



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 14 de Marzo de 2018

VISTO:

El Expediente N° 4597-2018, que contiene el Oficio N° 179-2018-DEMCC-N°10-UFGR/HCH, de fecha 20 de febrero del 2018, de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 179-2018-DEMCC-N° 010-UFGR/HCH, del 20 de febrero del 2018, el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, remite la propuesta del Plan de Respuesta Ante Emergencias y Desastres - 2018 del Hospital Cayetano Heredia, elaborado por la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo en Emergencia y Desastres;

Que, el numeral IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es una responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 9 del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", establece que: "Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda";

Que, la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 28 de octubre de 2016, aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, Resolución Directoral N° 140-2017-HCH/DG de fecha 17 de abril de 2017, se aprobó el Plan de Respuesta Ante Emergencias y Desastres - 2017 del Hospital Cayetano Heredia;

Que, de acuerdo a la propuesta realizada por la por la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo en Emergencia y Desastres del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, el Plan de Respuesta Ante Emergencias y Desastres - 2018 del Hospital Cayetano Heredia tiene como objetivos generales mejorar la capacidad de respuesta institucional y de enlace interinstitucional frente a emergencia de demanda masiva y desastres, internos o externos del Hospital, así como garantizar la atención de los pacientes frente a emergencia de víctimas múltiples y/o situaciones de desastre interno o externo, que se puedan presentar en el Hospital Cayetano Heredia;



Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas del Hospital Cayetano Heredia, brindando a la Alta Dirección un diagnóstico general de la institución, permitiendo identificar los problemas o debilidades que afecten a la organización, las cuales se constituirán en una oportunidad de mejora, resulta pertinente atender la propuesta presentada por el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, y en consecuencia emitir el acto resolutorio que apruebe el Plan de Respuesta Ante Emergencias y Desastres – 2018 del Hospital Cayetano Heredia;

Que, de acuerdo a la opinión favorable de la Oficina de Gestión de la Calidad contenida en el Informe Técnico N° 016-OGC-2018- HCH, y la opinión favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica contenida en el Informe N° 163-2018-OAJ/HCH;

Con las visaciones del Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De acuerdo al literal e) del artículo 6 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2017/MINSA, entre las atribuciones y responsabilidades del Director General, se encuentra la prerrogativa de expedir actos resolutorios en asuntos que sean de su competencia;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Plan de Respuesta Ante Emergencias y Desastres – 2018 del Hospital Cayetano Heredia elaborado por la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo en Emergencia y Desastres del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, por las consideraciones expuestas y que en anexo aparte forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos el cumplimiento del Plan de Respuesta Ante Emergencias y Desastres – 2018 del Hospital Cayetano Heredia, aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- Disponer la Publicación del referido Plan, en el Portal del Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

ACRPR/BIC/phng

Distribución:

- () DG
- () DECC
- () OGC
- () OAJ
- () Archivo

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

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

20 MAR. 2018

EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
FEDATARIO TITULAR
FRANQUE INTERNO



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

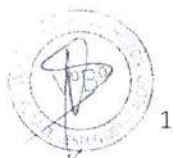
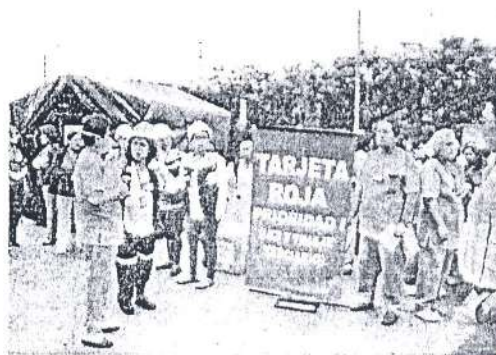


UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO

PLAN DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

Y DESASTRES

2018



1





PERU

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

I. INFORMACION GENERAL

I.1 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

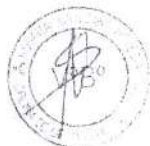
Hospital Cayetano Heredia

I.2 UBICACION:

Av. Honorio Delgado 262 - 264 Urb. Ingeniería, San Martín de Porres. Lima Perú.

