

Nº 108-2017-HCH/SG



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 28 de Mayo de 2017

Visto el Expediente Nº 5502/2017 con Oficio Nº 275-2017-DEMCC-HCH, suscrito por el Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, sobre aprobación del Plan de Contingencia por Fenómeno del Niño Costero a Nivel Salud - 2017 del Hospital Cayetano Heredia, y;

CONSIDERANDO:

Que, con Oficio Nº 275-2017-DEMCC-HCH de fecha 17 de marzo de 2017, el Jefe del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, envió el Plan de Contingencia por Fenómeno del Niño Costero a Nivel Salud - 2017, para su aprobación;

Que, a través del Memorando Nº 81-2017-OAJ-HCH de fecha 20 de marzo de 2017, se solicita el pronunciamiento de la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; quien a través del Memorando Nº 241-2017-GEPE-HCH, opina favorablemente con relación al Presupuesto asignado para el citado plan; Programa 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias y Desastres en bienes y servicios, y el Programa 104 Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Cuidados Críticos;

Que, por Ley Nº 29664, se creó el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres (SINAGERD), cuyo Reglamento se aprobó mediante Decreto Supremo Nº 048-2011-PCM;

Que, con Resolución Ministerial Nº 768-2004/MINSA, se aprobó la Directiva Nº 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencias para Emergencia y Desastres", señalando que es de aplicación obligatoria en las instituciones y establecimiento de salud bajo la jurisdicción administrativa del Ministerio de Salud, así como en el ámbito de las Direcciones Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales correspondientes;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 517-2004/MINSA, se aprobó la Directiva Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencia y Desastres", cuyo objeto es establecer los lineamientos y procedimientos para la aplicación de la declaratoria de Alertas ante emergencias y desastres a nivel nacional;

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

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



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

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

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

SE RESUELVE:

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

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

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

Regístrese y Comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DR. SEGUNDO ACHO MEGO
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 27951

SE DEPARTAMENTO

Dir. General
D. O. E. R. H. H.
C. O. E. H. H. H.
D. O. E. H. H. H.
D. O. E. H. H. H.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
FIEL DEL ORIGINAL

28 MAR. 2017

EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
F. O. E. H. H. H.



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

Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017*	Marzo 2017
---	--	------------

I. TÍTULO

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

II. INFORMACIÓN GENERAL

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

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

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

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD de HCH 2017"	Marzo 2017
--	--	------------

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

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

Reporte de daños en sector salud

- 5 centros de salud destruidos
- 511 centros de salud afectados
- Servicios de agua y desagüe afectados en diversas zonas
- Se presentaron 168 575 casos de enfermedad diarreica aguda
- 7 868 casos de cólera
- 238 561 casos de infecciones respiratorias agudas
- 11 241 casos de neumonía
- 31 109 casos de malaria
- 394 casos de dengue
- 24 690 casos de conjuntivitis.

Reporte OPS de Serie Crónicas de Desastre 98

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

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

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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

ORGANIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PLAN

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

COMANDO Y COMUNICACIONES

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

Se conformó la Red Nacional de comunicaciones.

CAPACITACIONES AL PERSONAL DE SALUD

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

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

Se protegió en 464 establecimientos de salud de todo nivel incluyendo hospitales.

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

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

Consideraciones de las poblaciones afectadas en relación al aspecto social.

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH - Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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

Ubicación	HOSPITAL	CENTROS DE SALUD	PUESTOS DE SALUD	TOTAL
Lumbra	1	12	25	38
Pura	2	14	98	115
San Mateo	1	11	74	100
San Carlos	2	19	74	95
Arroyo	1	6	19	25
San Roque	1	2	5	17
Chamorro	1	13	37	48
La	1	11	1	2
Chimborazo	1	2	4	6
Total	13	128	236	404

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

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

Ubicación	Botas IP (para fumigación)	Grupo bacteriano	Grupos atómicos (B. agal)
Lumbra	20	10	30
Pura	20	21	20
San Roque	5		
Chimborazo			20
San Carlos			20
Total	65	41	140

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

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

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

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

No obstante los costos en general incluyeron la etapa antes, durante y después del fenómeno del niño del año 97-98 con rehabilitación y reconstrucción ascendieron a \$8285,554 millones de dólares, se presume que sin plan de contingencia de mitigación los costos hubieran sido mayores.



