MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Nº 237-2020-HCH/DG

CERTIFICO:
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Al que remito para los fines pertinentes
07 FEB. 2020
Sr. Emililano Elias Suarez Quispe
FEDATARIO
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 6 de Febrero de 2020

VISTO el Expediente 3575-2020, conteniendo el Oficio N° 173-2020-2020-DEMCC-HCH, remitido por el jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, "Plan de Contingencia para potencial brote de Coronavirus 2019-nCoV en el Hospital Nacional Cayetano Heredia", y el Informe N° 0164-2020-OAJ/HCH, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por lo que su protección es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo VII del Título Preliminar de la norma citada en el párrafo precedente, establece que el Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido;

Que, los numerales 1) y 3) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, entre otras, la salud de las personas, y las epidemias y emergencias sanitarias;

Que, el artículo 4° de la Ley precitada señala que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A incorporado a la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, a través de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de

promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, el artículo 119° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de gestionar los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria; así como demás funciones establecidas en la normatividad vigente;

Que, a través de la Ley N° 28101, se aprobó la Ley de Movilización Nacional, mediante la cual se precisan 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, mediante la Ley N° 29664, se aprobó la Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD), el cual, conforme a su artículo 1°, establece que el SINAGERD es un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 039-2020-MINSA, se aprobó el documento técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV, el cual tiene por finalidad reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV;

Que, con Resolución Ministerial N° 040-2020-MINSA, se aprobó el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospechas o Infección Confirmada por Coronavirus 2019-nCoV;

Que, en ese orden de ideas y entendiendo que la Contingencia es una situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen acciones preparativas, como es el "Plan de Contingencia para potencial brote de Coronavirus 2019-nCoV en el Hospital Nacional Cayetano Heredia", el cual tiene como finalidad reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV;

Que, el literal i) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, dispone que la Dirección General está a cargo de un Director General y tiene como una de sus funciones expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

Estando a lo peticionado, por el jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Crítico, y al Informe N° 0164-2020-OAJ/HCH de la jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Nº 037-2020-HCH/DG

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 6 de Febrero de 2020

Con visación del jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, de la jefa del Departamento de Farmacia, de la jefa del Departamento de Enfermería, del jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, del jefe del Servicio de Emergencia, del jefe del Servicio de Emergencia y Cuidados Intensivos Generales, del jefe del Servicio de Neumología, de la jefa de la Oficina de Comunicaciones, de la jefa de la Oficina de Epidemiología, del jefe de la Oficina de Estadística e Informática, de la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, del jefe de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo y de la jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial Nº 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - APROBAR el "Plan de Contingencia para potencial brote de Coronavirus 2019-nCoV en el Hospital Nacional Cayetano Heredia", el mismo que se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas para el cumplimiento del presente Plan.

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

CERTIFICO:
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Al que remito para los fines pertinentes
07 FEB. 2020
Sr. Emililano Elias Suarez Quispe
FEDATARIO
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

( ) ACPR/BIC/Chg.
DISTRIBUCIÓN:
( ) DG
( ) DEMCC
( ) D.Farm.
( ) D. Enf.
( ) DPCAP
( ) S. Emerg.
( ) S. EyCC.
( ) UFGR-ED
( ) S. Neum.
( ) OCOM
( ) OEI
( ) OGC
( ) OAJ

DOCUMENTO TÉCNICO

Plan de contingencia para potencial brote de Coronavirus 2019-nCoV Hospital Cayetano Heredia

2020

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES UFGR HCH
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS HCH

INDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. FINALIDAD
3. OBJETIVOS
   General
   Específicos
4. BASE LEGAL
5. ÁMBITO DE APLICACIÓN.
6. CONTENIDO
   - 6.1 DETERMINACION DEL ESCENARIO DE RIESGO
     - IDENTIFICACION DEL PELIGRO
     - ANALISIS DE VULNERABILIDAD
     - DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO.
     - ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN
   - 6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA
     - GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES
     - SISTEMA DE COMANDO DE SALUD
     - NIVELES DE ATENCION DE CASOS DE CORONAVIRUS SEGÚN NIVEL RESOLUTIVO HCH
   - 6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS
     - PROCEDIMIENTO DE PREPRARACION PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD
     - PROCEDIMIENTO DE ALERTA
     - PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACION
     - PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION DE SALUD
     - PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS
   - 6.4. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS DE ACCION.
     - PROMOCIÓN DE LA SALUD
     - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN DE CASOS Y CONTACTOS.
     - VIGILANCIA LABORATORIAL Y SOPORTE DIAGNÓSTICO
     - ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS.
     - SENSIBILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN DE RIESGO PARA LA INFORMACIÓN Y PREPARACIÓN DE LA POBLACIÓN ANTE LA PRESENTACIÓN DE CASOS IMPORTADOS DEL 2019 –nCOV.
     - PROTECCIÓN DEL AMBIENTE PARA LA SALUD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES.
   - 6.5 RESPONSABILIDADES
   - 6.6. PRESPUESTO Y FINANCIAMIENTO
   - 6.7 MONITOREO Y EVALUACION
7. ANEXOS
   - ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD
   - PROCEDIMIENTOS PARA LA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES
   - SISTEMA DE COMANDO SALUD
   - MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS
   - DIRECTORIO TELEFONICO PARA LA COORDINACION INSTITUCIONAL
   - RED RADIAL Y DE TELEFONIA, INCLUYENDO LOS ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (EMED) Y COE SALUD.
   - FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE IRAG INUSITADA
   - BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUCCIÓN

Los coronavirus (nCoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-nCoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Estos son comunes en diferentes especies de animales, incluidos camellos, vacas, gatos y murciélagos.

El nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) es un virus identificado como la causa de un brote de enfermedad respiratoria detectado por primera vez en Wuhan, China. Al inicio, asociados al brote en Wuhan, tenían algún vínculo con un gran mercado de mariscos y animales. Sin embargo, un número creciente de pacientes, no han estado expuestos a los mercados de animales, lo que indica que se está produciendo una propagación de persona a persona.

Aunque la mayoría de los países de las Américas no tienen vuelos directos con los países donde se ha detectado la transmisión de 2019-nCoV, la introducción de este virus en la Región puede darse a través de viajeros internacionales. Por lo tanto, a la luz del contexto epidemiológico y social actual del brote de 2019-nCoV en China, es necesaria la preparación de las instancias nacionales correspondientes para hacer frente a una eventual introducción de 2019-nCoV en el Perú.

El 28 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud publicó las recomendaciones que se deben tomar ante la presencia de pacientes sospechosos o con infección confirmada por 2019-nCoV(1). Asimismo, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA) con la participación de todos los órganos e institutos del Ministerio de Salud (MINSA) competentes, ha elaborado el presente "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al 2019-nCoV – Perú, 2020", el que fue aprobado por resolución ministerial el 31 de enero del 2020(2).

Ante la eventual atención de pacientes sospechosos de infección por 2019-nCoV, el hospital Cayetano Heredia ha elaborado el presente "Plan de contingencia frente a la probable atención de casos sospechosos o confirmados de infección por coronavirus 2019-nCoV en el Hospital Cayetano Heredia".

2. FINALIDAD

Fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción del coronavirus 2019 n-Cov en el Hospital Cayetano Heredia, priorizando los puntos de entrada, atención, toma de muestra y aislamiento de los pacientes con sospecha o infección confirmada.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Brindar atención medica según el Protocolo para la Atención de Personas con Sospechas o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoN)/MINSA (RM N° 040-2020) en el Hospital Cayetano Heredia y reducir el impacto sanitario, social y económico para el país.

3.2 Objetivos específicos

a) Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, con énfasis en la identificación de casos compatibles con virus 2019-nCoV.
b) Capacitar al personal de salud acerca de la identificación temprana, vías de transmisión, diagnóstico y manejo de casos compatibles con virus 2019-nCoV.
c) Preparar la respuesta del Hospital Cayetano para el manejo clínico de casos compatibles de virus 2019-nCoV y reforzar las medidas de prevención y control de infecciones.
d) Promover y desarrollar estrategias y mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención y respuesta inmediata ante la posible presentación de casos compatibles con virus 201-nCoV. ME PARECE INNECESARIO
e) Desarrollar acciones de comunicación para fortalecer la prevención y la reducción de riesgo ante la posible presencia de casos de virus 2019-nCoV.

4. BASE LEGAL

a) Ley No. 26842, Ley General de Salud
b) Ley No. 28101, Ley de Movilización Nacional.
c) Ley No. 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
d) Ley No. 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud
e) Decreto Legislativo No. 1161 Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. 7 diciembre 2013.
f) Decreto Supremo N008-2017-SA y su modificatoria mediante D.5.N011- 2017-SA que aprueba El Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
g) Decreto supremo N*034-2014 PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres 2014-2021.
h) Decreto Supremo N048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
i) Decreto Supremo No 005-2006-DE/SG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional,
j) Resolución Ministerial N628-2018/MINSA, que aprueba Ja Directiva Administrativa N%250-2018-MINSA/DIGERD, "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE-Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
k) Resolución Ministerial No. 850-2016/MINSA que aprueba la Directiva: "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
l) Resolución Ministerial No. 188-2015-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Formulación y Aprobación: de Planes de Contingencia.
m) Resolución Ministerial No. 059-2015-PGM que aprueba los Lineamientos para fa Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia.
n) Resolución Ministerial RM 48-2013-PCM que aprueba la Directiva N001- 2013-PCM/SINAGERD "Lineamientos que define el Marco de responsabilidad en gestión del riesgo de desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno.
o) Resolución Ministerial No. 953-2008/MINSA, que "aprueba la NTS N 051- MINSA/OGDN-V.01, "Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre".

p) Resolución Ministerial No.194-2005/MINSA, — Directiva 'N*053-2005-MINSA/OGDN-V.01, Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres.
q) Resolución Ministerial. N° 450-2017/MINSA. Lima, 12 de junio de 2017. Lineamientos para la elaboración y aprobación de los Manuales de Operaciones de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud: Direcciones de Redes Integradas en Salud.
r) Directiva sanitaria nº 061 - MINSA/DGE v.01 Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en el perú (http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf)
s) Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA. Directiva Administrativa Nº 271 MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
t) Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 096-MINSA/DIGESA V.01: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
u) Resolución Ministerial N° 598-2014/MINSA, que aprueba el Mapa de Procesos del Ministerio de Salud y las Fichas Técnicas de los Procesos de Nivel Cero del Ministerio de Salud.
v) Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
w) Resolución Ministerial N° 217-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.
x) Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
y) Resolución Ministerial N° 753 - 2004/MINSA, que aprueba la Norma técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01: de Prevención y Control de las infecciones Intrahospitalarias.
z) Resolución Ministerial N° 258 - 2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020.
aa) Resolución Ministerial N° 111 - 2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
bb) Resolución Ministerial N° 464 - 2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.
Resolución Ministerial N° 720 - 2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú.
cc) Rresolución Ministerial N° 039-2020-MINSA Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV".
dd) Resolución Ministerial N° 040-2020-MINSA "Protocolo para la Atención de Personas con Sospechas o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoN)"

5. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de contingencia es de aplicación de todas las unidades orgánicas asistenciales y administrativas del hospital Cayetano Heredia.

6. CONTENIDO

6.1 DETERMINACION DEL ESCENARIO DE RIESGO

○ IDENTIFICACION DEL PELIGRO

En general, los coronavirus humanos se transmiten de una persona infectada a otras a través de:

- El aire al toser y estornudar
- Contacto personal cercano, como tocar o estrechar la mano
- Tocar un objeto o superficie con el virus para luego tocarse la boca, la nariz o los ojos antes de lavarse las manos
- A través de las heces (poco común)

Cualquier persona puede contraer una infección por coronavirus, pero los niños pequeños y los adultos mayores tienen más probabilidades de infectarse.

Definición de Caso:
CASO SOSPECHOSO DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS 2019-nCoV(2):

A. Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG) (Fiebre superior a 38°, tos y que requiera manejo hospitalario), sin otra etiología que explique los síntomas, y al menos uno de los siguientes items:

- Historial de viajes o residencia en China, en los 14 días previos al inicio de síntomas.
- Trabajador de salud en un entorno donde se atienden IRAG de etiología desconocida, en lugares donde se haya reportado casos confirmados de 2019-nCoV.
- Contacto con persona con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado, que haya estado en los 14 días previos al inicio de síntomas en China o en algún centro donde se haya reportado casos confirmados de 2019-nCoV.

B. Paciente con infección respiratoria aguda de cualquier grado, sin otra etiología que explique los síntomas, y al menos uno de los siguientes:

- Historial de viajes o residencia en China, en los 14 días previos al inicio de síntomas.

- Trabajador de salud en un entorno donde se atienden IRAG de etiología desconocida, en lugares donde se haya reportado casos confirmados de 2019-nCoV.

- Contacto con persona con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado, que haya estado en los 14 días previos al inicio de síntomas en China o en algún centro donde se haya reportado casos confirmados de 2019-nCoV.