I.3 Responsables del Plan de Respuesta Hospitalaria para Emergencias y Desastres

1. **Director General:** Dra. Aida Cecilia Palacios Ramírez
Central Telefónica 4820402 – 4821080 – 3819041
2. **Jefe del Dpto. Emergencias y Cuidados Críticos:** Dr. Víctor Arturo García Cachique.
Teléfono 4819570
Celular 999435779
3. **Unidad Funcional de Gestión de Riesgo (UFGR)**
Responsable: Dr. Raúl Ronald Acosta Salazar
Celular 999658698, 940974424
Teléfonos Comité Operativo de Emergencia: 342-6529, 4820402 Anexo: 385
Secretaría Técnica Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres:
Dra. Mónica Giuliana Meza García
Celular: 945114908
4. **Jefatura de Servicio de Emergencia:**
Teléfono 4819570
Dr. Alberto Víctor Sifuentes Sifuentes
Celular: 987704412
5. **Personal Administrativo Secretaria COE:**
Sra. Guisella Elaide Arango Sánchez
Celular: 982096838 4820402 Anexo: 335
6. **Coordinadores de Brigadas:**
Hospitalaria: Brigadista María Olivera Chamorro. Celular 999493958
Teléfono: 3819041 – Anexo 284
Desastres del Servicio de Emergencia Adultos:
Brigadista Lic. Joaquín Leonidas De Los Santos Castilla. Celular 992073514



**NIVEL DE COMPLEJIDAD**

El Hospital Cayetano Heredia (HCH) es un hospital de referencia nacional que actualmente es un órgano desconcentrado de la DIRIS NORTE (Dirección de Redes Integradas de Salud), está bajo el ámbito de su competencia y conforma una Red Integrada de Salud con los establecimientos del Primer Nivel de Atención de los distritos de Lima Norte, la cual debe funcionar de manera coordinada, articulada y complementaria a fin de fortalecer la capacidad resolutive de los servicios centrados en el ciudadano desde el 16 de Junio del 2017 luego de la promulgación de la Resolución Ministerial 467/2017-MINSA.

Es un establecimiento hospitalario categorizado como nivel III-1, que como Hospital enfocado en la política nacional de Hospitales Seguros intenta a través del Proceso de Mitigación de Riesgos y Prevención adecuar un ambiente de recepción de pacientes lo más seguro posible.

NIVEL ESTRUCTURAL:

El Hospital Cayetano Heredia tiene un área superficial de terreno de 52,055.00m² inscritos en registro públicos, de los cuales 42,330.00m² están construidos (35,740.00m² con una antigüedad de 49 años).

Actualmente dado el crecimiento de la demanda el hospital tiene deficiencia en el número de ambientes para sus diferentes unidades, departamentos y servicios. La antigüedad de la infraestructura del Hospital muestra algunos signos de deterioro por el transcurrir del tiempo.

La población que accede al Hospital Cayetano Heredia procede principalmente de los distritos del denominado Cono Norte de Lima que es una de las zonas de mayor población con alrededor de 2'700,000 de habitantes. La población procede de los distritos de San Martín de Porres (688,703 hab.), Independencia (216,654 hab.), Los Olivos (360,532 hab.), Comas (522,760 hab.), Puente Piedra (320,837 hab.), Carabayllo (278,963 hab.), Santa Rosa (16,447 hab.) y Ancón (40,951 hab.).

En el HCH la tendencia en los últimos años basadas en informes de la Oficina de Estadística e Informática, el Servicio de Emergencia del HCH atiende un promedio de casi 100,000 atenciones por año de las cuales el 36% se atribuyen a casos médicos, 20% casos por sospecha y necesidad de atención quirúrgica, 24% Emergencias Pediátricas, 20% emergencias Gineco-Obstétricas.