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de HCH - Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
---	---	------------

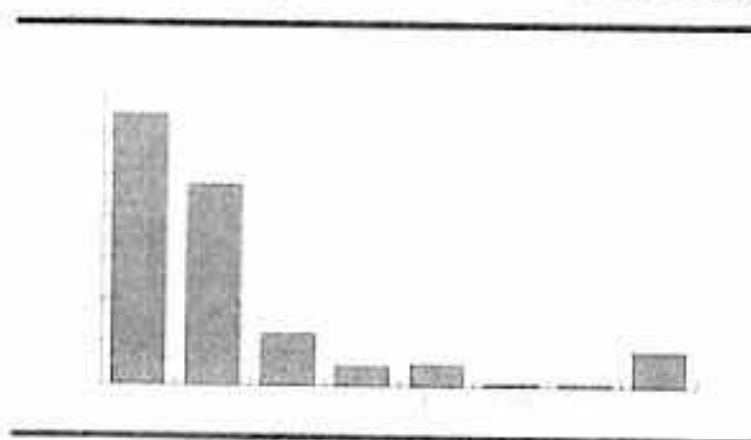
Rehabilitación, reconstrucción y reubicación de instalaciones de salud afectadas por El Niño, por categoría de establecimientos (en US\$)

Establecimientos de salud	Rehabilitación		Reconstrucción		Reubicación		Total	
	N°	Costo	N°	Costo	N°	Costo	N°	Costo
Hospitales	13	1,422,441	2	39,921,212	0		15	40,343,653
Centros	182	9,381,292	3	763,636	7	1,375,993	192	11,520,921
Puestos	314	4,312,653	2	138,468	32	1,948,175	348	6,399,316
Otros	2	11,654	0		0		2	11,654
Total	511	15,128,050	7	39,823,336	39	3,324,168	557	58,275,554

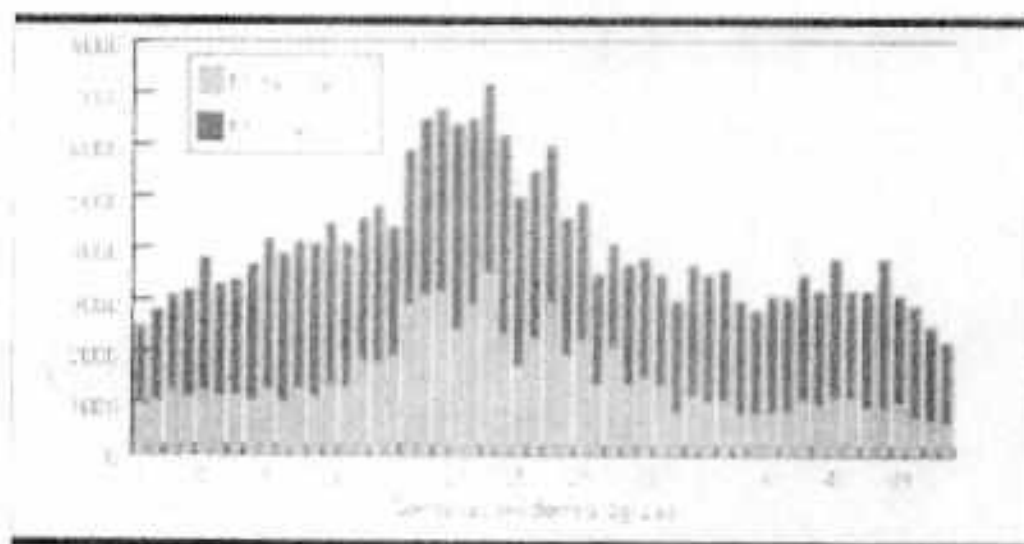
Descripción gráfica del incremento de las enfermedades registradas por semana