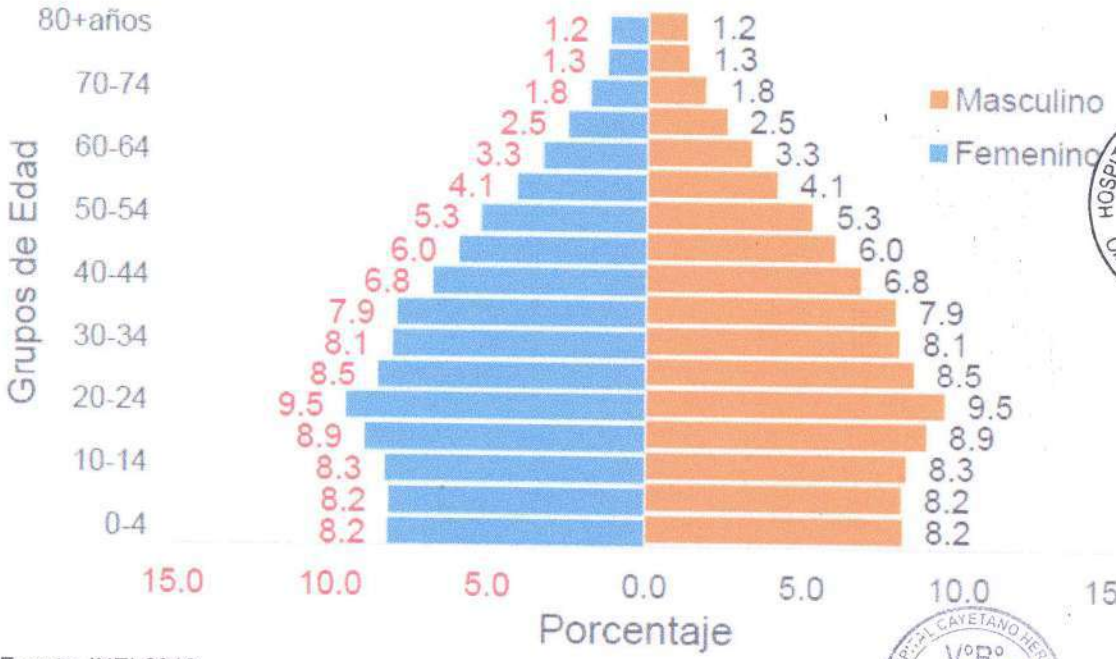
TABLA N° 01 IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO – HCH

Población de Lima Norte según grupos de edad

Distritos/Población expuesta	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto mayor	Total
	0-11	12-17	18-29	30-59	60-más	
San Martin de Porres	130350	70084	151064	281910	77524	710932
Comas	102493	53696	112339	204857	59572	532957
Los Olivos	66793	37091	87826	147195	38026	376931
Puente Piedra	83461	41808	83645	126975	22865	358754
Carabayllo	69148	33892	66824	112864	23888	306616
Independencia	42074	21934	46547	83139	26458	220152
Ancón	10165	5239	9145	15974	3525	44048
Santa Rosa	4156	2023	3795	7627	1438	19039
Total	508640	265767	561185	980541	253296	2569429

Fuente: INEI, 2016

Piramide poblacional de Lima Norte según sexo



Fuente: INEI 2016

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:	
No Transmisibles Infecciosas: IRA IRAGs Neumonía Atípica Neumonía Aguda Insuficiencia Respiratoria Aguda	Causa Externa: Quemaduras Traumatismos Policontuso Otros
Antecedentes Epidemiológicos relacionados al evento: **IRA** **IRAGs** **Insuficiencia respiratoria Aguda**	

PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONÓMICAS:	Población en situación de pobreza:	
Comercio. Transporte público, Alimentos (restaurantes).	Pobreza: 15-30 %	Pobreza extrema: <5%

SISTEMAS DE COMUNICACIÓN EXISTENTES:
Telefonía Fija,
Móvil TETRA (1): 606
Internet
Radio VHF (13)

SERVICIOS	CARACTERISTICAS	AUTONOMIA
Sistema de energía eléctrica	Suministro eléctrico (Media y Baja tensión) / ENEL Sistema de iluminación de emergencia. **Condiciones de vulnerabilidad:** Alta de presentarse brote infeccioso por Coronavirus La Subestación eléctrica del Hospital Cayetano Heredia se encuentran en fase de modernización durante su Mantenimiento Correctivo, a través del Presupuesto Pp 068 (2019); sin embargo debido al peligro que representa un brote epidémico de alta infecciosidad con requerimiento de aislamiento de la población afectada con asistencia médica continua, obliga a la necesidad de dotar de una electrificación autónoma al Área de Expansión Interna del HCH (lugar donde se encuentra la Oferta Móvil instalada por DIGERD recientemente), área que aún no cuenta con energía eléctrica.	Áreas criticas 4 h
Agua potable	El sistema de abastecimiento de agua es mediante alimentación desde la red pública. **Condiciones de vulnerabilidad:** MODERADA	24 horas
Sistema de desagüe	El sistema de desagüe es hacia la red pública. La población adyacente cuenta con red de alcantarillado.	No aplica

Gases medicinales (oxigeno)	Empotrado solo en Áreas Críticas.	No aplica
Desecho de residuos solidos	EPS Camión recolector de residuos **Condiciones de vulnerabilidad:** MODERADA	Diario
Comunicaciones	Comunicación telefónica directa externa. Comunicación Alternativa con Radio móviles VHF, TETRA con conexión a DIGERD: 1	No aplica

INSTITUCIONES COMUNITARIAS DE APOYO

INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	TELEFONO /CELULAR
Bomberos	Dirección de Operaciones	XXV Departamental Lima Norte	Calle 36 Mz. K Lt. 15 Urb. Trebol 3 Etapa. Los Olivos.	533-8459
Policía Nacional	Comisaria SMP	Comisario	Pro Laura Caller, Barboncitos, Sol de oro, Condevilla, SMP	540-2286 528-7274 568-2705 533-3388 568-7005
Municipalidad de San Martín de Porres	Gobierno Local Gerencia de Seguridad Ciudadana	Alcalde Gerente Seguridad Ciudadana	Av. Alfredo Mendiola 179 Av. Los Próceres 737	200-2500 994308075 TETRA: 3685052
DIGERD	COE SALUD	Director DIGERD	Marconi 317 San Isidro	222-2143 955510401

No existen tratamientos específicos para las infecciones por coronavirus. La mayoría de las personas mejorarán por sí solas. Sin embargo, puede aliviar sus síntomas al:

1. Tomar medicamentos de venta libre para el dolor, la fiebre y la tos, sin embargo, no se debe prescribir AINES ni medicamentos para la tos a niños menores.
2. Usar un humidificador de ambiente o tomar una ducha caliente para ayudar a aliviar el dolor de garganta y la tos
3. Reposo físico
4. Ingesta de líquidos

- **ANALISIS DE VULNERABILIDAD**

El Hospital 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 por la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento del Hospital), está reconocido con RD 440-2019-HCH/DG del 29 de noviembre 2019 muestra un valor ISH de 0.36 y un índice de vulnerabilidad de 0.64, ubicándose en la Categoría B. Esta valoración tiene vigencia hasta el 2021, debiendo ser renovada para el año 2022.

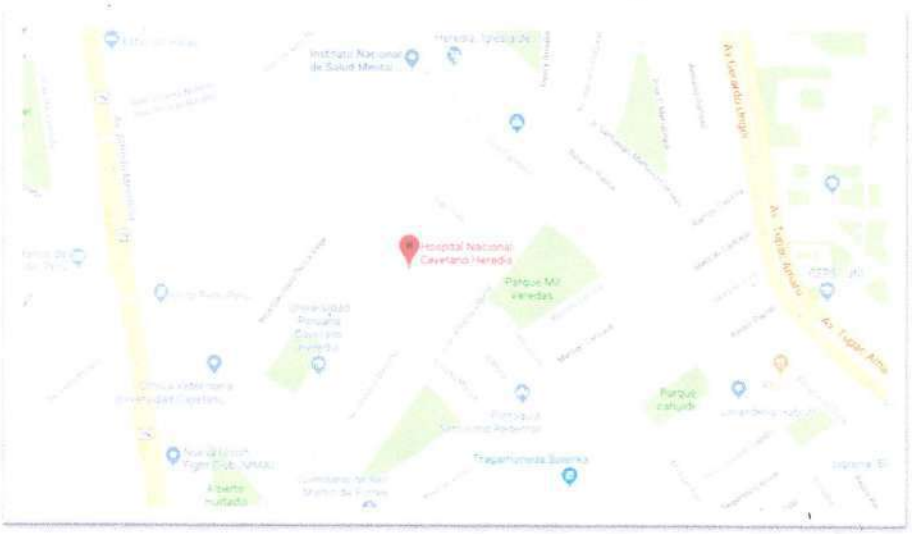
Las condiciones de vulnerabilidad están asociadas a las condiciones del entorno antes descritas y de la edificación, la cual incluye un área de 52,055.00m² inscritos en registro públicos, de los cuales 42,330.00m² están

construidos (35,740.00m² con una antigüedad de 52 años). Verticalmente, va de sótano hasta 4 pisos en algunos bloques.

La accesibilidad al Hospital es a través de tres corredores viales:

1. Avenida Panamericana Norte, que une los distritos del Cono Norte, como Ancón, Santa Rosa, Puente Piedra, Los Olivos y San Martin de Porres.
2. Avenida Túpac Amaru, que une los distritos de Carabayllo, Comas, Independencia, San Martin de Porres, Rímac.
3. Avenida Universitaria que une los distritos de los Olivos, San Martin de Porres.

PLANO DE UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA



- **Distribución Física del Hospital:**
  El HCH cuenta con vías de acceso para pacientes, personal asistencial y administrativo, y vías de acceso vehiculares. Tiene una distribución de bloques interrelacionados, con circulación vertical (caja de escaleras y elevadores). Las características estructurales del hospital presentan 04 pisos y 01 sótano.

RECURSOS HUMANOS	MINSA	DESTACADOS	RESIDENTES	TOTAL
Médicos Especialistas	274	4	326	604
Enfermeras	352	2	2	356
Obstetrices	44	2	0	46
Otros	951	8	328	1287

- **Capacidad Hospitalaria:**
  - 468 camas físicas (Incluyendo Hospitalizacion -UCIs— Servicio de Emergencia, 2019)
  - 94 consultorios físicos y 128 consultorios funcionales
  - Según la Oficina de Estadística e Informática (2018) el hospital diariamente brinda alrededor de: 1200 atenciones por consultorio externo, 50 egresos hospitalarios, 250 atenciones de emergencia

Nuestro hospital cuenta con la suficiente experiencia en atención brotes epidémicos como el de Influenza H1N1 (2009) y recientemente el del Síndrome de Guillain Barre (2019).

El Área considerada para el incremento de la capacidad resolutiva durante la Semana de Alerta Verde por Coronavirus es el Área denominada Centro Juvenil, parcialmente aislada del movimiento hospitalario rutinario en un área aproximada de 1,200 m2, y que estaria conformada por:

1. Área de Pre-Triaje en 01 Carpa 24M localizada al ingreso (Puerta 3-Av. H. Delgado)
2. Área de Triaje Diferenciado en 02 Carpas 24M para atención de Adultos y Niños
3. 01 Módulo P1 para: Observación de hasta 3 pacientes (Escenario 1) o de Intermedio Transitorio (Soporte Hemodinámico y Ventilatorio Básico) de hasta 1-3 pacientes (Escenario 2 y 3)
4. 12 Módulos 36 M (2 pacientes por Modulo) para Observación de pacientes divididos en 05 para Adultos Varones (10 varones) , 05 para Adultos Damas (10 damas) y 02 para niños (04) TOTAL: Máximo 24 pacientes.
5. Oferta Móvil : Atención para Evaluación Ambulatoria, Toma de Muestras de casos sospechosos, Estabilización inicial de pacientes, Admisión de casos severos (Escenarios 1,2,3). Atención inicial de 3 casos severos para Admisión y/o Referencia a Hospital de Vitarte y 6 casos moderados (Escenarios 2 y 3).
6. Modulo UCI (Oferta Móvil Especializada): Atención para Admisión de hasta 4 casos severos en soporte hemodinámico y ventilatorio.

