	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.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :43 de 77

	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

c. 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:

1. 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.

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

3. 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:

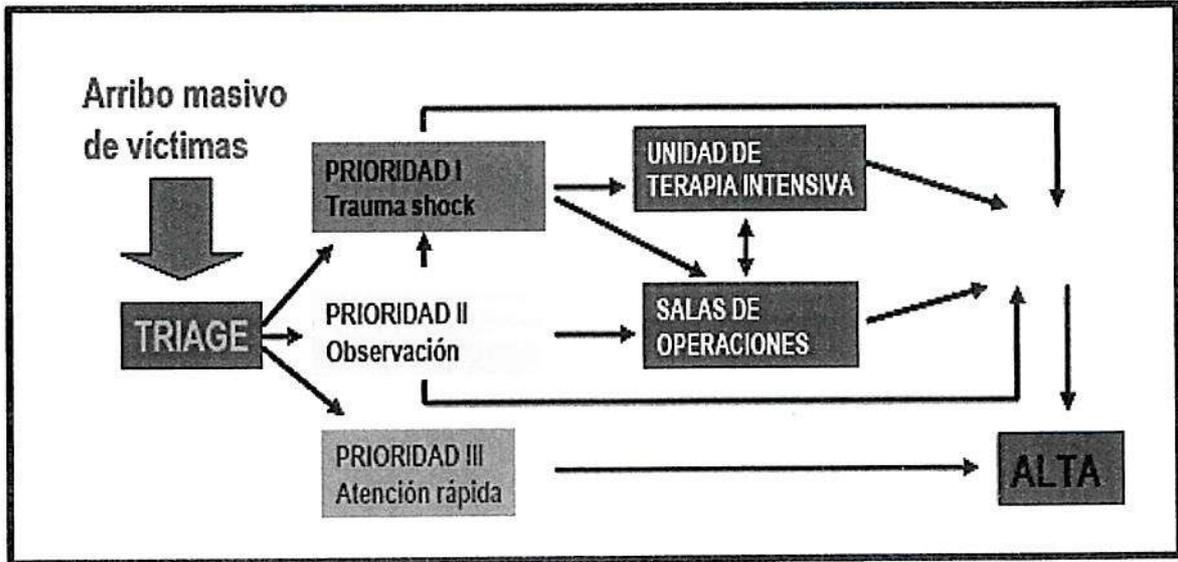
- Asistencia médica a las víctimas.
- Apoyo administrativo y mantenimiento de equipos y servicios críticos en la contingencia Comando y comunicaciones.
- Apoyo a los servicios prehospitalario (opcional al diseño y capacidad del establecimiento).



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :44 de 77

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>



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :45 de 77

	<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"> o Brigadas contra incendio: apagar fuegos, aislar y evacuar ambientes en riesgo, notificar a los bomberos. o Ingeniería: verificar estado de estructuras, calificar riesgo de colapso, ordenar cierre de áreas peligrosas. o 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.

d. 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:



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :46 de 77

- 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.

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 líderes 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 Incidente toma conocimiento de la evaluación EDAN, determina escenario en el cual se trabajará 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.

e. INSTALACIONES DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO:

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

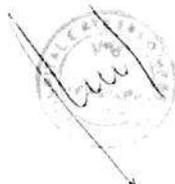
La distribución de las instalaciones en el Hospital Nacional Cayetano Heredia:



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :47 de 77

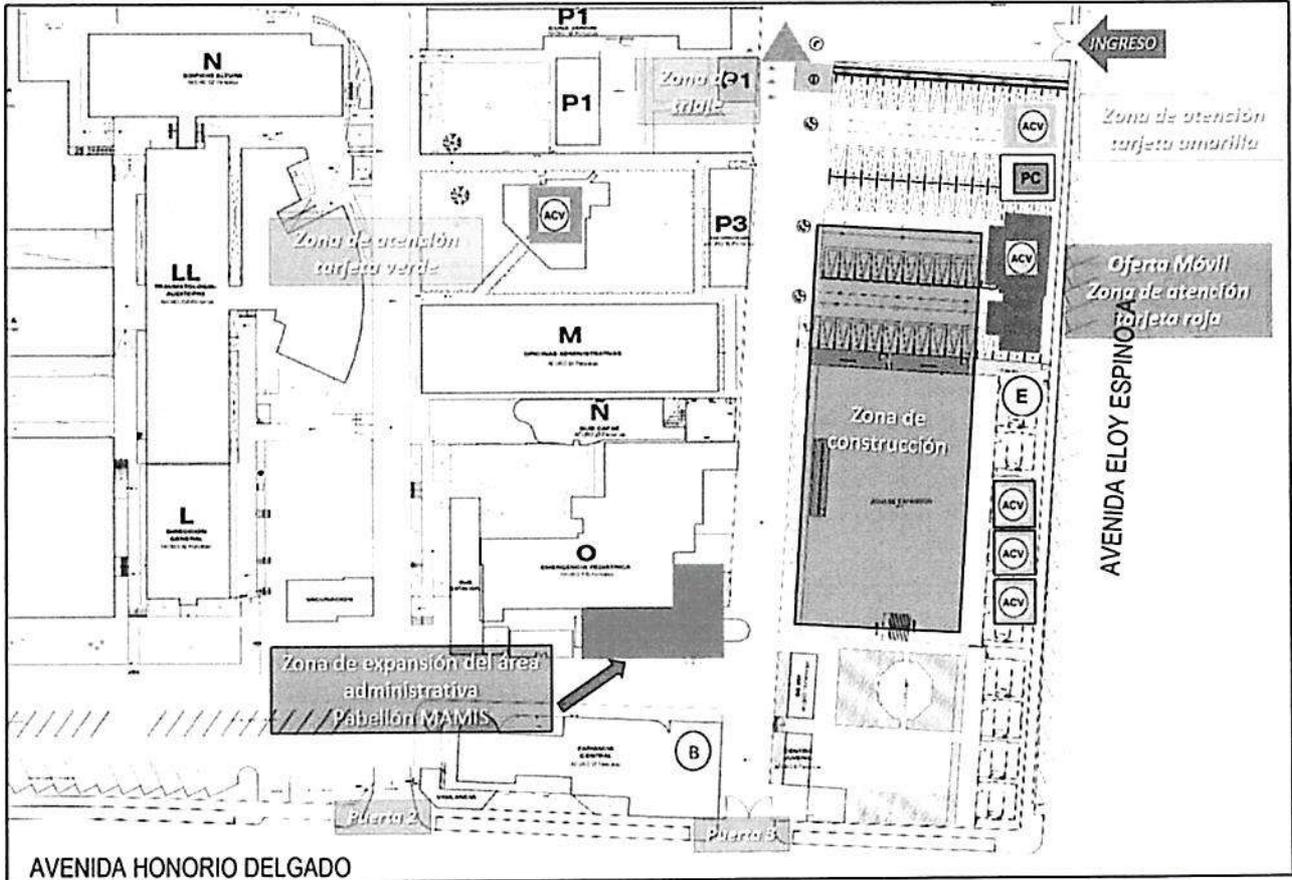
Leyenda:

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



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :48 de 77

Disposición del área de expansión primaria en caso de evento adverso



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-001-2025
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :49 de 77

f. SECUENCIA DE LA ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA:

1. NOTIFICACIÓN DEL EVENTO:

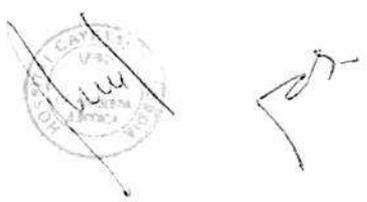
Los pasos para seguir si es el primero en llegar a la escena con capacidad operativa:

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:

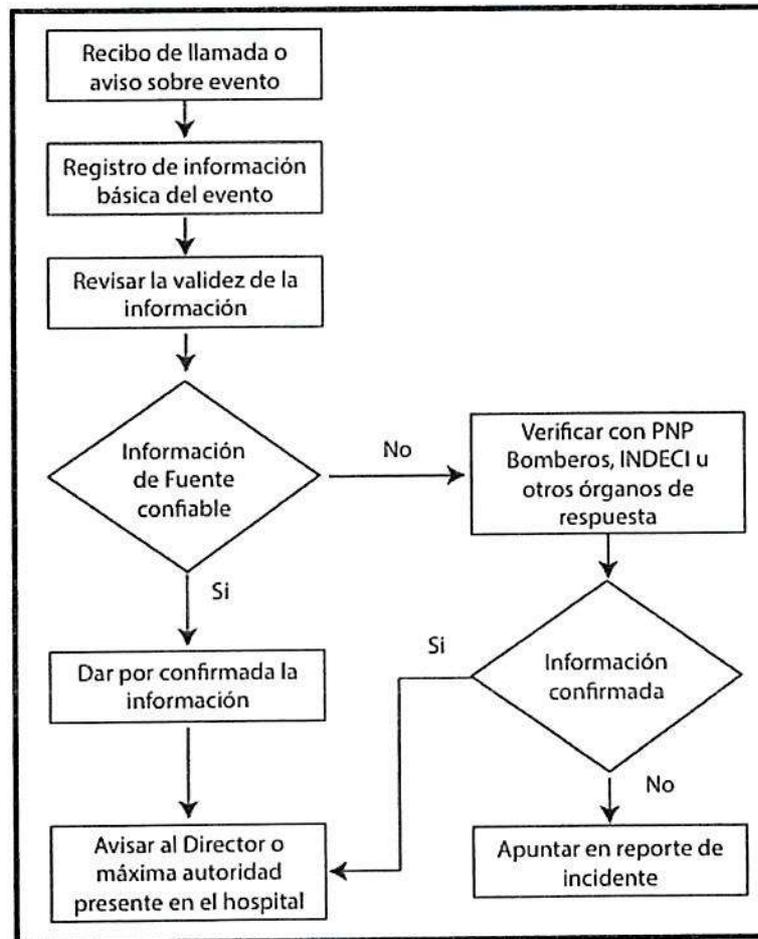
- ¿Cuál es la naturaleza del incidente?
- ¿Qué sucedió?
- ¿Qué amenazas están presentes?
- ¿Cuál es la magnitud del evento?
- ¿Cómo podría evolucionar?
- ¿Qué lugares podrías ser adecuados para PC, E y ACV?