EPIDEMIA DEL COLERA

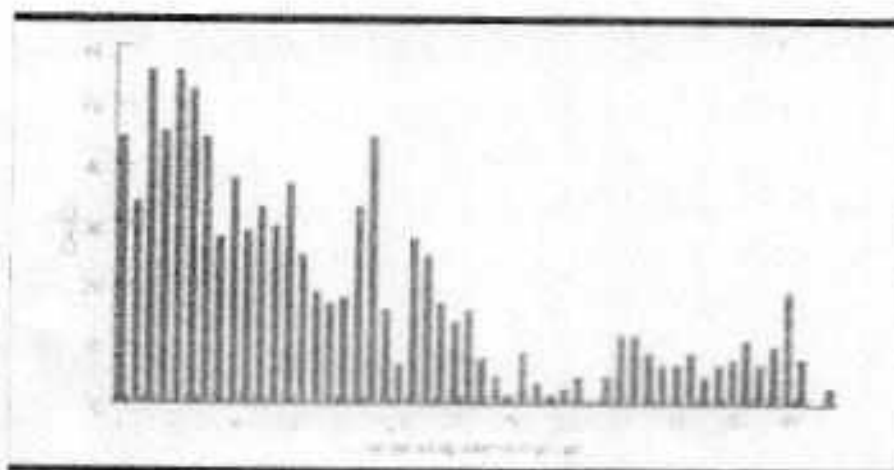
- Incremento significativo de la incidencia de EDA (En el HCH de Lima se incrementaron en un 47% los casos de EDA con presencia de casos de Cólera)



ENFERMEDADES METAXENICAS: MALARIA



ENFERMEDADES METAXÉNICAS: DENGUE



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017*	Marzo 2017
--	--	------------

III. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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

IV. BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Decreto Supremo Nro 48-2011- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley 29664 que crea el "Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres" (SINAGERD).
- ✓ Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
- ✓ Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, incorpora la Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres como Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- ✓ Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para Elaboración del Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

- ✓ Resolución Ministerial N° 436-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. "Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres",
- ✓ Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- ✓ Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.01 "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias del Sector Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA Frente a Temporada de Lluvias y Fenómenos Extremos en el Marco de Adaptación al Cambio Climático 2010-2011".
- ✓ Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 334-2012-PCM, que aprueba los Lineamientos Técnicos del Proceso de Estimación del Riesgo de Desastres
- ✓ Resolución Ministerial N° 220-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos Técnicos del Proceso de Reducción del Riesgo de Desastres.
- ✓ Resolución Ministerial N° 222-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos Técnicos del Proceso de Prevención del Riesgo de Desastres.
- ✓ Resolución Ministerial N° 154-2014-MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 162-2017-MINSA, Alerta Roja en los establecimientos de salud de Tumbes, Piura y Lambayeque.
- ✓ Decreto Supremo N° 004-2017-SA, Declaratoria de emergencia sanitaria por 90 días, en Tumbes, Piura y Lambayeque.

V. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

5.1. Identificación y caracterización de los peligros

5.1.1. DE ORIGEN NATURAL

HIDROMETEREOLÓGICOS

- INUNDACIONES [zonas aledañas a los ríos RIMAC, CHILLÓN]

GEOLÓGICOS

DERRUMBES [Zonas próximas a los cerros existentes en el distrito SMP]



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	“PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL VIÑO COSTERO A NIVEL SALUD de HCH 2017”	Marzo 2017
---	--	------------