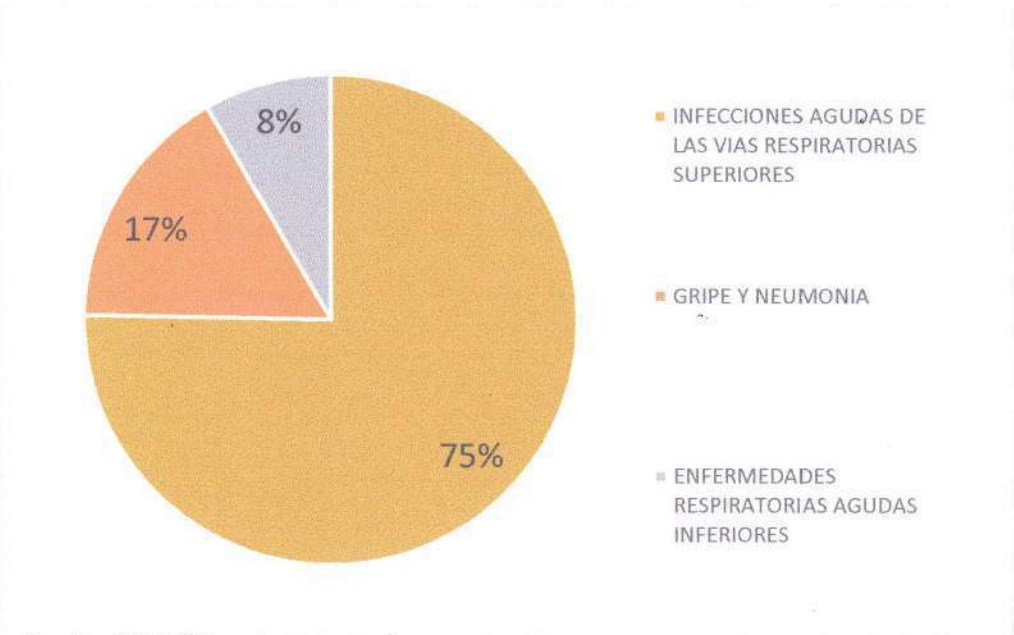
○ VEHÍCULOS DISPONIBLES (AMBULANCIAS Y TRANSPORTE BASICO

N°	TIPO	MARCA	AÑO	Combustible	Consumo / Km/Gls	ESTADO	PLACA
1	Ambulancia	Peugeot	2003	Petróleo	251885	Operativo	QQ-3349
2	Ambulancia	Nissan	2010	Petróleo	148487	Operativo	EUA-308
3	Ambulancia	Peugeot	2011	Petróleo	77910	Operativo	EUB-570
4	Camioneta	Toyota	2013	Petróleo	64485	Operativo	EGN-026

○ DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) 2020 se está comportando como una emergencia de salud pública de importancia internacional, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que el nivel de alerta es muy elevado. En el análisis de riesgo que consideramos para HCH, a los 10,970 casos reportados por etiologías no coronavirus, se han propuesto 3 Escenarios progresivos de acuerdo al comportamiento monitoreado por OMS en China.

Enfermedades Agudas del Sistema Respiratorio 2019 **HCH**
(N: 10,970)



Fuente: OEI HCH

NIVEL DE RIESGO DE IRA 2020

MES	TOTAL DE CASOS	ESCENARIO 1 al 20%	ESCENARIO 2 al 60%	ESCENARIO 3 al 100%
ENE	620	744.0	992.0	1240.0
FEB	654	784.8	1046.4	1308.0
MAR	651	781.2	1041.6	1302.0
ABR	749	898.8	1198.4	1498.0
MAY	920	1104.0	1472.0	1840.0
JUN	758	909.6	1212.8	1516.0
JUL	1104	1324.8	1766.4	2208.0
AGO	1041	1249.2	1665.6	2082.0
SET	1322	1586.4	2115.2	2644.0
OCT	1431	1717.2	2289.6	2862.0
NOV	950	1140.0	1520.0	1900.0
DIC	770	924.0	1232.0	1540.0
TOTAL	**10970**	**13164.0**	**17552.0**	**21940.0**
CASOS ADICIONALES		2194.0	6582.0	10970.0
IRAG (15%)		329.1	987.3	1645.5
DECESOS (2%)		43.88	131.64	219.4

- **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:**

1. Designar responsables en Sesión ordinaria del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres Institucional (GTGRED) a los miembros del Equipo de Gestión Administrativa, Planeamiento y de Áreas Operativas para la implementación y conducción del ***Plan de contingencia para potencial brote de Coronavirus 2019-nCoV Hospital Cayetano Heredia 2020.***
2. Establecer las definiciones operacionales de caso sospechoso de infección por 2019-nCoV y el flujo de atención, así como los posibles escenarios de atención.
3. Designar los puntos de atención y la ruta de transporte de los pacientes y de las muestras biológicas de pacientes sospechosos de infección por 2019-nCoV.
4. Capacitación del personal sanitario y fortalecimiento de las vías de comunicación sectorial e intersectorial.
5. Fortalecer la vigilancia epidemiológica dentro de los diferentes servicios.

6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

- **GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES**

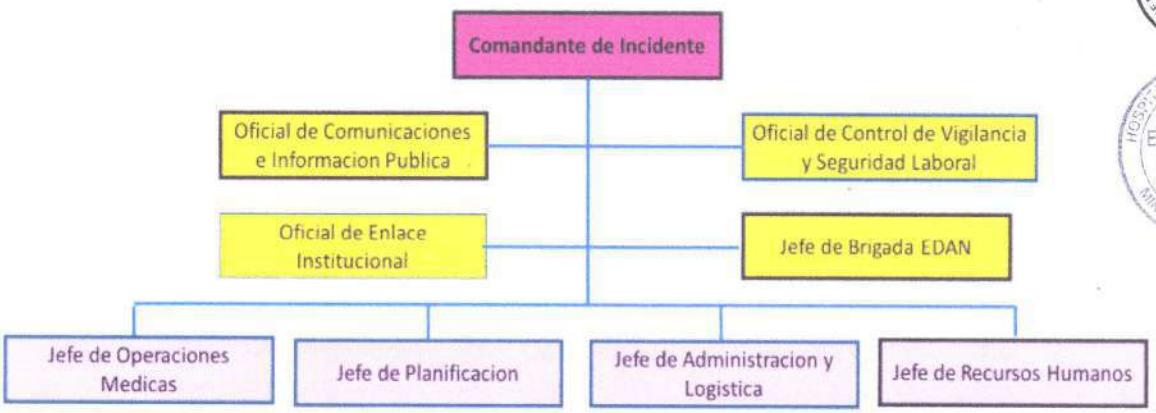
  El Grupo de Trabajo se constituye para el cumplimiento de las funciones de la gestión del riesgo de desastres, en el marco de lo dispuesto en la Ley No 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y en su reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N*048-2011-PCM.

  El HCH tiene constituido su Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD), con **Resolución Directoral No. 189-2019-HCH / DG**

- **SISTEMA DE COMANDO DE SALUD**

  El MINSA como ente rector establece un sistema de organización, comando y comunicaciones para el sector salud denominado Sistema Comando Salud (SCS), 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 SCS adapta la doctrina y terminología del Sistema Comando de Incidentes (SCI), formando parte de esta atreves de la rama de salud e integrando el Comando Unificado junto a las demás entidades de primera respuesta.



NIVELES DE ATENCION DE CASOS DE CORONAVIRUS SEGÚN NIVEL RESOLUTIVO HCH

Dada la coyuntura en la que la información sobre el Coronavirus genera mucha ansiedad en la población, todo paciente sospechoso con proceso respiratorio será atendido en el Área de Expansión por el personal del Servicio de Emergencia.

El equipo médico involucrado incluye a 1 medico, 2 enfermeras y 2 técnicos, como mínimo, para cada 10 pacientes sin insuficiencia respiratoria:

ESCENARIO	No. PACIENTES	ACCIONES
I	**<10 pacientes** (10 pac : 1 medico, 2 enfermeras, 2 técnicos)	**PRE TRIAJE Y TRIAJE DIFERENCIADO** en 02 carpas: Al ingreso en Puerta 3 (Av. H. Delgado), y al ingreso de la **Oferta Movil** DIGERD. **Observación de Pacientes:** *Capacidad Módulo P1:* 2-3 pac sin insuficiencia respiratoria. *Capacidad de Módulos 36M:* 2 pac por modulo sin insuf resp. **Observación mínima** de 24 horas, muestra de hisopado (garganta u otra muestra respiratoria) será ayuda diagnostica. ***CASO POSITIVO:*** Decisión de manejo tomada por el equipo de guardia del Servicio de Emergencia, basado en Guia MINSA. **Transf. Hospital Vitarte: Decisión del JG**
II	**De 10 a 30 pacientes:**	**PRE TRIAJE Y TRIAJE DIFERENCIADO** en Escenario 1. **Observación de pacientes sin insuficiencia respiratoria:** 4 - 10 pacientes, habilitación de 4 módulos 36M (RRHH ad hoc) ***CASOS POSITIVOS:*** Se admiten pacientes graves, incluyendo grupos vulnerables. **Transf. Hospital Vitarte: Decisión JG empezando por graves**
III	**> 30 pacientes**	**PRE TRIAJE Y TRIAJE DIFERENCIADO SE DUPLICA (encima de 60) O TRIPLICA (encima de 90) número de CARPAS y RRHH** **Observación de pacientes sin insuficiencia respiratoria:** Máx 30 pac (Módulo 36M (24) + Of Móvil (4) + Módulo (2)) ***CASOS POSITIVOS:*** **Transf. Hospital Vitarte: Decisión JG empezando por graves**

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

La capacidad resolutiva básicamente estará dado a pacientes con infección no complicada, neumonía leve y neumonía severa.

Para los pacientes con SDRA (síndrome de distrés respiratoria aguda), sepsis y shock séptico, se coordinará la trasferencia al Hospital Nacional Dos de mayo. Antes de la aceptación del paciente se procederá a estabilizar al paciente, para lo cual se habilitará de uno a dos ambientes en el Centro de Excelencia para la atención de pacientes con tuberculosis (CENEX)

6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

- **PROCEDIMIENTO DE PREPARACION PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD**

Organizar al GTGRD del HCH para los procesos de Prevención, Preparación y Respuesta ante esta contingencia.
Gestionar la información pública y sensibilización con la población hospitalaria /comunidad.
Desarrollar capacidades del personal de salud y Brigadistas Hospitalarios para la respuesta frente a riesgos y daños derivados de los eventos deportivos.

- **PROCEDIMIENTOS DE ALERTA**

Alerta Verde:
Las acciones a ejecutarse sectorialmente con anterioridad a la probable ocurrencia de eventos adversos derivados de los actos que forman parte del **Plan de Contingencia por Coronavirus** conforme al tipo de alerta declarada.

Alerta amarilla:
Situación ante la inminencia o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias efectúen las acciones de preparación para la posible ejecución de tareas específicas de autoprotección y de auxilio

Alerta Roja:
Situación declarada por la autoridad sanitaria para activar las acciones de respuesta ante la verificación de ocurrencia de daños sobre la población, sus bienes y su entorno, que para su atención y control se requiere la movilización de recursos adicionales a los habitualmente disponibles para la atención de emergencias.

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

La UFGR-ED y la Oficina de Epidemiología del HCH se encargarán de socializar las alertas remitidas por DIGERD – MINSA.

ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE LAS ALERTAS:
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 HCH la ejecución y adecuado cumplimiento de las medidas tomadas y adoptadas
- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente a diversos incidentes.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicaciones y transporte.
- Disponer el directorio actualizado del personal del servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.

Se deberá tener en cuenta las disposiciones siguientes:

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

- Se tendrá en cuenta los recursos necesarios de:
  a. Solicitar a la oficina de personal el rol de retenes del Personal asistencial programado y una programación de reten, la misma que deberá ser entregada a la brevedad posible.
  b. Elaborar y difundir el rol de retenes de personal brigadista.
     Personal de las diferentes brigadas de atención, complementadas con personal no asistencial (administrativos o de apoyo logístico entrenados) programado; además de una programación de reten de brigadistas, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
  c. Stock de medicamentos en la farmacia de emergencia.
  d. Camas disponibles de hospitalización.
  e. Sala de observación de emergencia.
  f. Ambulancias operativas de acuerdo a su nivel de competencia;

- Evaluar y mantenerla operatividad de los servicios críticos:
  a. Servicio de Emergencia -Trauma Shock
  b. Unidad de Cuidados Intensivos
  c. Centro Quirúrgico
  d. Banco de Sangre
  e. Farmacia
  f. Casa de Fuerza.

Por alerta amarilla:

- Refuerzo preventivo de guardia
- Operativizar el rol de retenes domiciliarios.
- Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Asegurar la disponibilidad de camas libres, a] menos el 20% de camas.
- Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda: diagnostica 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 HCH tanto asistencial como administrativo
- Tener las camas libres en los Servicios de Áreas. Críticas y de Hospitalización entre. el 20 y 30% del total, de acuerdo a la demanda actual

- Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables:
  a. Abastecimiento de agua.
  b. Alimentación
  c. Combustible
  d. Grupo electrógeno
  e. Ascensores
  f. 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 Grupo de Trabajo de GRD
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
- Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas. disponibles del hospital,
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

Alarma:

- En caso de presentarse un evento adverso o emergencia interna, se dará la alarma respectiva, mediante el uso: de la clave de Shock trauma por aproximadamente 30 segundos y activación del sonido de la

sirena por comunicaciones, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas según corresponda.