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :50 de 77

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 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



[Handwritten signature and initials]

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :51 de 77

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 o Jefe de Guardia de Medicina 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)

4. CADENA DE LLAMADA:

Tras ocurrido un evento, adverso se activa la cadena de llamadas según se establece en el plan de respuesta institucional, la cual sirve para comunicar del incidente a todos los integrantes del Grupo de Trabajo de la GRD, quienes deben acercarse al establecimiento en cuanto les sea posible. Se iniciará la cadena de llamada con el primer respondedor, quién es la persona o entidad con respaldo institucional que en situación de emergencia tiene la capacidad para tomar decisiones técnicas de protección y control inicial (Brigadista o personal de EMED del hospital), realizando acciones básicas enfocadas para proteger la vida, el ambiente, los servicios vitales, los bienes y las instalaciones

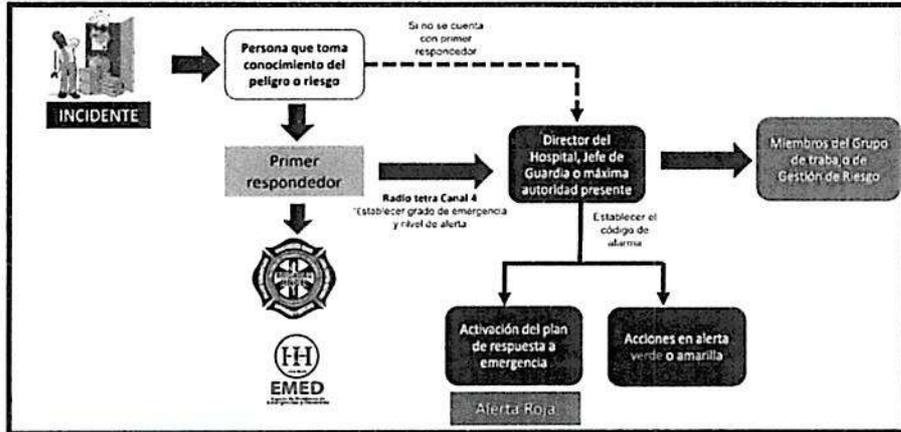
El primer respondedor evaluará el tipo, la magnitud y la ubicación del incidente estableciendo el grado de este, e informará de esta situación por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celulares, radio, beepers, etc.) a la máxima autoridad presente en el hospital, quién 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.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFRGD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :52 de 77

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.



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

6.3.5. PROCEDIMIENTO PARA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS

El propósito es establecer las acciones que se deben implementar y desarrollar para asegurar la continuidad de operaciones de emergencias en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Para garantizar esto, se encuentra implementado en la institución el Plan de Continuidad de Operaciones en Salud del año 2021 con Resolución Directoral N°465-2021-HCH/DG.



[Handwritten signatures and initials]

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	

6.4. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Las siguientes actividades articuladas serán programadas en el mes de enero del presente año:

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ACCIÓN	PROCESO	RESPONSABLE
Mitigar el impacto de una epidemia de Dengue en términos de morbilidad, eventual mortalidad en las formas complicadas, y su repercusión social y económica.	Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres	Identificación y organización de las áreas de expansión.	Preparación	Grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres
Capacitar en la notificación epidemiológica y manejo masivo de los casos de Dengue.	Formación y capacitación en materia de gestión de riesgos de desastres.	Sensibilización y capacitación al personal en las acciones de respuesta frente a emergencias y desastres.	Preparación	Grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres
	Desarrollo de los centros de monitoreo de emergencias y desastres	Actualización de la información de manera permanente.		
Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud para el manejo clínico de casos compatibles de dengue.	Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres	Identificación y difusión de los procesos de todas las áreas en el contexto del incremento de casos de Dengue.	Preparación	Grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres

6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO:

Para el desarrollo de las actividades de preparación y respuesta comprendidas en el plan de contingencia "FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL-HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA", se ha asignado un presupuesto total que asciende a S/.55 000 , 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. Debido a múltiples requerimientos se realizará con cargo al presupuesto Institucional.