BIOLOGICOS

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

5.1.2. TECNOLÓGICOS

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

5.2. Identificación y Análisis de Vulnerabilidad

5.2.1 NIVEL NACIONAL

- Actualmente 1,264 distritos a nivel nacional tienen declaratoria de Emergencia mediante DS NRO 045-2015. Dentro de estos distritos se encuentran en Lima los siguientes enmarcados en el área de influencia del HCH:

- Comas
- Independencia
- Rimac
- Los Olivos
- San Martín de Porres
- Callao
- Puente Piedra
- Carabayllo

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

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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

5.2.3. FUNCIONAL HOSPITALARIA:

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

5.3. Estimación del Riesgo

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

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

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD de HCH 2017"	Marzo 2017
--	--	------------

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

VI. OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE CONTINGENCIA

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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

7.1. MOMENTO ANTES

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

Estrategias para OE1

- a. Conformación con RD de Un Comité asesor de expertos, convocatoria a los profesionales de salud que manejaron la Emergencia en los periodos 97-98 y durante la epidemia de Cólera (autoridades del HCH en aquel momento, médicos de Emergencia, médicos nefrólogos, enfermeros etc).
- b. Designación de Un Equipo responsable de la ejecución y modificación del plan de contingencia del HCH conformado por Director General, Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Jefe del Servicio de Emergencia, miembros de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo, Médicos y Enfermeras del Servicio de Emergencia designados por Jefe de Departamento, Jefe de Servicios Generales, Jefe de Biomédico, Médico Infectólogo Representante de la Administración, Logística, Representante de Farmacia, Representante de Epidemiología y Personal Administrativo de Datos de Emergencia y Cuidados Críticos.



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DE NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD de HCH 2017"	Marzo 2017
---	---	------------

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

Estrategias para el OE2:

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

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

Estrategias para OE3:

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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

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

Estrategias para OE-4:

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

7.2. Momento Durante

7.2.1. Acciones de Respuesta

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

7.2.2. Activación de la Respuesta

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD de HCH 2017"	Marzo 2017
---	--	------------

➤ Vigilancia por Epidemiología:

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

7.2.3. Comando y Comunicaciones

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

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HC - Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HC - 2017"	Marzo 2017
---	--	------------

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH - Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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

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

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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

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

ESTADO SITUACIONAL DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DEL HCH

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

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD de HCH 2017	Marzo 2017
--	--	------------

Por lo tanto tenemos que:

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

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

Fuente: Oficina de Estadística

Que hacen un total de 492 Camas.

Personal que trabaja en el HCH



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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

GRUPO OCUPACIONAL	ENERO		JUNIO	
	NOM	CAS	NOM	CAS
ASISTENCIALES	1257	1056	1288	1017
ADMINISTRATIVOS	138	395	138	389
TOTAL	1435	1451	1426	1406

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

GRUPO OCUPACIONAL	ENERO		JUNIO	
	NOM	CAS	NOM	CAS
PROFESIONALES	30	41	30	34
TECNICOS	517	510	514	502
AUXILIAR	105	2	105	3
MEDICOS	280	144	274	131
ENFERMEROS	246	251	245	243
OBSTETRIZ	35	28	35	28
CIUJANOS DENTISTAS	7	8	7	6
TECNOLOGO MEDICO	28	37	28	36
PSICOLOGOS	12	9	12	9
OTROS PROFESIONALES	37	26	37	25
TOTAL	1297	1056	1288	1017



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
---	---	------------

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

GRUPO OCUPACIONAL	ENERO		JUNIO	
	NOM	CAS	NOM	CAS
FUNCIONARIOS	6	3	7	3
PROFESIONALES	25	44	25	44
TECNICOS	81	277	81	274
AUXILIAR	25	74	25	71
TOTAL	138	395	138	389

FUENTE: OFICINA DE PERSONAL

Por tanto concluimos:

	Dotación (lt/día)	Volumen
Pacientes	500	393500
Grupo ocupacional	100	140500
Total consumo de agua (m3)		534

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

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

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

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de HCH – Departamento de Emergencias y Cuicacdes Críticas	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD de HCH 2017"	Marzo 2017
--	--	------------

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

Realizando el análisis necesario para cada caso.