- Si se notificara de un evento externo con inminencia de la llegada de víctimas, se usará el PERIFONEO con la expresión: "ALERTA CLAVE ROJA"

El área de Emergencia desempeña un papel de mucha importancia en nuestro Hospital, ¡por ello la preocupación es dotarla de personal operativo especialista.

1. Ante la Declaratoria de Alerta Roja por la autoridad de salud, la conducción de las acciones de respuesta inmediata será de responsabilidad del espacio de monitoreo permanente del HCH, ¡el cual se activará bajo la presidencia del Director Genera! del Hospital o a quien el delegue. Asimismo, la coordinación en ausencia del Director General o su representante, durante horas: no laborales del personal administrativo, estará a cargo del Jefe de Guardia de Emergencia.
2. Se establecerá como medio de comunicación prioritaria:
   a. El perifoneo institucional (Emergencia, Farmacia Central, Admisión,
   b. Los anexos telefónicos internos, las. líneas telefónicas externas, los celulares.
3. Se movilizará la brigada hospitalaria y a los brigadistas de intervención inicial del HCH
4. Se movilizará a personal no asistencial (administrativos) de apoyo complementario a las diferentes brigadas, de acuerdo, al organigrama institucional pre establecido en el plan de respuesta frente a una situación de emergencias y desastre.
5. Se clasificará a las víctimas que acuden a nuestro Hospital por el -Servicio de emergencia de acuerdo a los criterios de triage (Start), asimismo se utilizaran las guías de atención aprobadas y las directivas autorizadas por el departamento de emergencia y áreas criticas
6. Luego de la estabilización hemodinámica de las víctimas de acuerdo al caso, de ser necesaria su hospitalización y no contar con camas, se evacuará teniendo en cuenta el sistema de referencia y contra referencias de emergencias.

○ PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACION

- Organización del SCS Hospitalario (SCSH)

✓ Comandante de salud hospitalario (CSH): Es la máxima autoridad del SCSH, responsable de establecer el PCS: en el hospital e implementar las áreas de expansión internas y externas hospitalarias. Esta función debe ser asumida por el Director General del hospital pudiendo ser delegada a profesional médico registrado como EMT tipo3.

✓ Función Gestión de la Información (EMED o delegados del COE salud según corresponda)
El CSH deberá designar un equipo que sea responsable de recopilar, ordenar y sistematizar la información de las atenciones médicas, búsquedas activas, uso de mapas, entrega de insumos a víctimas entre otras actividades efectuadas por la función operaciones.
Coordinar con personal de la función operaciones y CICOM
Organizar y administrar el PCS donde-se gestiona la información de las atenciones ya acciones de la contingencia y se implementa la CICOM.

○ Funciones de Oficial de Seguridad:
Implementar medidas de seguridad en el ámbito legal, bioseguridad y de resguardo de la integridad física y material en el lugar hospitalario o en su área de expansión interna y externa del hospital donde se brinda la atención médica. Reporta acciones al SCI

○ Funciones de Oficial de Enlace:
Establecer comunicación con las IPRRESS seleccionadas y de las zonas involucradas en este plan. Asegurar que el enlace comunitario sea sostenible con las diferentes entidades de primera respuesta del incidente y con autoridades del gobierno local o regional según corresponda. Reporta acciones al SCI.

- Funciones de Oficial de Comunicación e información pública:
  Sistematizar y consolidar la información disponible de los daños establecidos y las acciones efectuadas de los reportes del COE Salud. Preparar la información para difundir a la comunidad visada por el CSH, Reporta acciones al SCI

- Funciones de 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 SCI.

- Función de Jefe de Logística:
  Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de la contingencia, emergencia masiva o desastres.
  Determinar los requerimientos en agua, alimentación, servicios médicos para el bienestar del personal que participa en la atención del incidente. Reporta acciones al SCI.

- Funciones de Jefe de Planificación:
  Difundir y monitorizar el cumplimiento del Presupuesto Asignado a la intervención.
  Elaborar el plan del periodo operacional siguiente a la inicial.
  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. Reporta acciones al SCI.

- Funciones de Jefe de Presupuesto:
  Efectuar el análisis financiero de los costos del incidente.
  Mantener un registro continuo de los costos e informe de los gastos establecidos.
  Reporta acciones al SCI.

- **PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION DE SALUD**

- Nombre del Establecimiento: Hospital Cayetano Heredia
- Teléfono: (511) 4820402
- Dirección electrónica: http: //www.hospitalcayetano.gob.pe
- Número total de camas hospitalarias: 463
- Índice de Ocupación de camas en situaciones normales: 90%

Actividades

- Revisión del Plan de Contingencia
- Verificar la disponibilidad de los recursos necesarios (personal, camas, ambulancias, medicamentos)
- Calificar la operatividad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia
- Programación y difusión del rol del personal programado.
- Verificar la operatividad de los sistemas de comunicación y transporte del Hospital
- Verificación de la operatividad de los servicios críticos del HCH
- Verificación de la actualización del directorio
- Integración del accionar con la Oficina de Administración, Transporte, Servicios Generales, garantizando operatividad y combustible para 24 horas de la ambulancia.
- Organización de kits de medicamentos de emergencia (Farmacia)

Procedimientos para la atención de urgencias y emergencias

A. Atención en foco

Conjunto de procedimientos médicos aplicado en el foco del evento deportivo, que abarca desde la búsqueda activa de personas afectadas de la población de riesgo, hasta su estabilización y preparación para la referencia a una IPRESS de mayor nivel resolutivo, de ser necesario, para su atención final
Brindar atención inicial de casos de urgencias y emergencias en PMA, de ser necesario realizar referencia a Hospital de mayor nivel resolutivo.

B. Transporte asistido de pacientes terrestre Trasportar de manera asistida a pacientes desde los PMA una IPRESS de mayor nivel resolutivo previamente establecidos, según prioridades

C. Atención hospitalaria
Descripción: Recepcionar y brindar atención final a pacientes en casos de que requieran tratamiento de mayor complejidad (Radiología, Laboratorio, SOP, UCI, UST).
Responsable: IPRESS de mayor nivel resolutivo en alerta roja.

- **PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS**

Para asegurar la continuidad de los servicios del HCH, se presenta el siguiente procedimiento:

1. Realizar el rápido análisis de necesidades de la contingencia, y seleccionar la adecuada área de expansión para la atención de los pacientes sospechosos y confirmados de Coronavirus.
2. Realizar la limpieza, desinfección del área de expansión.
3. Utilizar los recursos disponibles como carpas, módulos de emergencias, entre otros bienes; así como la adecuación de otras infraestructuras que permita restablecer en forma inmediata y temporal la atención de salud.
4. Asegurar el abastecimiento de medicamentos, en los lugares donde los pacientes vayan a ser atendidos.
5. Garantizar el abastecimiento de agua para consumo humano y el manejo de la gestión de residuos sólidos en el área de expansión.
6. Continuar el tratamiento de todos los pacientes, durante el evento adverso, emergencia o desastre, incluye a los pacientes con Enfermedades Crónicas.

6.4. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS DE ACCION

- **PROMOCION DE LA SALUD**

- Realización de reuniones de alerta con el equipo técnico del coronavirus.
- Elaboración de material de difusión
- Gestionar la información pública y sensibilización con la comunidad; ello con la participación de reuniones de coordinación con personal del municipio y Brigadistas.
- Desarrollar capacitaciones al personal de salud para la preparación y respuesta frente a los eventos deportivos y la afluencia de público.
- Gestionar los recursos con las autoridades respectivas a fin de garantizar la continuidad operativa del Hospital.

- **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN DE CASOS Y CONTACTOS.**

- Monitorización de la Vigilancia de las infecciones respiratorias de los casos sospechosos
- Información a DIRIS y CDC
- Elaboración de las salas de situación e informes de la situación de las infecciones respiratorias agudas y de neumonía como sistema de alerta a advertencia temprana.
- Capacitación a los equipos de respuesta rápida del hospital para la intervención y control de brotes por 2019-nCoV.

- **VIGILANCIA LABORATORIAL Y SOPORTE DIAGNÓSTICO**

- Coordinación con la administración para la provisión de los insumos y materiales para la obtención de las muestras y los equipos de protección para el personal de laboratorio en la toma de las muestras respectivas.
- Coordinación con farmacia para la adquisición de Kit para toma de muestra incluyendo los materiales de bioseguridad.
- Gestionar la contratación de recurso humanos en casos de emergencia para el laboratorio.
- Gestionar la disponibilidad de transporte para las muestras de laboratorio a nivel interno y con la DIRIS. (se destinará una ambulancia de tipo I y solicitar movilidad a la DIRIS para el transporte de las muestras).
- El descarte del virus debe ser en el tiempo menor a 12 horas.

- **ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS.**

Para el manejo de pacientes con sospecha de infección por 2019-nCoV en el Hospital será de la siguiente manera:

1. Posterior a la evaluación médica inicial y clasificación de paciente como caso sospechoso, el personal de enfermería se proporcionará al paciente y a la persona que lo acompañe, una mascarilla quirúrgica y será transportando al punto de atención destinado para atención de pacientes con sospecha de infección por 2019-nCoV. Dicho ambiente de acondicionará en los modelos de emergencia del centro juvenil.
2. Dentro del punto de atención para pacientes con sospecha de infección por 2019-nCoV, el médico se determinará grado de severidad de paciente en 3 nivel: a) Síntomas respiratorios leves, b) Infección respiratoria aguda grave (IRAG) sin requerimiento de UCI, y c) Infección respiratoria aguda grave (IRAG) con requerimiento de UCI. El hospital solo tendrá de atención para pacientes con infección no complicada, neumonía leve y neumonía severa. Los pacientes con SDRA, sepsis y shock séptico serán referidos al hospital Dos de Mayo previa estabilización.
3. Los pacientes con síntomas respiratorios leves, el médico tratante llenará la ficha epidemiológica e indicará la toma de muestra de hisopado nasofaríngeo, hisopado oro faríngeo y esputo, a cargo del personal de laboratorio del hospital, y se enviará dichas muestras al Instituto Nacional de Salud (INS) para estudio de 2019-nCoV, influenza y otros virus respiratorios. Posteriormente el médico dará de alta con las recomendaciones de aislamiento en su domicilio. Epidemiología realizará las acciones de investigación epidemiológica, así como la notificación en tiempo real a la DIRIS norte otras instancias correspondientes.
4. LABORATORIO: Tome muestras tanto del tracto respiratorio superior (nasofaríngeo y oro faríngeo) como del tracto respiratorio inferior (esputo expectorado, aspirado endotraqueales o lavado bronco alveolar.
5. Los pacientes con IRAG sin requerimiento de UCI, se llenará la ficha epidemiológica y se tomará muestra de hisopado nasofaríngeo, hisopado oro faríngeo y esputo, a cargo del personal de laboratorio, y se enviará dichas muestras al Instituto Nacional de Salud (INS) para estudio de 2019-nCoV, influenza y otros virus respiratorios. Posteriormente se hospitalizará en los puntos de atención instalados previamente. El paciente permanecerá en aislamiento individual o en cohortes, sin la presencia de familiares. Si paciente requiriera un familiar presente (menor de edad o dependiente funcional), dicho familiar tendrá que usar en todo momento mascarilla quirúrgica, mandilón y guantes, y permanecer a una distancia mayor de 1 metro del paciente.
6. Los pacientes con IRAG con requerimiento de UCI, se llenará la ficha epidemiológica y se tomará muestra de hisopado nasofaríngeo, hisopado oro faríngeo y esputo, a cargo del personal de laboratorio, y se enviará dichas muestras al Instituto Nacional de Salud (INS) para estudio de 2019-nCoV, influenza y otros virus respiratorios. Posteriormente se hospitalizará en los puntos de atención instalados previamente. El paciente permanecerá en aislamiento individual o en cohortes, sin la presencia de familiares.
7. Los grupos especiales (gestantes, menores de 5 años, mayores de 60 años, o presencia de alguna comorbilidad crónica como: EPOC, ICC, diabetes mellitus, obesidad-IMC>30, cirrosis, VIH en estadio SIDA) serán hospitalizados independientemente de la severidad de sus síntomas.
8. El tipo de aislamiento que se implementará en los pacientes hospitalizados con sospecha de infección por 2019-nCoV será para gérmenes que se transmiten por contacto y por gotitas.