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



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	

INSUMOS	CANTIDAD POR UNIDADES
MEDICINAS	
KIT DE EMERGENCIAS PARA PRIMEROS AUXILIOS Directiva N°053-2005-MINSA7OGDN V.01	20
JABÓN LIQUIDO	50
MANDILONES	50
ALCOHOL GEL	50
CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 ML	50
PARACETAMOL 500 MG (TRATAMIENTO PARA 10 PERSONAS)	1000
BOLSA DE TRANSFUSIÓN	20
EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	20
EQUIPO DE VENOCLISIS	50
MASCARILLAS MÉDICAS – CAJA DE 50 UNIDADES	3
GUANTES DE LATEX – CAJA DE 100 UNIDADES	3
INSUMOS NO MÉDICOS	
CARPAS MÉDICAS	2
HAMACAS DE NYLON CON MOSQUITEROS	50
PAPEL TOALLA	20
PAPEL BOND A4 – PAQUETE DE 500 HOJAS	2
LAPICEROS	20
TABLEROS ACRÍLICOS	10
RECURSOS HUMANOS	
MÉDICO ESPECIALISTA ÁREAS CRITICAS (EMERGENCIOLOGO, MEDICINA INTENSIVO)	5
MÉDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PARA ÁREA DE EPIDEMIOLOGICA	1
MÉDICO CIRUJANO PARA ATENCIÓN DE PACIENTES DENGUE	3
ENFERMERA ATENCIÓN DE PACIENTES DENGUE	5
ENFERMERA A TRIAJE FEBRILES	3
TÉCNICO DE ENFERMERIA	6
PERSONAL PARA EMED	3
PERSONAL PARA EPIDEMIOLOGIA	3
SERVICIO DE FUMIGACIÓN	1
SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE 10 CAMILLAS	1



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :55 de 77

6.6. 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.

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :56 de 77

VII. ANEXOS

Anexo 1: ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD:

Contingencia de un incremento de casos de Dengue que supere la capacidad resolutive del Hospital Nacional Cayetano Heredia:

En las estimaciones en el contexto de lluvias persistentes e intensas e inundaciones, y como consecuencia, aumento de caso se Dengue. Se prevé una magnitud del evento donde la demanda supere la capacidad resolutive del hospital, lo que implicaría en aumento de insumos y recursos para manejo masivo de esta enfermedad.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :57 de 77

Anexo 2:

PROCEDIMIENTOS PARA LA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

(Directiva N°036-2004-OGDN/MINSA-V.01)

ALERTIA VERDE	ALERTIA AMARILLA	ALERTIA ROJA
<p>Determinar las previsiones que deben adoptarse para las instituciones y servicios de salud con el propósito de evitar o mitigar los daños que pudieran producirse sobre el establecimiento de salud y asegurar la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud que se generen</p> <p>La naturaleza de cada evento determinará las acciones de prevención que debe adoptar las instituciones y servicios de salud; no obstante, las siguientes pueden considerarse como básicas:</p> <p>a. Revisar el Plan de Contingencias según la ocurrencia de un posible evento adverso específico;</p> <p>b. Actualizar o revisar recursos necesarios de personal, medicamentos, camas, ambulancias y de otros para hacer frente al evento adverso.</p> <p>c. Evaluar la operatividad de la red asistencial de referencias y contrarreferencias;</p> <p>d. Elaborar y difundir el rol de retenes de personal;</p> <p>e. Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte en los establecimientos de salud;</p> <p>f. Evaluar la operatividad de los servicios críticos: UCI, UTI, Quemados, Sala de Parto, Centro Quirúrgico, Banco de Sangre, Emergencia, etc;</p> <p>g. Disponer del directorio de personal del establecimiento de salud, el cual debe estar actualizado; y</p> <p>h. Efectuar el monitoreo permanente de los establecimientos de salud ubicados en zonas de alto riesgo</p>	<p>Implementación inmediata de acciones de prevención necesarias para asegurar la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud frente a la situación planteada</p> <p>Mantener las acciones descritas en la alerta Verde, e implementar y ejecutar las acciones contenidas en el Plan de Contingencias</p> <p>a. Convocar al Comité de Defensa Civil del nivel que corresponda; b. Refuerzo preventivo de guardia El Director del establecimiento de salud, jefe de emergencia y jefes de redes deben estar en retén domiciliario permanente. Operativizar el rol de retenes domiciliarios a convocarse de ser necesario (corresponde al personal que se considera necesario en la respuesta a la emergencia prevista); c. Garantizar la operatividad del Sistema de comunicación y transporte: Radiografía (RF, UHF, VHF) Teléfono fijo, móvil, correo electrónico. Ambulancias equipadas y con el personal necesario para el traslado de pacientes médico o enfermos o paramédicos y conductor, así como con combustible para 24-48 horas; d. Asegurar la disponibilidad de camas libres. Se contará al menos 20% de camas libres considerando las siguientes áreas: Emergencia, Hospitalización, UCI, UTI, Quemados, Sala de Partos, Recuperación; e. Restringir los procedimientos de ayuda diagnóstica (imágenes y laboratorio) que no sean de emergencia; f. Restringir las intervenciones quirúrgicas electivas; g. Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicina e insumos para la atención de los pacientes; h. Asegurar la continuidad de los servicios con reservas de agua segura, alimentos y combustible; así como la operatividad de la casa de fuerza y del grupo eléctrico; i. Mantener la comunicación y coordinación permanente con los establecimientos de salud de referencia y contrarreferencia y entre las redes de salud.</p>	<p>Establecer acciones de atención inmediata con el propósito de asegurar la atención adecuada y oportuna de la atención médica de las emergencias</p> <p>Mantener las acciones descritas en la Alerta Amarilla y ejecutar las acciones de respuesta contenidas en el Plan de Contingencias.</p> <p>a. Activar el Centro de Operaciones de Emergencias (COE);</p> <p>b. Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades con carácter de inmediata ante la situación presentada;</p> <p>c. El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud, desarrollando actividades o labores de respuesta contenidas en el Plan de Contingencias;</p> <p>d. Suspender toda actividad programada; e. Incrementar el número de camas hospitalarias operativas;</p> <p>f. Hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del establecimiento de salud; y</p> <p>g. Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos para asegurar el abastecimiento de agua, energía eléctrica, alimentos y combustible; así como la operatividad de la casa de fuerza y del grupo eléctrico durante la emergencia.</p>
Objetivo		
Acciones		