II. INTRODUCCIÓN

El Plan Hospitalario de Respuesta frente a Emergencias y Desastres (PRHED) del Hospital Cayetano Heredia, se ha elaborado en base al Plan de Respuesta Hospitalario del 2017, actualizando las mejoras necesarias, que los informes y actividades realizadas por la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencias y desastres (UFGR-ED), en los Simulacros Nacionales realizados en la institución durante el 2017 (3): 30 de Mayo, 15 de Agosto y el 03 de Noviembre y simulaciones (2), además de las capacitaciones que han reforzado las capacidades de la Respuesta Hospitalaria en General.

El área de influencia de nuestro hospital abarca el cono norte de Lima teniendo como ejes viales: la Avenida Túpac Amaru y su prolongación, la Carretera a Canta y la Carretera Panamericana. Una tercera vía, la Avenida Universitaria, sirve de conexión con la zona de San Miguel. Esta zona contempla una población según el último censo del 2007 de 2'083,583 habitantes; en este contexto la asistencia masiva de personas en casos de accidentes de tránsito con víctimas múltiples, incendios y/o explosiones, un gran sismo en Lima, generarán una Emergencia de Demanda Masiva o Desastre en el Hospital por ser de referencia Nacional.

En el año 2005 se elaboró el primer planeamiento hospitalario para emergencias y desastres, el cual fue difundido a todos los trabajadores del hospital a través de charlas de sensibilización, culminado con la entrega de un ejemplar a cada trabajador; repitiéndose la misma modalidad en el año 2010, 2012, 2014 y 2015. Desde al año 2011 el hospital ingresa a la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres, y desde el 2012 refuerza, conduce, coordina y establece enlaces con las entidades públicas, privadas, autónomas, gremios y demás relacionadas al sector salud; reduce el grado de vulnerabilidad estructural y funcional de las unidades operativas de salud; y fortalece la capacidad de respuesta de las unidades operativas frente a los eventos adversos.

La preparación del personal hospitalario para hacer frente a incidentes internos y externos (Emergencias y Desastres) ha mejorado desde el 2012, con la implementación del Sistema de Comando de Incidentes en Salud en la respuesta operativa y acciones de estrategia ligadas a la Cooperación de las instituciones de primera respuesta comunitaria (XXV Departamental de Bomberos de Lima Norte, Policía Nacional del Perú, Gerencias Municipales de Seguridad Ciudadana y Defensa Civil de San Martín de Porres y el nexo comunitario con la Mancomunidad de Lima Norte que implica el enlace con los Distritos: Ancón, Carabaylo, Puente Piedra, Los Olivos, Independencia, Comas, Santa Rosa y el reciente creado distrito de Mi Perú.





PERU

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

III. BASE LEGAL

1. Ley y Reglamento de Ley N° 29664, Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) 2011.
2. Ley de Movilización Nacional, No. 28101
3. Ley General de Salud, Ley No 26842.
4. Directiva 044-2004 / MINSA OGDN V.01 Organización y Funciones del COE Salud.
5. Procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres, R.M. Nro. 974-2004/MINSA Formulario Plan de Respuesta.
6. Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres D.S. N° 001-A-2004-DE/SG. Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Salud, R.M. N° 108-2001- SA/DM.
7. Constitución de los Comités Hospitalarios de Defensa Civil, RM. N° 247-95-SA/DM.
8. Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directivas No 035-2004-OGDN/MINSA-V-01 aprobado por RM. N° 416-2004/MINSA.
9. Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres, Directiva N° 036-2004 OGDN/MINSA-V-01 aprobado por RM. No 517-2004/MINSA.
10. Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencias y Desastres, Directiva N° 001-ODN-93 aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA.
11. Directiva Nro 043-2004-OGDN/MINSA-V.01. Procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres.
12. Directiva Sanitaria N° 01: SCIG: Criterios de Admisión, criterios de alta y gestión de camas en caso de contingencia en cuidados intensivos adultos, aprobado con RD. 204-2012.SCIG.
13. Directiva de Manejo Hospitalario de Preparación y Manejo de Sistema de camas, sobredemanda ante emergencias masivas y desastres, aprobada con R.D. 072-2014-HNCH/DG.
14. Plan de Gestión de Riesgo de Desastres / Intervención del HCH 2017-2018, presentado a la Dirección General con Oficio N°1058-2017-DEMCC/N°099-UFGR-HCH
15. 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.