9. El personal de salud que atienda a paciente con sospecha de infección por 2019-nCoV, deberán permanecer en todo momento de la atención, con equipo de protección personal (mandilón descartable de manga larga, mascarilla quirúrgica, guantes, y lentes protectores si estuviesen expuesto a secreciones respiratorias a una distancia menor de 2 metros). La mascarilla N95 será destinada exclusivamente al personal que este en contacto con secreciones respiratorias de vías aéreas inferiores (personal médico y de enfermería que intube a paciente, personal médico y de enfermería que realice procedimientos como Fibrobroncoscopia, personal técnico que tome muestras de vías respiratorias inferiores).
10. Se fortalecerá en los 5 momentos de la atención de la higiene de manos con alcohol gel en todo contacto con paciente o con su entorno, y el uso de agua y jabón posterior al contacto con secreciones respiratorias de vías aéreas altas y bajas.
11. Ante la identificación de un caso sospechoso, epidemiología procederá a realizar la investigación epidemiológica y la notificación de manera inmediata a la DIRIS Norte y a los estamentos superiores respectivos.
12. La permanencia de hospitalización de los pacientes con confirmación de infección por 2019-nCoV será definida por el médico tratante según su evolución clínica, y la información que se vaya registrando acerca del tiempo de transmisibilidad de virus en pacientes sintomáticos.

PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES GRAVES QUE AMERITEN SOPORTE VENTILATORIO Y MONITOREO INTENSIVO

La atención de estos casos será de la siguiente manera:

- ✓ La atención de estos pacientes será en el área aislada expansiva del centro Juvenil o en el Centro de Excelencia para TBC (01 ambiente)
- ✓ La atención estará a cargo de UCI y personal capacitado (Enfermeras y técnicos identificados o preseleccionados). Hasta esperar coordinación para la referencia al Hospital 2 de Mayo.
- ✓ Gestionar el equipamiento de los siguientes equipos y materiales:
  1) 2 camas Uci aislados
  2) 2 camas camilla tipo UCI de fácil desplazamiento
  3) 2 ventiladores mecánicos avanzados
  4) 2 aspiradores de secreciones portátiles
  5) 01 coche de paro
  6) 01 Coche de medicamentos

- **SENSIBILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN DE RIESGO PARA LA INFORMACIÓN Y PREPARACIÓN DE LA POBLACIÓN ANTE LA PRESENTACIÓN DE CASOS IMPORTADOS DEL 2019 – nCoV.**
  Difusión de mensajes preventivos y de control de casos de Coronavirus a los usuarios externos que acuden al hospital, en casos de darse situación de casos importados/brote.

- **PROTECCIÓN DEL AMBIENTE PARA LA SALUD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES.**
  - Realización de la programación de un kit de bioseguridad para el personal a fin de brindar la atención al paciente de casos sospechoso.
  - Realización de la vigilancia de la salud de los trabajadores que entren en contacto con un caso sospechoso.
  - Difusión de las medidas de prevención en trabajadores: higiene de manos, manejo de los residuos sólidos biocontaminados (bolsas, tachos y recipientes rígidos para punzocortantes)
  - Reforzamiento en los procesos de limpieza y desinfección de ambientes para la atención de los probables casos importados.
  - Reforzamiento en los procesos de limpieza y desinfección de ambulancias según la normatividad vigente.

6.5. RESPONSABILIDADES

a) Personal de seguridad del hospital: Orientación y derivación de pacientes con síntomas respiratorios sospechosos de infección por 2019-nCoV.

b) Personal médico de Triaje: Identificación y clasificación de casos sospechoso de infección por 2019-nCoV. Comunicar inéditamente a **Epidemiología telf. 4817703 o anexo 243**

c) Personal Médico de emergencia: Manejo de casos de IRAG sin requerimiento de UCI, **llenado de la ficha epidemiológica** y solicitud de toma de muestra para descarte de infección. Comunicar inéditamente a Epidemiología telf. 4817703 o anexo 243

d) Personal Médico de Medicina Intensiva: Manejo de casos de IRAG con requerimiento de UCI, llenado de la ficha epidemiológica y solicitud de toma de muestra para descarte de infección. Comunicar inéditamente a Epidemiología telf. 4817703 o anexo 243

e) Personal de laboratorio: Toma de muestra de hisopado nasofaríngeo e hisopado oro faríngeo, transporte y entrega de muestras al INS. Coordinación permanente con Epidemiología

f) Personal de la Oficina de Epidemiologia: Investigación epidemiológica, reporte y notificación de casos sospechosos de infección por 2019-nCoV.

g) Personal de la Oficina de Epidemiologia: Implementa, actualiza y socializa la Sala Situacional por coronavirus.

h) Personal médico de Triaje: Identificación y clasificación de casos sospechoso de infección por 2019-nCoV.

i) Personal de Farmacia: reporte de stock de material de bioseguridad actualizado y socializado a la sala Situacional de coronavirus.

j) Personal de Estadística e Informática: preparará la información estadística según datos epidemiológicos para socializar con la sala situacional por coronavirus.

k) Personal de administración y logística: gestionarán de forma proactiva la adquisición de insumos de acuerdo a la sobredemanda, reportando de manera permanente a la sala situacional por coronavirus.

6.6. PRESPUESTO Y FINANCIAMIENTO

	Linea de Acción	Genérica de Gasto	Presupuesto Total	Fuente de Financiamiento
	FORTALECIMIENTO DE VIGILANCIA		x/4 mes	N°
1	Promoción de la Salud	2.3	13,643	RO
2	Vigilancia Epidemiológica e Investigación de casos	2.3	21,200	RO
3	Vigilancia Laboratorial y Soporte Diagnostico	2.3	128,500	RO
	ATENCION A PACIENTES CON CORONAVIRUS			
4	Recursos Humanos	2.3	330,000	RO
5	Insumos y Materiales	2.3	25,020	RO
6	Equipos y Soporte técnico	2.6	1,417,435	RO
7	Protección del ambiente para la salud de los trabajadores	2.3	100	RO
8	**PROYECTO MURETE Y ALIMENTDOR ELÉCTRICO**	2.3	144,925	RO
9	**Cerco perimétrico en drywall**	2.3	8,982	RO
	TOTAL		**2,089,805**	

FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA							
1 .- Promoción de la Salud							
	DESCRIPCIÓN	**Unidad de medida**	**P.Unitario**	**N° de personas**	**x 4 meses**	**CostoTotal**	**Especfica de gasto**
1	Taller de información y sensibilización en situación de coronavirus	Talleres	10	1000	10,000	10,000	23.15.12 Material de escritorio
2	Elaborar material educativos para la población que viene al hospital y su distribución para prevención de su salud.	Triptico	1	2,003	2,003	2,003	2.3. 1 9. 12 Material didáctico, accesorios y útiles de enseñanza
3	Elaborar material educativos para la población que viene al hospital y su distribución para prevención de su salud.	Baner	30	8 baner	240.00	240.00	2.3. 1 9. 913 bienes impresos no vinculados a la enseñanza.
3	Elaboración de Salas de Situacional de coronavirus	Sala Situacional elaborada	50	25 semanas	1250.00	1250.00	2.3. 1 9. 12 Material didáctico, accesorios y útiles de enseñanza
4	Señaleticas	Señaleticas	21.42	7	150.00	150.00	23.27.11.99 otro gasto
TOTAL						**13,643**	

2.-Vigilancia Epidemiológica e Investigación de casos							
	DESCRIPCIÓN	**Unidad de medida**	**P.Unitario**	**N° de personas**	**x 4 meses**	**CostoTotal**	**Especfica de gasto**
1	Recurso humano para la vigilancia	personal	2,500	2	20,000	20,000	23.27.11.99 Servicios Diversos
2	Material de escritorio para la vigilancia	Material	10	4 x 6	1,200.00	1,200.00	23.15.12 Material de escritorio
TOTAL						**21200.00**	

3.-Vigilancia Laboratorial y Soporte Diagnostico							
	DESCRIPCIÓN	**Unidad de medida**	**P.Unitario**	**N° de personas**	**x4 meses**	**CostoTotal**	**Especfica de gasto**
1	Recurso humano para la vigilancia laboratorio	Tecnologo Medico	2,500	2	20,000.00	2,500	23.27.11.99 Servicios Diversos
2	Material de Laboratorio	Material	70	70 x 300	126,000.00	126,000.00	23.18.21 material médico, laboratorio y accesorios
TOTAL						**128500.00**	

ATENCION A PACIENTES CON CORONAVIRUS							
4.- Recurso Huano							
	DESCRIPCIÓN	**Unidad de medida**	**P.Unitario**	**N° de personas**	**x 4 meses**	**CostoTotal**	**Especfica de gasto**
1	Médicos	Medico	6500	5	32,500.000	130,000.000	23.27.11.99 Servicios diversos
2	Enfermera	Enfermeras	3000	10	30000.000	120000.000	23.27.11.99 Servicios diversos
3	T. enfermería	Tecnica	2000	10	20,000	80,000	23.27.11.99 Servicios diversos
	TOTAL					**330,000.000**	

5.-Insumos y Materiales							
	DESCRIPCIÓN	**Unidad de medida**	**P.Unitario**	**N° de personas**	**x 4 meses**	**CostoTotal**	**Especfica de gasto**
1	Mascarillas N95	caja /20	200	30	24,000.000	24,000.000	23.18.21 material medico, laboratorio y accesorios
2	Mascarilla descartable o simple	caja /50	10	100	4000.000	4000.000	23.18.21 material medico, laboratorio y accesorios

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES UFGR HCH
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS HCH

3	Mandilón descartable talla L	unidad	5	30	18,000	18,000	23.18.21 material medico, laboratorio y accesorios
4	Guantes descartables talla M	caja/100	5	30	18,000	18,000	23.18.21 material medico, laboratorio y accesorios
5	Guantes descartables	caja/100	30	30	3,600.000	3,600.000	23.18.21 material medico, laboratorio y accesorios
6	Alcohol gel individual	Unidad	5	30	18,000	18,000	23.18.21 material medico, laboratorio y accesorios
7	Alcohol gel 1 lt.	Unidad	5	30	18,000	18,000	23.18.21 material medico, laboratorio y accesorios
8	Jabón Líquido	Unidad	5	30	18,000	18,000	23.18.21 material medico, laboratorio y accesorios
9	pantallas faciales livianes	Unidad	10	30	1200.000	1200.000	23.18.21 material medico, laboratorio y accesorios
10	Papel Toalla hoja simple blanco x 300/mt	uindad	5	30	18,000	18,000	23.18.21 material medico, laboratorio y accesorios
11	detergente sesinfectante para superficie (amonio cuaternario)	potes	5	30	18,000	18,000	23.18.21 material medico, laboratorio y accesorios
12	toalla con desinfectante 18/20 cm x 100 und	unidad	3	30	90.000	2,700.000	23.18.21 material medico, laboratorio y accesorios
13	Gorros de enfemera	unidad	1	30	120,000	30.000	23.18.21 material medico, laboratorio y accesorios

14	Bolsas negras de 50 ml	paquete /1000	40	60	960.00	960.00	23.15.31 materiaL de aseo y limpieza
15	Bolsas rojas de 50 ml	paquete /100	50	60	1,200.00	1,200.000	23.15.31 materiaL de aseo y limpieza
TOTAL						**163,690.000**	

6.- Equipos de soporte técnico

	DESCRIPCIÓN	Unidad de medida	P.Unitario	N° de equipos	x 4 meses	CostoTotal	Especfica de gasto
1	Ventilador Mecánico sin aire comprimido	Equipo	200000	6		1,200,000	2.6. 3 2. 4 2 Equipos
2	Filtro de presión negativa (EPA)	Equipo	1500	2		3,000	2.6. 3 2. 4 2 Equipos
3	Tensiometros	Equipo	6735.5	10		67,355	2.6. 3 2. 4 2 Equipos
4	Bomba de Infusion	Equipo	8500	4		34,000	2.6. 3 2. 4 2 Equipos
5	Aspiradores bronquiales	Equipo	8500	6		50,400	2.6. 3 2. 4 2 Equipos
6	Termometros individuales	Equipo	1	100		100	2.6. 3 2. 4 2 Equipos

7	Tomador de temperatura tipo pistola	Equipo	30	30		900	2.6. 3 2. 4 2 Equipos
8	Monitores de 5 parametros	Equipo	8500	6		51,000	2.6. 3 2. 4 2 Equipos
9	Máquina de gases arteriales	Equipo	140	10		1,400	2.6. 3 2. 4 2 Equipos
10	Oximetro de pulso	Equipo	5300	10		53,000	2.6. 3 2. 4 2 Equipos
11	coche de paro	Equipo	23000	2		46,000	2.6. 3 2. 4 2 Equipos
12	laringoscopio con hojas para adultos	Equipo	2590	4		10,360	2.6. 3 2. 4 2 Equipos
13	cama camilla	Equipo	1200	4		4,800	2.6. 3 2. 4 2 Equipos
14	soporte para suero	Equipo	80	4		320	2.6. 3 2. 4 2 Equipos
	TOTAL					**1,522,635**	

Para poder tener operativo los módulos de atención ubicados en el centro juvenil e implementar el área de expansión se necesita la ejecución del proyecto murete y alimentador eléctrico que tiene un costo de S/. 109 000 soles. Eso permitiría tener corriente eléctrica para la oferta móvil DIGERD,
módulo de shock trauma de la UFGRD. Estos ambientes serían ideales para tener ambientes de aislamiento para la atención de estos pacientes.