AGUA

Dotación Riesgo:

Nivel de riesgo (m3)	Cantidad de personas	Volumen de agua por dotación (m3)	Cantidad de líquido necesario (m3)
Riesgo moderado	24	9.5	0.24
Riesgo alto	46	18.4	0.46
Riesgo muy alto	70	28	0.7

Por lo tanto como se observa el volumen de agua necesario en un nivel de riesgo muy alto sería de 28 m3 de agua extras a los 521 m3 necesarios por día que consume el hospital.

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

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH - Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD de HCH 2017	Marzo 2017
--	--	------------

1.- RED SEDAPAL

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

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

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

4.- Camión cisterna del municipio de San Martín de Porres, en mismo caso anterior.

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

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DENOMINACION : TANQUE PURIFICADOR DE AGUA	
A	CARACTERÍSTICAS GENERALES
A01	TANQUE DE ALTA PORTABILIDAD Y RESISTENCIA, ADECUADO PARA HOSPITAL DE CAMPAÑA.
A02	CAPACIDAD DE 750 LITRO DE AGUA Y LOS FILTROS CON VIDA ÚTIL APROXIMADA DE DOS MILLONES (2.000.000) DE LITRO DE AGUA POTABLE Y ESTÉRIL DE CUALQUIER FUENTE DE AGUA.
A03	NO REQUERIRA DE ENERGÍA ELÉCTRICA, ADITIVOS NI DELICADAS LÁMPARA DE UV PARA SU FUNCIONAMIENTO.
A04	CAPACIDAD DE FILTRAR A UNA VELOCIDAD DE DIECIOCHO (18) LITROS POR MINUTO.
A05	RETENCIÓN DEL 99,999% DE TODAS LAS BACTERIA, VIRUS Y PATÓGENOS DEL AGUA.
A07	PESO APROXIMADO DEL TANQUE SIN AGUA: 75 KG.
B	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
B01	TEMPERATURA DE OPERACIÓN 1°A 50°C



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD en HCH 2017"	Marzo 2017
--	--	------------

B02	TEMPERATURA DE ALMACENAJE -10°A 30°C
B03	FLUJO INICIAL HASTA 18L/MIN @5PSI, OFERTA MEJOR SERA ACEPTADA
B04	CAPACIDAD DE FILTRADO EN CARTUCHO UF, 500.000 LITROS CON CADA FILTRO
B05	MWCO 200KDa, EN DEXTRANS
B06	RETENCIÓN DE BACTERIAS>99.99995%
B07	RETENCIÓN DE VIRUS>99.999%
B08	REDUCCIÓN QUÍMICA
C	COMPONENTES
C01	VÁLVULA DE ALIVIO DE PRESIÓN
C02	CANASTA DE PREFILTRADO DE TRES NIVELES
C03	DOS PISTONES MANUALES
C04	DOS GRIFOS DE SALIDA QUE PROVEEN 9L/MIN@ 5PSI POR GRIFO
C05	PUERTO DE INSPECCIÓN
C06	ROSCA EN TAPA DE LLENADO
C07	TAPA DE VENTILACIÓN
C08	MEMBRANA DE ULTRA NANO FILTRACIÓN DE 15nm
C09	DOS PUNTOS DE DRENAJE
C10	BASE CON AGUJEROS PARA ANCLAJE
D	OTROS
D01	EL EQUIPO DEBE CUMPLIR LA NORMATIVA INTERNACIONAL DE REGULACIÓN DE AGUA POTABLE.
D02	EL POSTOR ENTREGARÁ EL DOCUMENTO CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FÁBRICA Y DE PERFECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL EQUIPO, ESTA GARANTÍA SERÁ POR UN PERÍODO DE 24 MESES, COMO MÍNIMO, INICIÁNDOSE A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA.
D03	EL POSTOR ADJUNTARÁ UNA CARTA DE REPRESENTACION EMITIDA POR EL FABRICANTE, DONDE SE ESPECIFIQUE QUE LA FABRICACIÓN DEL EQUIPO ES MENOR A UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE LA OFERTA.
D04	ES LA MISMA EMPRESA FABRICANTE O LA EMPRESA REPRESENTANTE AUTORIZADA POR EL FABRICANTE LA QUE DEBE TRANSPORTAR, INSTALAR Y HACER LAS PRUEBAS RESPECTIVAS POR PERSONAL CALIFICADO. LA INSTALACION ES A TODO COSTO PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastros del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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