IV. ANTECEDENTES:

La Ley 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD) determina la existencia de un sistema descentralizado interinstitucional con ámbito de aplicación en todas las entidades públicas, así como en el sector privado y ciudadanía en general. En su artículo N° 3: Define la Gestión de Riesgo de Desastres como un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible. Asimismo, la gestión de riesgo de Desastres está basada en la investigación científica y de registro de informaciones y orienta las políticas, estrategias.

Es en este marco normativo que nuestro Hospital asume la responsabilidad de organizar, planificar, preparar y ejecutar las estrategias para la Gestión de Riesgo Hospitalario que ha sido designada desde el año 2013 a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo (UFGR), unidad dependiente del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos cuyo reconocimiento con Resolución Directoral No. 269-2016/DG/ HCH se gesta recién el 12 de abril del 2016. La UFGR debe estar conformada por un equipo técnico en contacto permanente con la Presidencia del Grupo de Trabajo de GRD (asumida por norma por la Dirección General del HCH) a través de la Jefatura de Departamento de Emergencia y es la responsable de efectuar la planificación de objetivos y estrategias para disminuir la vulnerabilidad y preparar al personal ante las amenazas existentes.

En el Artículo N°16 de la ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD), Ley No. 29664 se determina que todas las entidades públicas deben constituir Grupos de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastres integrados por funcionarios superiores de los niveles directivos, administrativos y operativos, que deben de ser presididos por la máxima autoridad ejecutiva de la entidad, en nuestro caso el Director General del Hospital Cayetano Heredia. El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GT GRD) es reconocido por Resolución Directoral 281-2016 /DG/HCH del 20 de abril del 2016.

La Gestión de riesgo en el HCH se constata con actas desde el 6 de mayo del 2003 en las instalaciones de la Emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos según consta en al Acta de Instalación N° 3 del libro de Actas de COE. La UFGR HC tiene como funciones:

1. Elaboración del Plan de Respuesta Hospitalario ante Emergencias y Desastres
2. Elaboración de Plan Operativo de Emergencia
3. Elaboración de Planes de Contingencia
3. Conducción del PpR 068 Reducción de la Vulnerabilidad en GRD
4. Convocatoria y capacitación a Brigadistas Hospitalarios y Especializados (Desastres), además de la Comunidad Hospitalaria en los procesos de Gestión de Riesgo de Evaluación, Prevención, Mitigación, Preparación y Respuesta a nivel Hospitalario.
5. Programación de simulacros y simulaciones de sismos y otros riesgos que puedan generar daño a las instalaciones o miembros de la comunidad hospitalaria.



Al amparo de la reglamentación de la Ley del SINAGERD el 10 de julio del 2012 se inaugura el espacio físico del COE destinado a la Administración y Gestión de riesgo con la denominación de "Oficina de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres".

Antes del 2013, el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos a través del Servicio de Emergencia efectuaban estas funciones generando planes que por su naturaleza y de acuerdo a la Ley deben depender directamente de la Dirección General, proceso que actualmente realiza la UFGR con las normativas provenientes de la Dirección de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional (DIGERD) antes Oficina General de Defensa Nacional (OGDN).

Actualmente se planifican las actividades trimestralmente y se dispone de cronograma de actividades 2018 que elabora la UFGR-ED y presenta a la Jefatura de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, el cual se estará vinculado a la ejecución de metas del Programa Presupuestal PPR 068 que se reportan mensualmente a la Dirección de Planeamiento Estratégico del HNCH y a la Oficina de Estadística e Informática.

La tarea principal de la Unidad de Gestión de Riesgo para el cumplimiento de sus planes es el de propiciar la disminución de la vulnerabilidad y el riesgo, en el área de la salud provocadas por la presencia de fenómenos adversos, a través de la implementación de una adecuada cultura en prevención de desastres; procurando con esto el bienestar de la población del Hospital Cayetano Heredia.