6.6 MONITOREO Y EVALUACION

La verificación del correcto cumplimiento de las actividades programadas en el presente Plan de Contingencia, que tiene la finalidad de realizar en forma oportuna, las medidas correctivas que permitan su cumplimiento; y la evaluación del avance o logro en el cumplimiento de sus objetivos serán llevados a cabo por el Grupo de Trabajo de Gestión de riesgo de Desastres y la Unidad de epidemiología, liderados por la Directora del HCH, Dra. Aida Palacios Ramírez.

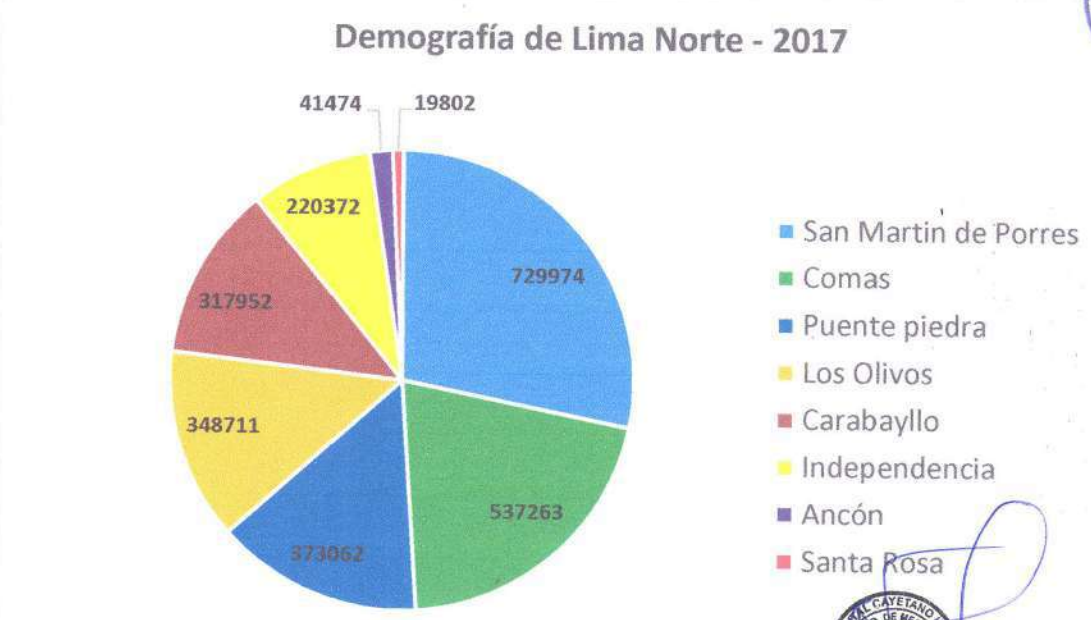
ANEXOS

Anexo 01: ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD

Demografía de Lima Norte

No	Distrito	Población expuesto al 2017	Hab/km2
1	San Martin de Porres	729974	19777
2	Comas	537263	11021
3	Puente piedra	373062	5241
4	Los Olivos	348711	21080
5	Carabayllo	317952	917
6	Independencia	220372	15135
7	Ancón	41474	139
8	Santa Rosa	19802	921
	Total	2588610	

Fuente: INEI, 2017

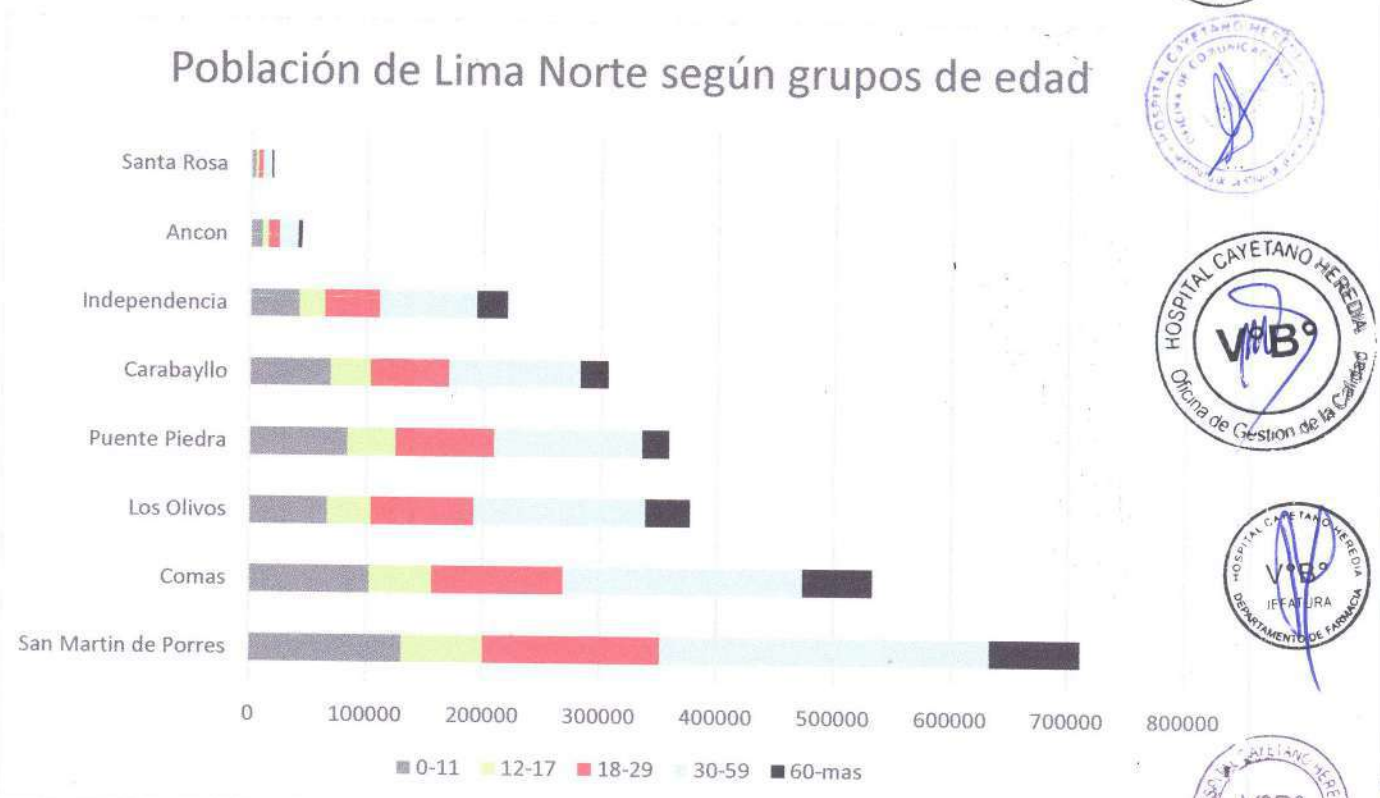


Fuente: INEI, 2017

Población de Lima Norte según grupos de edad

Distritos/Población expuesta	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto mayor	Total
	0-11	12-17	18-29	30-59	60-más	
San Martin de Porres	130350	70084	151064	281910	77524	710932
Comas	102493	53696	112339	204857	59572	532957
Los Olivos	66793	37091	87826	147195	38026	376931
Puente Piedra	83461	41808	83645	126975	22865	358754
Carabayllo	69148	33892	66824	112864	23888	306616
Independencia	42074	21934	46547	83139	26458	220152
Ancón	10165	5239	9145	15974	3525	44048
Santa Rosa	4156	2023	3795	7627	1438	19039
Total	508640	265767	561185	980541	253296	2569429

Fuente: INEI, 2016



Fuente: INEI, 2016

Anexo 02: ESQUEMA No. 2: DECLARACION DE ESTADO DE ALERTA

ESTADO DE ALERTA	CONDICION	ACCIONES	PREPARATIVOS	ACTIVACION DEL PLAN
Alerta verde	Normal	Monitoreo de la información	Los responsables monitorean los peligros in situ	Observación, revisión de planes
Alerta amarilla	Peligro inminente	Preparación	Se preparan las alarmas y se revisan las rutas de evacuación, y se alerta a los PMA, ambulancias y Hospitales ante cualquier emergencia	Aislamiento, disponibilidad de los recursos locales disponibles y del personal entrenado (en algunos casos implica desplazamiento institucional)
Alerta roja	Emergencia real	Impacto y respuesta	Para eventos súbitos como sismos puede ser muy complicado tener los procesos previos y demás emergencias se entra en respuesta	Respuesta institucional, interinstitucional y comunitaria total (según lo previsto). Se prevé coordinación a nivel nacional.

Anexo 03: SISTEMA DE COMANDO SALUD

AREA/CARGO	RESPONSABLE	TELEFONO	CELULAR
Central Telefónica	**Según Rol**	**482-0402 / 482-1080**	
Dirección General	Dra. Aida Palacios		999157775
Dirección Ejecutiva	Dr. Juan Quispe Cuba		999708090
Jefatura de Guardia	**Según Rol**		955269125
Jefe Dpto Emg y CC	Dr. Víctor García Cachique		999435779
Jefe Dpto Medicina	Dr. Antonio Hernández Sanchez		998273052
Jefe Dpto Cirugía	Dr. Giuliano Borda Luque		991669345
Jefe Dpto Anestesiología	Dr. Enrique Chong		998613838
Jefe Dpto Tropicales	Dra. Frine Samalvides		996656169
Jefe Dpto. Pediatría	Dr. Eduardo Negrón		999064877
Jefe Gineco Obstetricia	Dr. Carlos Caparo		995765548
Jefe Serv Emergencia	Dr. Alberto Sifuentes	4819570	987704412
Jefe Serv UCIG	Dr. Luis Granados		944460833
Jefe Serv Medicina	Dra. Elsa Neyra		998276092
Jefe Serv Cirugía	Dr. Víctor Vásquez		999724000
Jefe Serv Traumatología	Dr. Francisco Vera		999669554
Jefe CENEX	Dr. Enrique Valdivia		945114906
Jefe Unidad Emg Pediat	Dra. María Cristina Luque		948686868
Jefe Serv UCI Pediatría	Dr. Daniel Porturas Perez		998450588
Jefe Serv UCI Neo	Dra. Patricia Delgado Malaga		957691492
Jefe Dpto Farmacia	Dra. Patricia León Paredes		990959337
Jefe Dpto Enfermería	Lic. Rosa Ganoza Gonzales		999423796
Jefe de CENARUE	Dra. Doris Cárdenas		955758059
Unidad Funcional GRD	Dr. Raul Acosta Salazar		999658698
Coordinadora Bco Sangre	Lic. Belinda Arias		994308075
Jefe de Dpto Nutrición	Lic. Maria Lizano		977844702

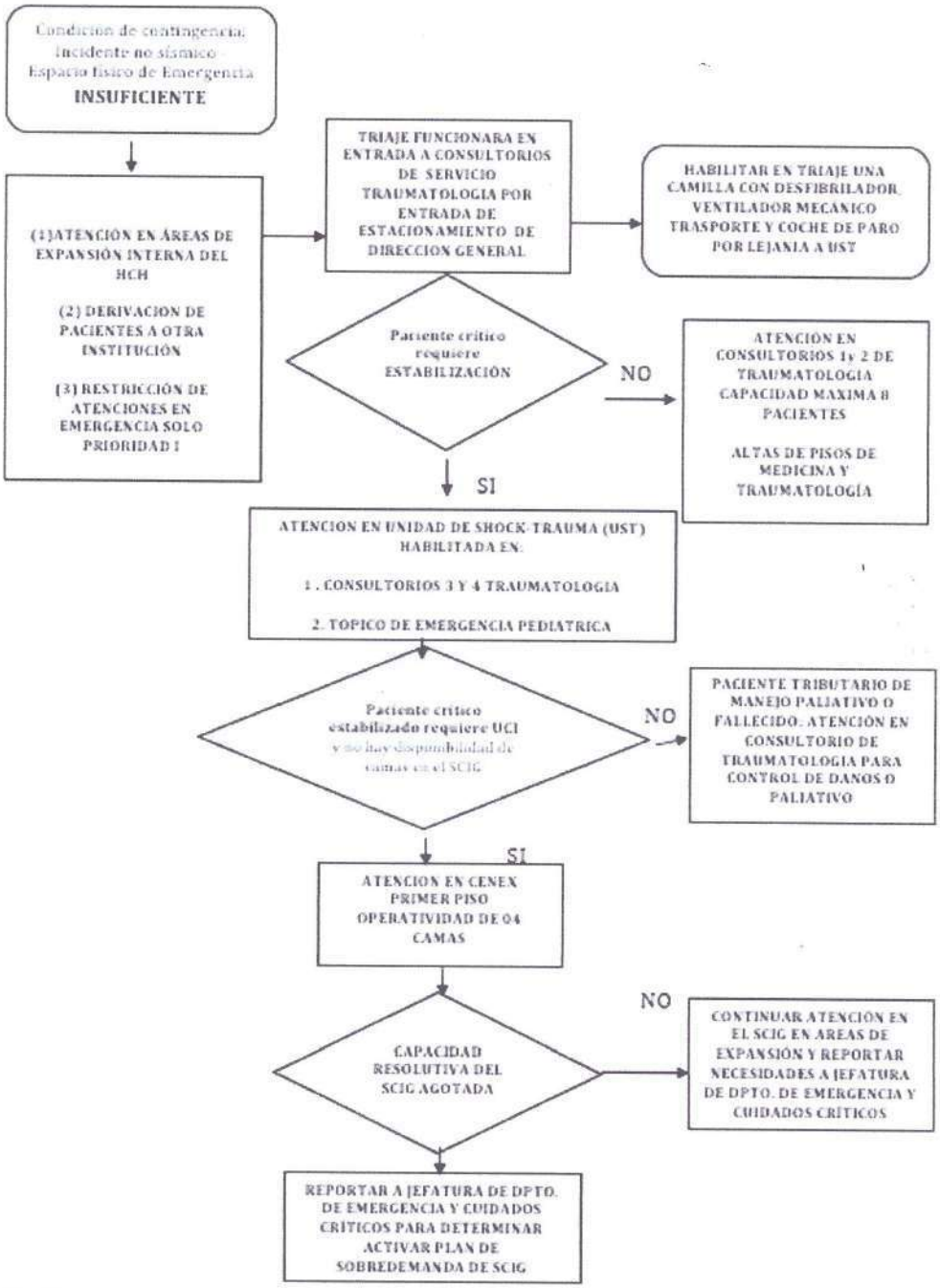
DIRECTORIO INTERNO DE JEFATURAS ADMINISTRATIVAS