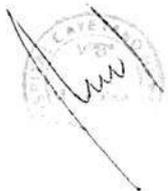


127

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :58 de 77

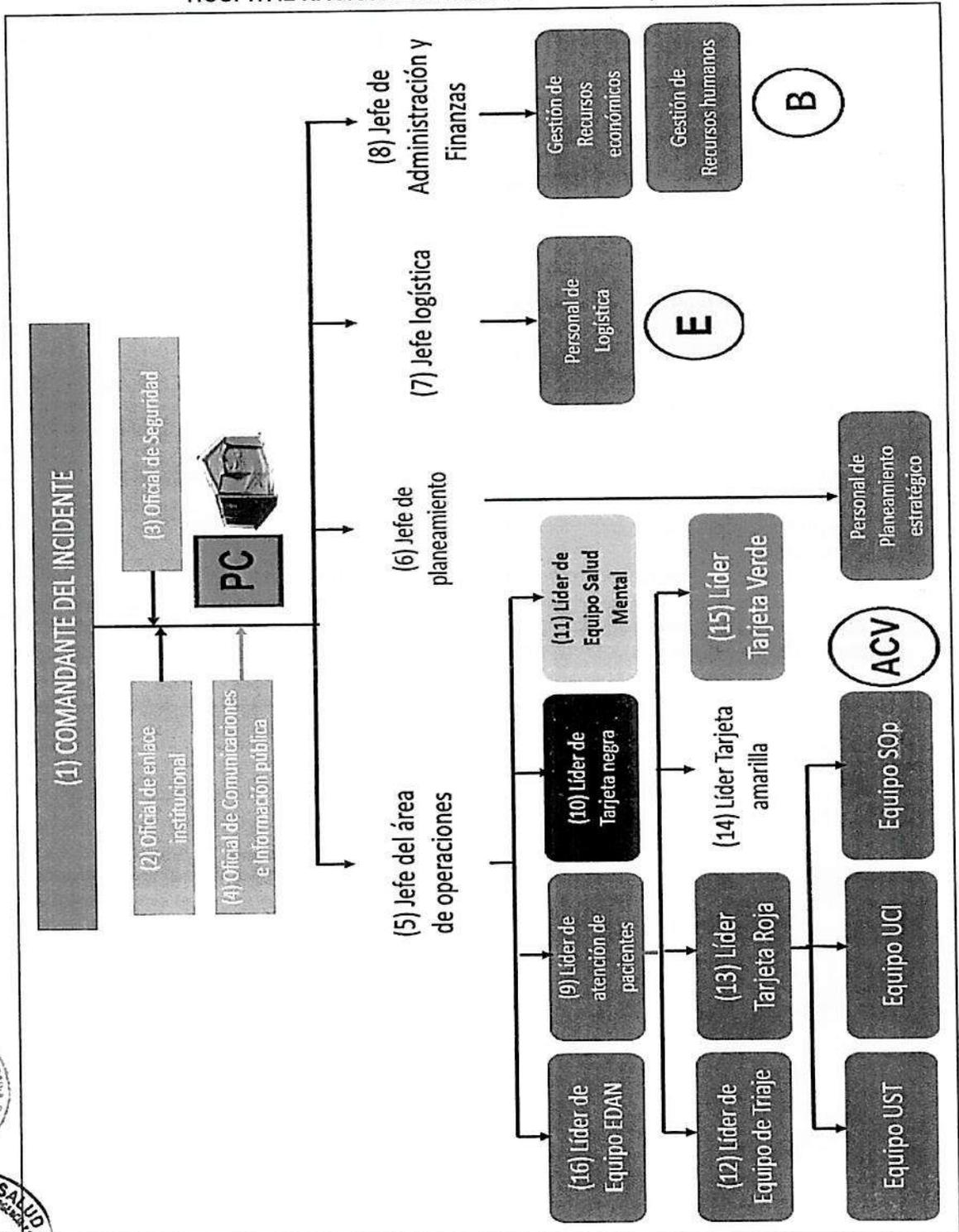
Anexo 3: EQUIPO OPERATIVO EN EL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE HOSPITALARIA PARA LA RESPUESTA

	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 triaje de turno / Jefa de enfermería	Médico de triaje 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.