La Unidad de Gestión de Riesgo orientará sus acciones a la integración de los diferentes estamentos del HCH que le permita dentro su organización, la incorporación de la gestión de riesgo a los procesos de desarrollo, la planificación para la reducción de desastres a través de la preparación como infraestructura vulnerable y por la atención a la demanda de servicios. Garantizando de esta manera, el acceso de la población a los servicios de salud, especialmente cuando ocurra una contingencia de demanda masiva o desastre.

RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital Nacional Cayetano Heredia fue creado en julio de 1968, con el nombre de Hospital Centro de Salud Docente del Rímac. Posteriormente recibió el nombre de Hospital General Cayetano Heredia. En septiembre del mismo año quedó constituido su primer equipo de salud, bajo la dirección del Dr. Carlos López Ore, y en octubre se le hizo funcionar en vacío, previa capacitación, mediante cursos especiales de todo el personal médico y paramédico.

El hospital desde sus inicios fue concebido como organismo base del Área Hospitalaria N. 1, y como centro docente involucrado con la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Es por ello que un año antes, en 1967, el Ministerio de Salud y la UPCH, firmaron el primer convenio entre ambas instituciones; en él acuerdan constituir "una comunidad de acciones de salud y de docencia e investigación".

En 1969 el hospital abrió sus puertas a la comunidad. Por aquellos días, el Ministerio de Salud había sido reorganizado, lo cual trajo como consecuencia una nueva política sanitaria, planificándose la integración docente-asistencial para el área de influencia del hospital.





V. ESTIMACIÓN DE RIESGO

Hipótesis:

Ante la ocurrencia de posibles eventos adversos externos de magnitud variable (Externos: sismo severo, accidentes de tránsito con víctimas múltiples; Internos: incendios), que generan una considerable cantidad de heridos de diversa gravedad, los cuales son transportados a diferentes nosocomios, llegan a nuestro hospital de manera simultánea víctimas de dicho siniestro, se plantean los escenarios:

A. INCIDENTE EXTERNO ANTROPOGENICO:

I) VÍCTIMAS MÚLTIPLES

Escenario de emergencia de víctimas múltiples (incidente externo) para el Hospital Nacional Cayetano Heredia, debido a incidente por accidente vehicular entre 2 unidades de transporte público en la carretera Panamericana Norte, a una (1) hora de acceso (con tráfico incluido en hora punta).

1. Llegada de 10 pacientes con politraumatismos severo, en lapso de dos (2) horas sin colapso del servicio de emergencia.
2. Llegada de 10 pacientes politraumatizados severos en lapso de dos (2) horas con colapso del Servicio de Emergencia.

B. INCIDENTE INTERNO POR FENOMENO NATURAL

II. DESASTRE NATURAL SISMICO:

Sismo severo que afecta a la ciudad de Lima con riesgo de Tsunami en la Región Callao; se contempla las siguientes hipótesis basadas en el peor escenario de emergencia (desastre externo) para el Hospital Cayetano Heredia.

1. Ocurrido evento adverso, nocturno, sin afectación de la edificación del hospital; se presenta incendio en Tópico de Medicina, con requerimiento de evacuación de pacientes y personal médico.
2. Ocurrido evento adverso de proporciones un número de 400 pacientes ingresan al hospital en las primeras 4 horas para atención de emergencia, existiendo afectación en la edificación del hospital, a consecuencia del evento adverso, se produce daños en los ambientes del Servicio de Emergencia, produciéndose heridos entre el personal del Hospital y pacientes que están en atención.



SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD HOSPITALARIA ACTUAL**ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA (ISH): CATEGORIA "B"**

Actualmente muestra un índice de vulnerabilidad (efectuado en noviembre del 2016 por la oficina de Servicios Generales y Mantenimiento) a través del índice de seguridad hospitalaria de 0.41 y un índice de vulnerabilidad de 0.59, el cual muestra una desmejora discreta en valoración general de 0.02 respecto al año 2014 dado que el Hospital Nacional Cayetano Heredia obtuvo un índice de seguridad hospitalario (ISH) de 0.43 y por ende un índice de vulnerabilidad de 0.57 según último reporte de evaluación DISA V de mayo del 2014.