SITUACIÓN ACTUAL SERVICIO DE DESAGÜE:

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

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

El 80 % del agua de consumo va al desagüe:

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

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

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

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

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
---	---	------------

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

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

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

SITUACIÓN ACTUAL SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA:

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

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DELAÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
---	---	------------

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

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

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

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



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



Área de Tratamiento de Diarrea Aguda para Demanda Masiva



Área de Tratamiento de Diarrea Aguda para Demanda Masiva CENTRO JUVENIL HCH

Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

Área de Tratamiento de Diarrea Aguda para Demanda Masiva CENTRO JUVENIL HCH



Área 2 de Pacientes con riesgo de IRA



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH - Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

7.2.6. Fin de la Respuesta

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

7.3. Momento Después

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

RECURSO HUMANO DE ENFERMERÍA PARA CONTINGENCIA FENÓMENO DEL NIÑO			
SERVICIO	ENFERMERAS	TEC. DE ENFERMERIA	CAMILLEROS
UCI ADULTOS	25	10	
EMERGENCIA ADULTOS	85	65	5
EMERG. PEDIATRICA	25	25	5
UCI PEDIATRIA	30	10	
UCI NEONATOLOGIA	15	10	



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

PLAN DE CONTINGENCIA CONSULTORIO CARE PARA MANEJAR SOBREDEMANDA EN EMERGENCIA – HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

I. FINALIDAD:

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

II. OBJETIVO:

General:

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

Específicos:

- Describir el proceso de atención y manejo de pacientes de emergencia de causa médica en prioridades III y V.
- Describir el proceso de atención y manejo de pacientes de emergencia de causa quirúrgica en prioridades II y IV.
- Describir estrategias de capacidad ampliada de la Unidad de Emergencia Adultos.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

IV. BASE LEGAL:

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



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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

V. DEFINICIONES:

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

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

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

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



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

Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

VII. RECURSOS HUMANOS MÍNIMO:

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

VIII. EQUIPAMIENTO BÁSICO:

EQUIPO BIOMÉDICO PLAN DE CONTINGENCIA FENOMENO DEL NIÑO: Consultorio CARE

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

IX. FINANCIAMIENTO:

Dicho financiamiento será por los Programas presupuestales:

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

104: Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

RECURSO HUMANO

Recursos a disponer (actualizar con cifras de riesgo final)