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :59 de 77

Anexo 4: SISTEMA DE COMANDOS DE INCIDENTES HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA (SCI-H)



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :60 de 77

Anexo 5: MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS

Actividades/Tareas	Responsable	Unidad de medida	Plazo
1. <i>Formulación del Plan</i> <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>	UFGR	Proyecto del Plan	01/01/2025 hasta el 06/01/2025
2. <i>Aprobación del Plan de contingencia</i>	Dirección General	RD	07/01/2025 hasta 10/01/2025
3. <i>Difusión del Plan de Contingencia</i>	OCOM	Publicación	13/01/2025
4. <i>Implementación y Ejecución del Plan de contingencia</i>	Dirección General	informe	14/01/2025
5. <i>Articulación y Coordinación con otros Planes</i>	Dirección General	informe	14/01/2025
6. <i>Reunión con equipo técnico para actualización del plan de contingencia</i>	UFGR	informe	30/01/2024



[Handwritten signature]

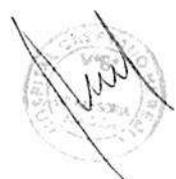
[Handwritten mark]

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :61 de 77

Anexo 6: DIRECTORIO TELEFÓNICO PARA LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

DIRECTORIO TELEFÓNICO 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_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.inmp.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@inen.sld.pe	http://www.inen.sld.pe



Per

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :62 de 77

DIRECTORIO TELEFÓNICO 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	494-2410 / 494-2516 / 494-2429	http://www.hhv.gob.pe/



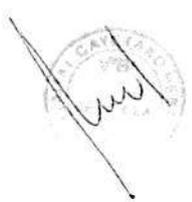
	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :63 de 77

	Km. 3.5 – Ate Vitarte		
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.hsj.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 –	500-7800 / 500-7801	http://www.heves.gob.pe/principal/



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :64 de 77

	Villa El Salvador		
Hospital de Ventanilla	Av. Pedro Beltrán s/n Ventanilla	553-5317 / 539-4853 / 539-4854	http://www.hospitaldeventanilla.gob.pe/
Hospital Vitarte	Av. Nicolas 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/



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :65 de 77

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 INSTITUCIONES PÚBLICAS MINSA

ENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	EMAIL	TELEFONO
CDC	MC CESAR VLADIMIR MUNAYCO ESCATE Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades del Ministerio de Salud- Director General	cmunayco@minsa.gob.pe	3156600 Anexo 5601
CENARE S	ABOG. JORGE GRIMALDO RAMÍREZ CASTILLO Director General del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos En Salud	jramirez@minsa.gob.pe	3156600 Anexo 2824
DGOS	MC. LUIS NAPOLEÓN QUIROZ AVILÉS Director General de la Dirección General de Operaciones de Salud	lquiroza@minsa.gob.pe	315-6600 Anexo 3383
DIEM	ING. CLEYVER AGUILAR VILLENA Director ejecutivo de la dirección de equipamiento y mantenimiento	caguilar@minsa.gob.pe	6120560 Anexo 6513
DIGEMID	Q.F. MOISES ELISEO MENDOCILLA RISCO Director General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	mmendocilla@minsa.gob.pe	315-6600 Anexo 6513



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :66 de 77

DIGESA	MG. MARLENE FLORES CHING Directora General de la Dirección General de salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria	mfloresch@minsa.gob.pe	315-6600 Anexo 4012
DIGIESP	M.C. CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ Director general de intervenciones estratégicas en salud pública	cdiazv@minsa.gob.pe	315-6600 Anexo 3065
DIPROM	LIC. FREDY HERNÁN POLO CAMPOS Director Ejecutiva de la Dirección de Promoción de la Salud	fpolo@minsa.gob.pe	315-6600 Anexo 2658
INS	MC VICTOR JAVIER SUAREZ MORENO Jefe Institucional	vsuarez@ins.gob.pe	748-1111 Anexo 2127
SAMU	MC MARIA INES QUIROZ LINARES Directora Ejecutiva de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencias	mquirozl@minsa.gob.pe	315-6600 Anexo 3482

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE PRIMERA RESPUESTA Y DE SERVICIOS VITALES

<i>Institución</i>	<i>Dirección</i>	<i>Contacto, Teléfono, fax y mail</i>
<i>Banco de Sangre HCH</i>	Av. Honorio Delgado 262 SMP	Lic. Belinda Arias 994308075
<i>CGBVP - Unidad de bomberos SMP 65</i>	Av. Nicolini 501 - Urb. Palao, San Martín de Porres	Cmdte. Otoniel Díaz Carrasco 4811089 / 534-7725
<i>Cruz Roja Peruana</i>	Av. Arequipa 1285, Cercado de Lima	4700606
<i>Dirección de Redes integradas en Salud DIRIS – Lima norte</i>	Jr. Indoamerica Mz 02 Lt 03 Asociación Víctor Raúl Haya de la Torre – Independencia	Lic. Jenny Rojas Sandoval 996505953 / 945256004
<i>Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional DIGERD</i>	Av. San Felipe 1116-1118 Jesús María	Dr. Luis Fuentes Tafur COE SALUD 6119933 936629833 TETRA: 3685052 coesalud@minsa.gob.pe



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :67 de 77

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)



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-001-2025
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :68 de 77

Anexo 7: 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



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-001-2025
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :69 de 77

DIRECTORIO RADIOS VHF 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 - MOVILIZACIÓN / 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	



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :70 de 77

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



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-001-2025
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :71 de 77

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 "Víctor 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	OCCAM-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	OCCAD-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	OCCAD-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



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :72 de 77

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. Martin 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