AREA/CARGO	RESPONSABLE	CELULAR
Director de Administración	Eco. Aida Salas	987827637
Jefe de Logística	Eco. Ruth Moreno Galarreta	962855810
Jefe de Estadística e Informática	Ing. Antonio García	949190615
Jefe de Comunicaciones	Lic. Judith Solano	971452518
Jefe de Seguridad HCH	Sr. Emilio Robles	999069673
Jefe de Serv Generales	Ing. Disney Garrido	955269337
Jefe de Mantenimiento	Sr. Joel Ramírez	955056623
Jefe de Transporte	Sr. Gregorio Zare	985241564

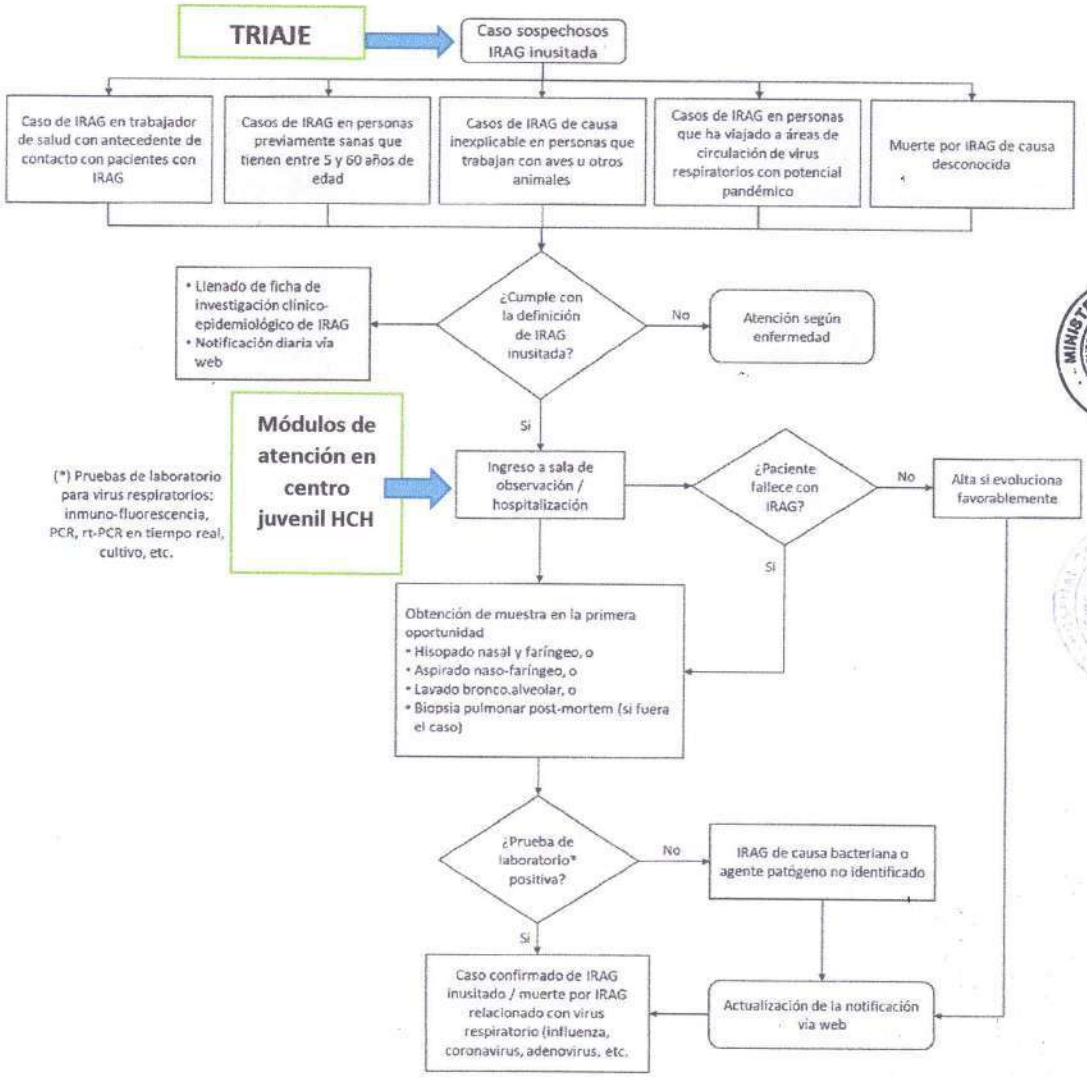
DIRECTORIO DE COORDINADORES DE BRIGADAS

AREA/CARGO	RESPONSABLE	CELULAR
Brigada Hospitalaria	Sra. Zoila Vasquez Calderon	939921645
Brigada Emergencia Desastres	Lic. Joaquín de los Santos	992073514
Brigada Salud Mental	Lic. Rolando Barrera Garrido	969614029

Anexo 04: MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS



Flujo de vigilancia epidemiológica de casos de IRAG inusitada



* Evento inusitado: De acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional del 2005 (RSI-2005), un evento es inusitado (inusual, atípico, o raro) cuando:

- Es causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusuales o desconocidos;
- La evolución del caso es más grave de lo previsto o presenta síntomas o signos no habituales;
- La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación I o la población.

Mediante su vigilancia se puede identificar los cuadros clínicos severos o atípicos, incluyendo la identificación de microorganismos emergentes.
Fuente: Directiva Sanitaria N° 045-MINSA/DGE-V.01

Anexo 05: DIRECTORIO TELEFONICO PARA LA COORDINACION INSTITUCIONAL

Institución	Dirección	Contacto, Teléfono, fax y mail
CGBVP - Unidad de bomberos SMP 65	Av. Nicolini 501 - Urb. Palao, San Martín de Porres	Cmdte. Miguel Angel Vivanco Nanetti 993527433 4811089 534-7725
Cruz Roja Peruana	Av. Arequipa 1285, Cercado de Lima	4700606
Dirección de redes integradas en Salud DIRIS – Lima norte	Jr. Indoamerica Mz 02 Lt 03 Asociación Víctor Raúl Haya de la Torre – Independencia	Lic. Jenny Rojas Sandoval 962267443 945256004
Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional	Calle Guillermo Marconi N° 317 San Isidro	6119933 coesalud@minsa.gob.pe
Empresa eléctrica ENEL	Av. Tnte López Rojas 201, Maranga	561 2001
Hospital Cayetano Heredia	Av. Honorio Delgado N° 262 Urb. Ingeniería San Martín de Porres Lima 31	Dra. Aida Palacios 482-0402 Fax 482-1410
Morgue Central de Lima	Jr. Cangallo Cercado de Lima.	328-8590
PNP Comisaria SMP	Jr. Manuel Villar s/n Urb. Ingeniería, San Martin de Porres,	Cmdte Benigno Diaz Salazar 941107206 4822650
PNP Escuadrón de Emergencias Lima Norte DIVTER	Av. 28 de julio La Victoria	Cmdte Jose Luis Corrales Velásquez 980121727 105
SAMU	CENARUE	3156688 3156600-anexo 2720/2721/2722
Servicio de agua potable de lima (SEDAPAL)	Av. VictorAndres Belaunde 15312, Comas 15312	995 002 217
Subgerencia de Defensa Civil de la Municipalidad de SMP	Av. Alfredo Mendiola, San Martín de Porres 15101	Cesar Vargas 994173754 997604091
ENEL	Av. Globo Terráqueo 3698, Independencia 15311	5612001

Anexo 06: RED RADIAL Y DE TELEFONIA, INCLUYENDO LOS ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (EMED) Y COE SALUD

1. NOMBRE COMPLETO DE LA ENTIDAD: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

2. DIRECTOR GENERAL DE LA ENTIDAD: MC AIDA PALACIOS RAMIREZ
   Número de Celular: 999157775
   Correo electrónico: astupala@hotmail.com
   Cargo / profesión: Director General del HCH / Médico Cirujano especialista en Patología

3. 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 hs a 08:00hs)

4. RESPONSABLE DE LA UFGRED HCH
   Nombre y apellidos: Raúl Acosta Salazar
   Número de Celular: 999658698
   Correo electrónico: racosta1105@gmail.com
   Cargo / profesión: Responsable del Área Funcional Gestión del Riesgo de Desastres / Medico Departamento de Emergencia

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: 3.

7. RELACIÓN DE OPERADORES:
   Nombre y apellidos: PEDRO ACURIO CACERES
   Número de Celular: 985215003 - 962313188
   Correo electrónico:
   Cargo / profesión: Radiooperador

SISTEMA DE COMUNICACION CONVENCIONAL PARA REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

INSTITUCIONES DE APOYO

DIRECCIÓN	TELÉFONO
Aló Essalud	472 2300
Aeronáutica (Central Emergencia) Av. Aramburu Cdra. 2 Miraflores	221 0678 440 2749
Arzobispo Loayza (Central Emergencia) Av. Alfonso Ugarte 848 Lima	431 3799 330 0241
Cayetano Heredia (Central Emergencia) Av. Honorio Delgado s/n Ingeniería – SMP	482 0402 481 9570
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Av. Brasil Cdra. 26 s/n Jesus María	463 0708
Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa Av. República de Panamá Cdra. 62 Miraflores	445 9096 JG: *388907
Daniel Alcides Carrión (Central Emergencia) Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista, Callao	429 6068 429 6062
Dos de Mayo (Central Emergencia) Parque de la Medicina s/n. Alt. Cdra. 13 Av. Grau	328 0028 328 1424
Edgardo Rebagliati (Central Emergencia) Jr. Rebagliati y Av. Salaverry	265 4904 265 4955
El Milagro (Cuna Jardín) Nueva York 561 Urb. Los Laureles. Chorrillos	467 1162
Guillermo Alcántara Martins (Emergencia) Av. Grau Cdra. 8 La Victoria	324 2983
Hermilio Valdizán Carretera Central Km. 6.5	494 2410
Hipólito Unanue (Ex Bravo Chico) Cesar Vallejo 1390 El Agustino	362 7777
Inst. Madre Niño (Hosp. Rebagliati) Jr. Rebagliati y Av. Salaverry	265 4940
Inst. Nacional de Ciencias Neurológicas SL. Toribio Jr. Ancash 1271 Barrio Altos	328 0506
Inst. Nacional de Enfermedades Neoplásicas Av. Angamos Este 2520 Surquillo	449 9137
Inst. Nacional de Oftalmología Av. Tingo María 398 Lima	425 5050
Inst. Nacional del Niño Av. Brasil 600 Breña	330 0066
Larco Herrera Av. Del Ejercito 600 Magdalena	261 5516
María Auxiliadora Av. M. Iglesias 586 San Juan de Miraflores	466 5535

DIRECTORIO TELEFONICO DE LOS EMED

ENTIDAD	RESPONSABLE	CELULAR
DIRESA CALLAO	José Luis Nepo Mestas	997227799
DIRESA ICA	Mayra Stefanny Ramos Barcena	956915420
DIRESA LIMA	José Hidalgo Rivera	959637302
DIRIS LIMA CENTRO	Sergio Carhuanina	937565098
DIRIS LIMA ESTE	Alvaro Moreno Roca	954163935
DIRIS LIMA SUR	Walter Efrain Chacón Obregón	971444687
DIRIS LIMA NORTE	Gregorio Mostacero	955937579