La desmejora del ISH en relación al año 2016, dejando de lado los aspectos estructurales conocidos por evaluación CISMID del 2013, se debe a las debilidades presupuestales del sector en Prevención y Reducción de Riesgos de GRD que no permiten una intervención no estructural integral que termine con las vulnerabilidades descritas en los peligros internos propios del paso de los años y falta de modernización de instalaciones eléctricas, de agua, desagüe, cambio de ascensores, etc.; esperamos seguir efectuando cambios significativos que contribuyan a mejorar este indicador:

La evaluación, valoración y actualización de riesgo según estratificación de bloques en nuestra institución ha sido actualizada en el ISH del HCH que tiene aún vigencia en el presente año. (2017-2018)

MEJORAS NO ESTRUCTURALES EN EL 2017:

- a. Mejora no estructural 1: Mejoramiento de las Radiocomunicaciones del HCH con la reubicación y cambio de la Torre de Radiocomunicaciones VHF desde el techo del Servicio de Emergencia Adultos al Techo del Edificio de Altura, además de la instalación de la antena HF.
- b. Mejora No estructural 2: Adquisición de racks de fijación (12) de monitores multiparámetro para el Servicio de Cuidados Intensivos Generales.
- c. Mejora No estructural 3: Adquisición de equipos laptops (2), Equipo Multifuncional de impresión, scanner y fotocopiado (1) y mobiliario (escritorio y mesa para equipo multifuncional).

MEJORAS FUNCIONALES EN EL 2017:

- a. Mejora Funcional 1: Desarrollo del Plan de Gestión de Riesgo 2017-2018
- b. Mejora Funcional 2: Adquisición de Uniformes de la Brigada Hospitalaria y Brigada de Desastres del Servicio de Emergencia Tarjeta Roja, para su mejor desempeño en los casos de convocatoria de incidentes en apoyo de la comunidad y durante atenciones en la institución.
- c. Mejora Funcional 3: Acondicionamiento del Centro de Monitoreo y Sala de Reuniones de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres HCH implementado en un Container de 40 pies cúbicos con aire acondicionado con 2 mesas y 12 sillas, en el área de expansión localizado en el Centro Juvenil.



**PERU****Ministerio de Salud****Hospital
Cayetano Heredia**

- d. Mejora funcional 5: Adquisición de 4 camillas de rescate para movilización de heridos.
Adquisición de 9 carpas.

AMENAZAS

El Hospital Cayetano Heredia desde el inicio de sus labores en 1968 ha visto transcurrir las siguientes amenazas:

PELIGROS EXTERNOS

PELIGRO DE ORIGEN NATURAL	EFFECTOS
ERREMOTO	Afectación o destrucción parcial o muy significativa de la estructura del hospital dependiendo de intensidad Alteración parcial o total de los servicios asistenciales Alteración o suspensión de las líneas vitales Incremento de la demanda de pacientes Traslado o Transferencia de pacientes Adecuación de Áreas de Expansión internas (Centro Juvenil) o Externas (Hospital Hideyo Noguchi)
EPIDEMIAS	Afectación de la salud del personal asistencial y administrativo del hospital Sobredemanda en la Emergencia (Adultos y pediátrico)
LLOVIZNAS PERSISTENTES EN FENOMENOS DEL NIÑO O NIÑO COSTERO	Afectación o destrucción parcial de la estructura del hospital (filtración de techos) Alteración parcial o total de los servicios asistenciales Alteración de las líneas vitales Traslado o Transferencia de pacientes
PELIGROS INDUCIDO POR EL HOMBRE (ANTROPICAS)	EFFECTOS
EXPLOSIONES E INCENDIOS	Incremento de la demanda de pacientes con quemaduras y otras lesiones