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-001-2025
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :73 de 77

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	Jorge Alberto Silvera Trigo	01482-0402 Anexo 311	965981192
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 M.C. Javier Renato Puma Medina	01481-7705	958345813
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	Judith Celia Solano Dueñas	01482-0402 Anexo 231	971452518
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	Sr. José Morales	01482-0402 Anexo 295	940572019
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

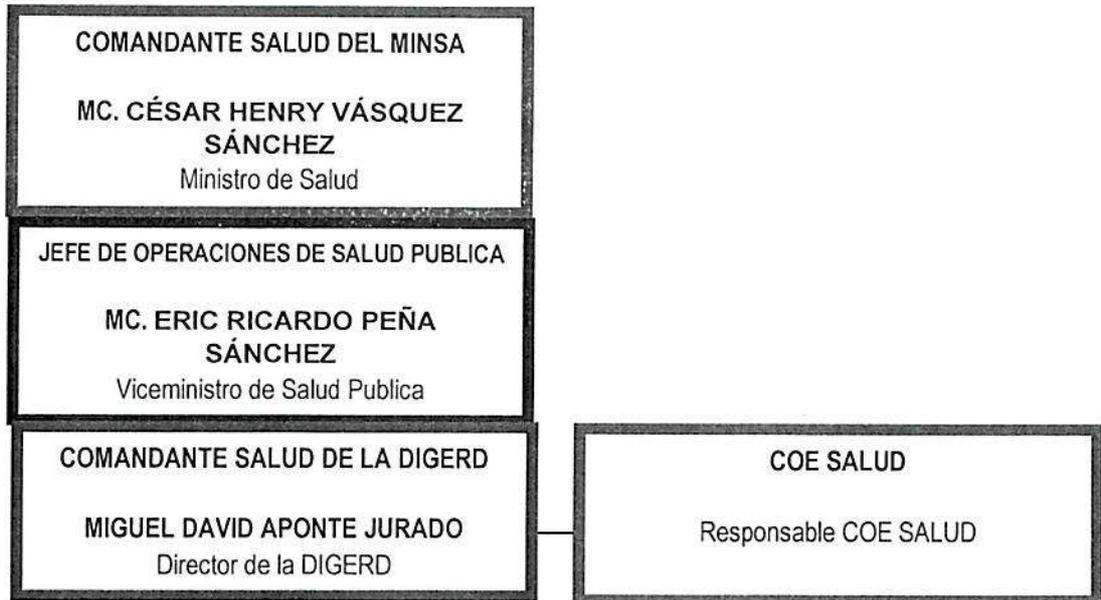


	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	

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



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	

Anexo 8: KIT DE PRIMEROS AUXILIOS

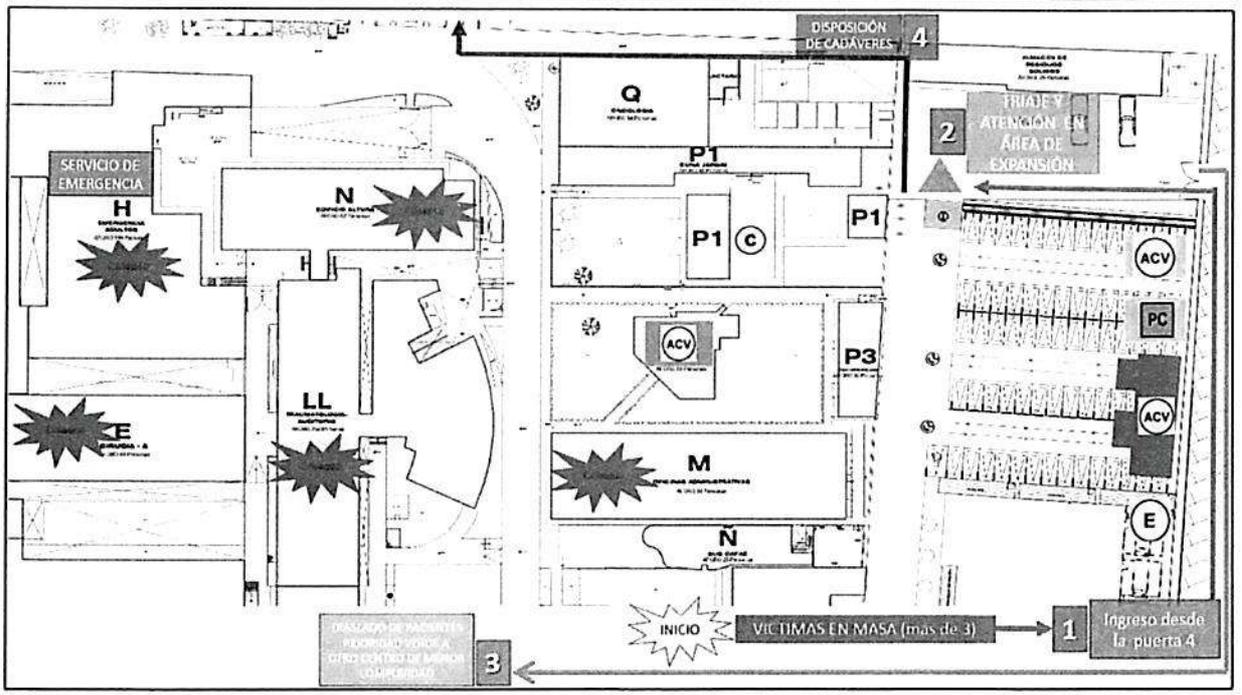
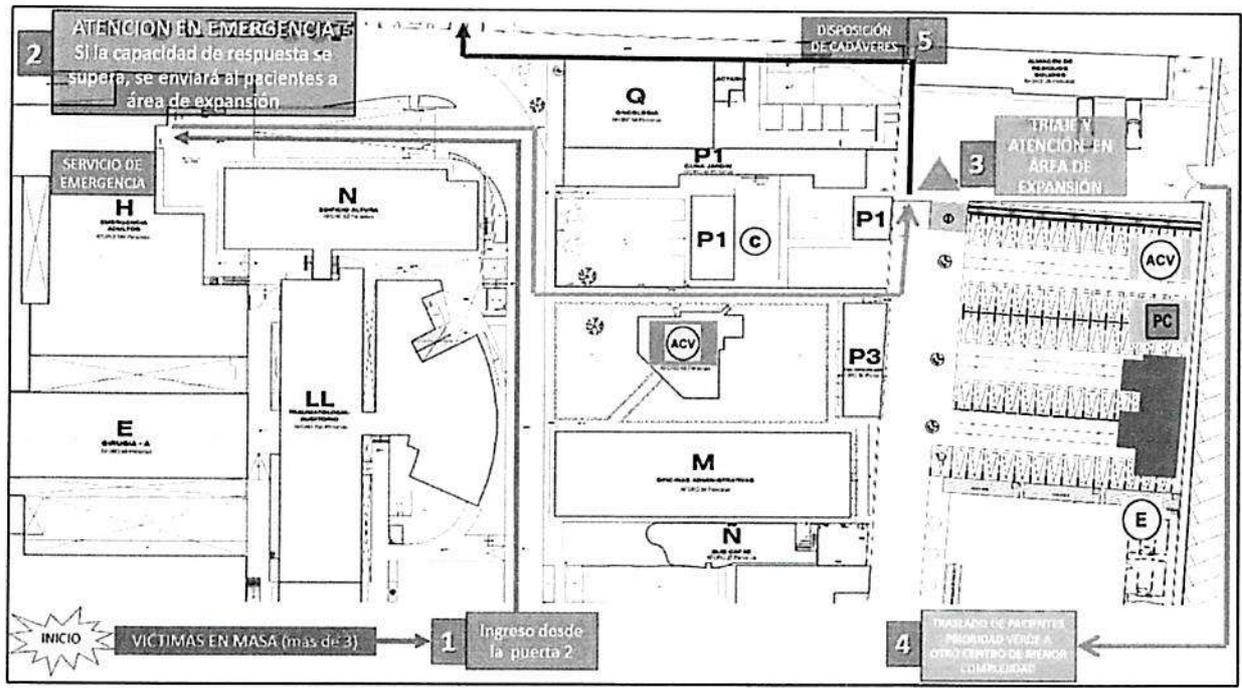
KIT DE PRIMEROS AUXILIOS PARA USO DE LA BRIGADA PARA SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES		
Medicamentos:		
1	Paracetamol 500 mg	20 tabletas
2	Diclofenaco Sódico 75 mg	04 ampollas de 1 ml
3	Ibuprofeno 400 mg	20 tabletas
4	Metamizol 1 mg	03 ampollas de 1 ml
5	Clorfenamina maleato 4 mg	20 tabletas
6	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	08 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	Diazepan 10 mg/ml	03 ampollas de 1 ml
15	Dextrosa 5% AD	01 frasco de 500 cc.
16	Cloruro de Sodio 0.09%	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	Agua oxigenada	01 frasco de 200 cc
3.	Isodine espuma	01 frasco de 100 cc
4	Isodine solución	01 frasco de 100 cc
5	Agua estéril/destilada	01 frasco de 100 cc
Otros Insumos:		
1	Gasa estéril	10 paquetes por 5 unidades
2	Espatadrapo antialérgico	02 rollos de una pléjada
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	mascanillas	10 unidades
8	Férulas	05 unidades
9	Collarín	01 unidad



[Handwritten signature]

	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-001-2025
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :76 de 77

Anexo 9: FLUJO DE PACIENTES EN CASO DE DESASTRE SIN Y CON AFECTACIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL HNCH



	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	DTPC/OGC-004-2024
	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRD)	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / .01.2025
	DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE AL INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE Y RIESGO DE EPIDEMIA A NIVEL NACIONAL- HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Página :77 de 77

BIBLIOGRAFÍA

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. Resolución ministerial N°071/2017/MINSA. Guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú.
4. Directiva administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD.
5. Directiva administrativa para la formulación de planes de contingencia de las entidades e instituciones del sector salud.
6. Resolución viceministerial N°0012-2016. Protocolo sanitario de urgencia. Organización de servicios de salud ante epidemia de dengue.