Directorio de responsables y alternos según dirección - MINSA

Nº	DIRECCION	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	TELEFONO	TETRA
1	DIGERD	MC. MONICA MEZA GARCIA	DIRECTORA DE LA DIGERD	945114908	615
2		MC. TANIA SOLIS VIVAS	DIRECTORA DE UGOC	993593633	619
3		MC. JESUS ANTONIO PROSOPIO HERRERA	DIRECTOR DE DEFENSA NACIONAL	989831518	617
4		MC. MARIA VICTORIA SALAZAR	RESPONSABLEDE COE SALUD	979346833	616
5		MC. HENRY YUPANQUI CALDERON	DIRECTOR DE GRD	956249988	618
6		ING. OSCAR VARGAS CACHIQUE	RESPONSABLE LOGISTICO ARMADOE IMPLEMENTACION TIENDASCAMPAÑA	952620748	
7		JUAN CARLOS MARTINEZ ZURITA	EQUIPO TECNICO	991187373	-
8	DIGESA	TITULAR: EDWIN OMAR NAPANGA SALDAÑA	DIGESA	995033841	628
		ALTERNO: JUAN CARLOS PERALTA DEZA	DIGESA	943527112	-
9	DGIESP/DMUNI	TITULAR: MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA	DIRECTORAEJECUTIVA DE INMUNIZACIONES	926908745	-
		ALTERNO: PABLO RENGIFO RAMOS	EQUIPO TECNICO	997370539	-
	DGIESP/DPROMS	TITULAR: JOEL COLLAZOS CARHUAY	EQUIPO TECNICO	990021000	
		ALTERNO: NESTOR REJAS TATAJE	EQUIPO TECNICO	965882211	
10	DISAMU	TITULAR: MC. SHIRLEY MONZON VILLEGAS	DIRECTORA	984378899	626
		ALTERNO01:MC.CESARREYESSALDIAS	EQUIPO TECNICO	987017412	-
		ALTERNO 02: LIC. CRISTIAN MONTENEGRO NANETTI	EQUIPO TECNICO	993826585	-
11	CDC	TITULAR: OSWALDO CABANILLAS ANGULO	EQUIPO TECNICO	944601938	-
		ALTERNO01:CAROLINAMARTELLMEJIA	EQUIPO TECNICO	988363422	-
		ALTERNO 02: KELY MEZA CORNEJO	EQUIPO TECNICO	988304283	-
12	DIEM	WILIAM GUTIERREZ ANTIPORTA	EQUIPO TECNICO	928205591	-
13	OGCTI	JUAN DE LA CRUZ PRADO	EQUIPO TECNICO	933423131	-
14	DGOS	ZULEMA ANAYA CHACON	EQUIPO TECNICO	941864843	-
15	DIGEMID	TITULAR: SANDRA GONZALES ARANA	EQUIPO TECNICO	971161235	-
		ALTERNO: JORGE LUIS QUISPE MARTINEZ	EQUIPO TECNICO	957635743	-
16	CENARES	CARMEN CUEVAS RAMOS	EQUIPO TECNICO	942136996	-
17	INS	TITULAR:MARIALUZMIRAVALTOLEDO	DIRECTORAGENERAL CENTRO NACIONALDE SALUDPUBLICA INS	944 454 984	-
		ALTERNO: LUIS MARIN REYES	EQUIPO TECNICO	958460360	-

ANEXO 07
Ficha de investigación epidemiológica de IRAG inusitada
Caso de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG inusitada)

ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE

Establecimiento de Salud _____ DIRESA / DISA _____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Historia clinica N° _____ Servicio _____

Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombres _____

Fecha de nacimiento (*) ___/___/___ Edad ___ Años ___ Meses ___ Dias ___

Sexo: Masculino ___ Femenino ___ DNI _____

Residencia: Departamento _____ Provincia _____ Distrito _____

Domicilio (referencia): _____

ANTECEDENTES

Paciente entre 5 a 60 años de edad previamente sano	Si / No	Contacto o crianza: Aves	Si / No — Cerdos Si / No
Trabajador de salud	Si / No	Viaje a otro país en los últimos 15 días:	Si / No
Contacto con caso de IRAG en últimos 7 días	Si / No	Nombre del país	_____
Muerte por IRAG de causa desconocida	Si / No	Contacto con aves o cerdos en este país	Si / No
Vacunación Antigripal en los últimos 12 meses	Si / No		

FACTOR O CONDICION DE RIESGO Si / No

Gestación	Si / No	I Trimestre ___ II Trimestre ___ III Trimestre ___		Puerperio	Si / No
Cardiopatía crónica	Si / No	Asma	Si / No	Otra enfermedad pulmonar crónica	Si / No
Diabetes mellitus	Si / No	Enfermedad renal crónica	Si / No	Enfermedad neurológica crónica	Si / No
Obesidad	Si / No	Inmunodeficiencia	Si / No	Hepatopatía crónica	Si / No
Otro	Si / No	Especifique:	_____		

CLINICA Fecha de inico de sintomas ___/___/___

Fiebre o antecedente de fiebre Si / No Tos Si / No Dificultad respiratoria Si / No

Otros signos y sintomas _____

Diagnóstico presuntivo _____

Hospitalización Si / No Fecha de hospitalización (*) ___/___/___

Ingreso a UCI Si / No Fecha de ingreso en UCI (*) ___/___/___

Fecha de alta (*) ___/___/___

Fallecimiento Si / No Fecha de defunción (*) ___/___/___

TRATAMIENTO

Oseltamivir Si / No Fecha de inicio de administración de oseltamivir (*) ___/___/___

LABORATORIO Toma de muestra Si / No

Fecha de obtención (*) ___/___/___

Tipo de muestra: Hisopado nasal y farigeo ___

Aspirado nasofaríngeo ___

Aspirado endotraqueal ___

Tejidos ___

Fecha de envio de la muestra (*) ___/___/___

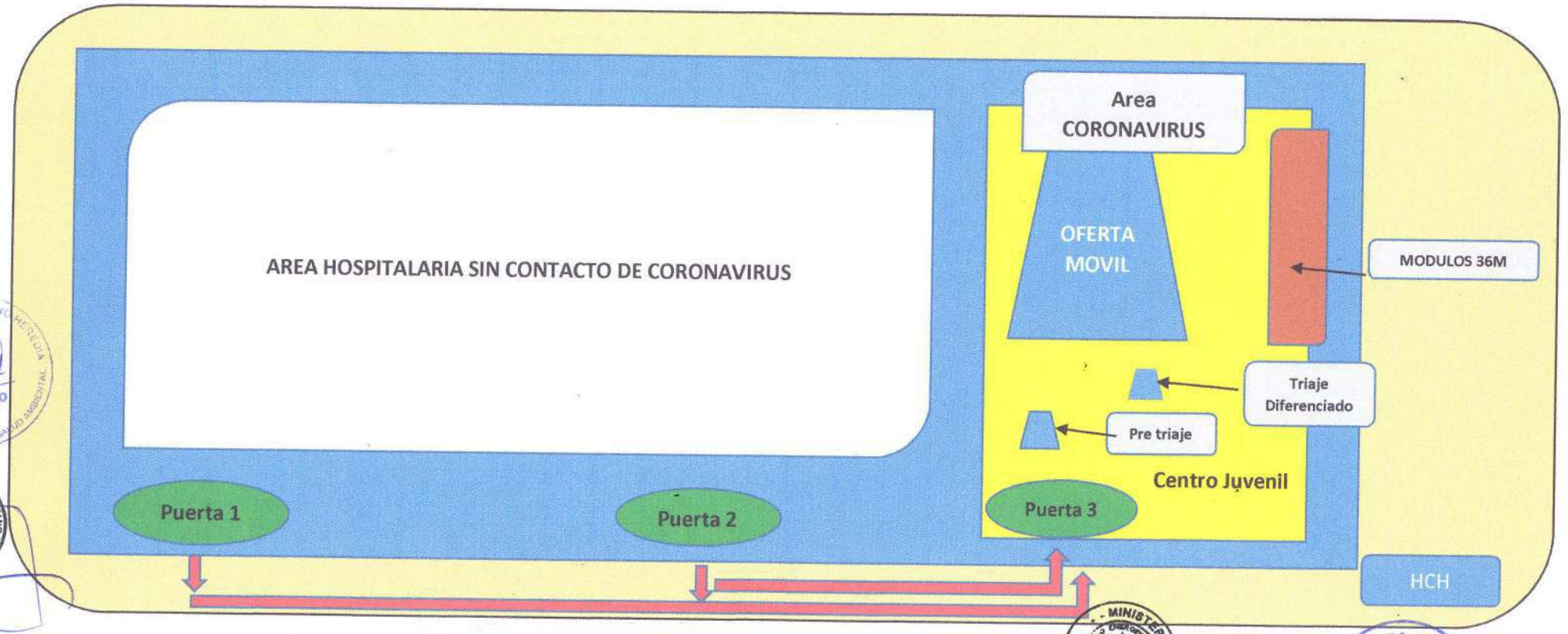
Fecha de llenado de la ficha (*) ___/___/___

Nombre, sello y firma de la persona que llena la ficha:

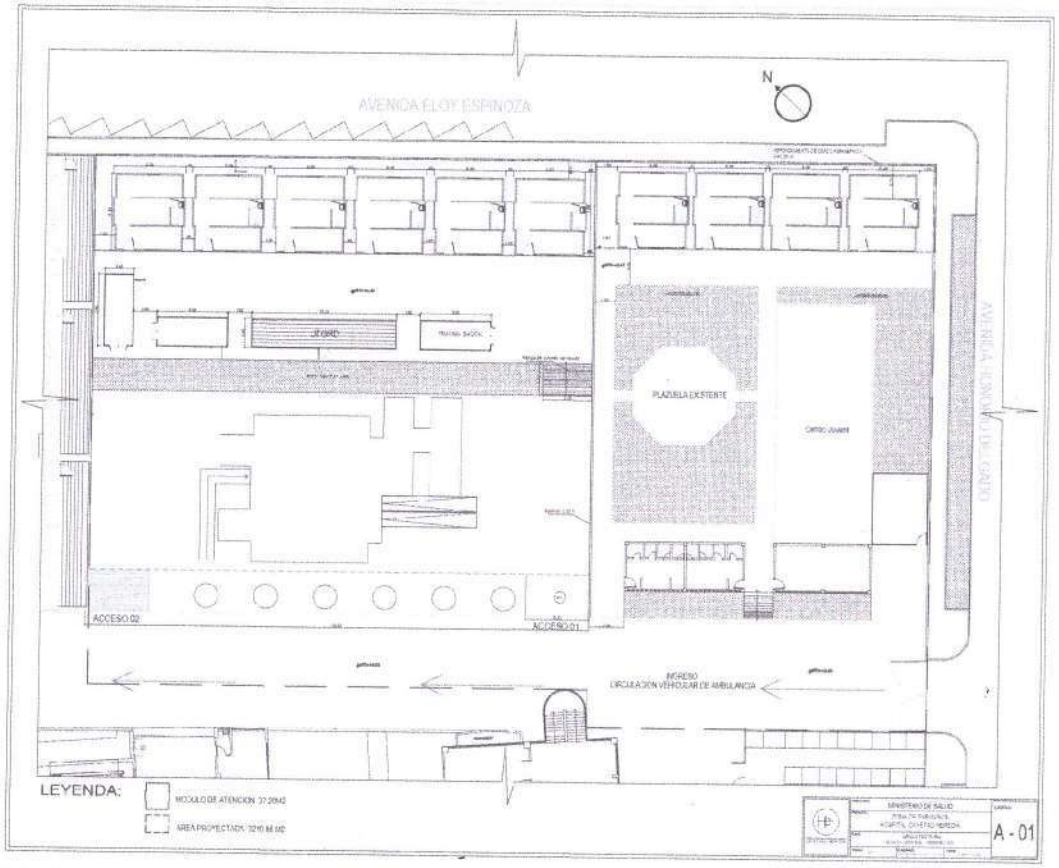
(*) Formato de fecha (dd/mm/aa)

ANEXO 08

FLUJO DE PACIENTES EN AREA DE EXPANSION DE HOSPITAL CAYETANO HEREDIA PARA ATENCION DE CORONAVIRUS 2019-N CoV



Anexo 9: Plano de Área de Atención Coronavirus



○ REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Interim guidance. WHO/nCoV/Clinical/2020.2. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCov) infection is suspected. 2020.
2. Ministerio de Salud Perú. Protocolo para la atención de personas con sospecha o infección confirmada por coronavirus (2019-nCoV). 2020.
3. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. N Engl J Med. 29 de enero de 2020;0(0).
4. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med. 30 de enero de 2020;0(0).
5. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. N Engl J Med. 31 de enero de 2020;0(0).
6. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet [Internet]. 24 de enero de 2020 [citado 1 de febrero de 2020];0(0).
7. https://gisanddata.maps.arcgis.com/.