DIRECTORIO TELEFONICO			
JEFES DE DEPARTAMENTOS Y OFICINAS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA			
NOMBRE	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
Dr. Segundo Cecilio Acha Mego	Director General	943-941816	segundoacha@hotmail.com
Dr. Emilio Andres Cabello Morales	Director Adjunto	992-342350	emilio.cabello@upch.pe
Dr. Asuncion Isaias Rodriguez Salazar	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos	952-243454	asrdriguez@yahoo.es
Abog. Ricardo Ramirez Moreno	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración	987-979661	ricardo.rma@gmail.com
Dr. Jorge Luis Salvador Pichilingue	Director Ejecutivo de la Oficina Planeamiento Estratégico	958-780555	jrospalvador100@hotmail.com
Ing. Luis A. Marin Bravo	Jefe del Organismo de Control Institucional	936-330393	
Abog. Elisa Rojas Cusostome	Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica	995-291759	elisa.rojas@hospitalcayetano.gob.pe
Ing. Jardy Espilco Leon	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática	988-812968	jardy.espilco@hospitalcayetano.gob.pe
Lic. Judith Solano Dueñas	Jefe de la Oficina de Comunicaciones	971-452518	yupiso@yahoo.com
Dr. Fernando Durand Concha	Jefe de la Oficina de Seguros	999-459592	fernando.durand.c@gmail.com
Mg. Marlene Huayllas Antezana	Jefa de la Oficina de Calidad	943-549536	marlench.antezana@gmail.com
Lc. Henry Carlos Chavez	Jefe de la Oficina de Logística	949-097037	
Dr. Ray Tiose Aguirre	Jefe de la Oficina de Epidemiología	948-009724	raytiose@yahoo.com/raytiose@upch.pe
Dra. Sonia Pilar Pariona Pallin	Jefe del Departamento de Farmacia	938-413962	soniapariona@hotmail.com
Lc. Julia Nelly Mendoza Minaya	Jefe del Departamento de Psicología	985-271409	juliaps1@hotmail.com
Lic. Maria Elena Aguirre Jara	Jefe del Departamento de Servicio Social	992-475658	mesaguirre@hotmail.com
Lic. Rosa Luz Ganoza Gonzales	Jefa del Departamento de Enfermería	989-120307	rosaganozag@gmail.com
Lic. Maria Elena Garcia Quiroz	Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética	997-901393	mariaelengarciaq@hotmail.com
Dra. Glacys Bao Garcia	Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación	965-691786	gbagarcia@hotmail.com
Dr. Daniel Guillen Pinto	Jefe del Departamento de Pediatría	999-707414	dguillenspinto@gmail.com
Dr. Manuel Diaz de los Santos	Jefe del Departamento de Emergencia	997-392704	manueldds@gmail.com
Dra. Aide Palacios Ramirez	Jefa del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	995-157775	aidepalacios@upch.pe
Dr. Ramon Alvarado Jaramillo	Jefe de Departamento de Cirugía	991-042083	ramon.alvarado@upch.pe
Dr. Carlos Caparó Parfán	Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia	905-765548	acaparo73@hotmail.com



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

Dr. Enrique Chong Ramos	Jefe del Departamento de Anestesiología	998-613838	enrichong@hch.ec
Dr. Eduardo Geluzo Herencia	Jefe del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Neumologías y Dermatológicas	999-267226	eduardo.geluzo@hch.ec
Dr. Juan Carlos Smodes	Jefe del Departamento de Consulta Externa	998-631663	
Dr. Carlos Carrasco Velasco	Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes	999-626158	ccarrasco@hch.ec
Dr. Juan Carlos Smodes Aguilar	Jefe del Departamento de Consulta Externa	998-630463	carlos.smodes@hch.ec
Dr. Antonio Hernandez Sanchez	Jefe del Departamento de Medicina	957-180546 / 999-850155	ahernandez@hch.ec
Dr. Cesar Robles Alva	Jefe del Departamento de Ginecología Obstetricia	999-895044	dr_cesar_alva@hch.ec
C.P.C. Cesar Arturo Diaz Huanqui	Jefe de la Oficina de Laboratorio	998-631366	
Lic. Milagros Rocio Tarazona Reyes	Jefe de la Oficina de Administración de Recursos Humanos	999-857758	
Dr. Helmer Alejandro Chavez Jimeno	Jefe de la Oficina de Promoción e Investigación	999-632734	helmerchavez@hch.ec
Dr. Luis Zegarra Montes	Jefe de la Unidad de Transfusión Clínica	999-431744	
Ara. Juan Gutierrez	Jefe de Servicios Garantías	997317575	
Dr. Julio Wade Escobedo	Jefe de la Unidad de Atención de Urgencia	999-870564	
Lic. Eleena Medina Lasso	Jefe de la Unidad de Talento Humano	998-743525	eleena1709@hotmail.com
Sr. Oswaldo Tapia	Jefe de la Unidad de Mantenimiento	968-575519	
Sr. Gregorio Zares Rojas	Jefe de la Unidad de Transporte	985-741564	
Sr. Jose Garcia Casañeda	Jefe de la Unidad de Lavandería	991-927857	
Sra. Angelica Mongrut Mirabal	Jefe de la Unidad de Patrimonio	991-567917	
Sr. Victor Cordova Quintanilla	Jefe de la Unidad de Seguridad Interna	988-151230	
Dra. Gloria Isabel Galaganza Ruiz	Jefe de la Unidad de Referencia y Contrareferencia	994-603825	gloriacastaneda@hotmail.com



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HCH - Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD del HCH 2017"	Marzo 2017
--	---	------------

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

EQUIPOS DE RADIOCOMUNICACION: 15 Equipos.

TELEFONO DE EMERGENCIA: Línea Directa 481-9570

CENTRAL TELEFONICA: 482-0402

DIRECCION GENERAL: 482-1410

ADMINISTRACION: 481-4248

OFICINA DE SEGURIDAD: Línea Directa: 382-1575
482-0402 ANEXO: 236 – 279

SERVICIOS GENERALES: 482-0402 ANEXO: 354

SOPORTE BIOMEDICO: 482-0402 ANEXO: 380

MANTENIMIENTO: 482-0402 ANEXO: 226

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS.
Celular: Entel: 955-408292

JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS.
Celular: 994455495
Línea Directa: 482-6552
Teléfono Central Telefónica: 482-0402 ANEXO: 334

RESPONSABLE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES HCH
Celulares: 999658698 (Movistar), 940974424 (Claro)

JEFE DE GUARDIA DE EMERGENCIA ADULTOS.
Línea Directa: 342-6564
Teléfono Central Telefónica: 482-0402 ANEXO: 254

AMBULANCIA EMERGENCIA: Celular:
Tecnólogo de Urgencias médicas: + 958-014328
Piloto Ambulancia: + 954-967217



Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de HCH – Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	"PLAN DE CONTINGENCIA POR FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO A NIVEL SALUD de HCH 2017"	Marzo 2017
---	--	------------

RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA		
Establecimiento de Salud	Daños que pueden	Responsable:
Hospital Casimiro Ulloa Hospital María Auxiliadora Hospital Daniel Alcides Carrión	Neuro-Trauma	CENTRAL DE REFERENCIAS Fijo 531-4280
IMAPE Hospital Materno Infantil San Bartolomé Hospital Daniel Alcides Carrión	Gestantes de Alto riesgo	COORDINADOR GENERAL DE CENARUE DRA ESTELA FLORES PAREDES Cel. 948188604
Hospital Arzobispo Loayza Instituto Nacional Del Niño	Pac. Críticos Quemados	
Instituto Nacional Del Niño Hospital Emergencias Pedátricas	Pac. Pedátricos	



7.2.6. INSTITUCIONES DE APOYO

Institución	Tipo de apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono
Cuerpo de Bomberos	Primeros Auxilios	Directores Generales	Jr. Comandante s/n Lima centro	222-0222
Policía Nacional	Orden Público	Cmte. Región	Manuel V. Barrios	482-2650
Defensa Civil			Edra S/N	
Cruz Roja			Av. Panamericana Norte S/N	
Municipalidad de San Martín de Porres	Soporte de suministros	Soc. Técnico Distrital	Av. Arequipa cdra. 15	298-0898
	Apoyo a la Referencia y Atención de pacientes	Representante Oficial de Cruz Roja	Av. Alfredo Mendiolá 175 Lima 31.	200-2500 Fax: 200-2504
	COE local y Serenazgo	Alcalde		