10





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Gayetano Heredia

ACCIDENTES DE TRANSITO	Incremento de la demanda de pacientes politraumatizados y otras lesiones asociadas
CONFLICTOS SOCIALES INCLUYENDO: 1. MARCHAS SOCIALES VIOLENTAS 2. DELINCUENCIA PERNICIOSA, EN: A. HCH B. CENTROS DE CONCURRENCIA MASIVA DE PERSONAS (BALACERAS SOBRE MULTITUDES)	1. Incremento de la demanda de pacientes con traumatismos, heridas por PAF y otras lesiones punzo-penetrantes. 2. Cirugías múltiples simultaneas. 3. Requerimiento de Banco de sangre. 4. Apoyo de Brigadas de intervención inicial del primer nivel (DIRIS NORTE)

ESCENARIO SISMICO 2018

VULNERABILIDAD HOSPITALARIA				
		MODERADA	ALTA	MUY ALTA
P E L I G R O	SISMO ENTRE 5,0 – 5,9 GRADOS RICHTER	RIESGO LEVE A MODERADO	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO A ALTO NIVEL DE EMERGENCIA 2
	SISMO ENTRE 6,0 – 6,9 GRADOS RICHTER	RIESGO MODERADO	RIESGO MODERADO A ALTO	RIESGO ALTO A MUY ALTO NIVEL DE EMERGENCIA 3
	SISMO ENTRE 7,0 – 7,9 GRADOS RICHTER	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO A MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO NIVEL DE EMERGENCIA 4
	SISMO MAYOR A 7,9 GRADOS RICHTER	RIESGO ALTO A MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO-CATASTROFICO NIVEL DE EMERGENCIA 5

ATENCIONES ESTIMADA EN EL HCH DURANTE CONTINGENCIA SISMICA 2018	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	CATASTROFE CON COLAPSO HOSPITALARIO
ATENCIONES ADICIONALES POR CONTINGENCIA POR DIA	50	100	MEDICINA HUMANITARIA ATENCION DE TARJETAS AMARILLAS





PERU

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

			PREVALECIENDO POB LACIO JOVEN Y RECUPERRABLE
ATENCIONES POR DIA TOTAL EN EMIG EN CONTINGENCIA	150	200	1000
HOSPITALIZACIONES ADICIONALES CASOS MODERADOS (TARJETA AMARILLA)	20	40	80 EN AREAS DE EXPANSION INTERNA Y EXTERNA (NOGUCHI)
HOSPITALIZACIONES ADICIONALES CASOS GRAVES (TARJETA ROJA) - UCI EXTENDIDA	4	6	10

PELIGROS INTERNOS:

ASOCIADOS A INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	EFFECTOS
INESTABILIDAD DEL GRUPO ELECTROGENO	COLAPSO Y DETERIORO DE EQUIPOS BIOMEDICOS E INFORMATICOS INCENDIO
SISTEMA ELECTRICO DETERIORADO	EXPLOSION, INCENDIO
EXPLOSION BALONES DE GAS Y O2	EXPLOSION, INCENDIO
COLAPSO DEL SISTEMA DE AGUA	DESABASTECIMIENTO DEL SERVICIO DE AGUA
MAL FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE VAPOR	INCREMENTO DE RIESGO BIOLOGICO INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
RIESGO BIOLOGICO POR INOOPERATIVIDAD DEL INCINERADOR	INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
RIESGO BIOLOGICO EN EL LABORATORIO	RIESGO BIOLOGICO INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
RIESGO QUIMICO	QUEMADURA POR ACIDOS O ALCALIS (AC. MURIATICO)

POBLACIÓN AFECTADA

I. VICTIMAS MULTIPLES

Dentro de la Institución se presenta:

- Un foco de incendio: Área de Tópico de Medicina*
- Dos atrapados en espacios confinados: Zona de nebulización y Sala de Procedimientos



**Grado I: Graves: (área roja)**

- Adulto varón Dx. Quemadura de tercer grado en más del 10 % de la superficie corporal en shock (pasa trauma shock en Área de expansión interna).

Grado II: Moderado: (área amarilla) Hospitalización en Área de Expansión Interna

- Adulto mujer, Dx. Quemadura de segundo grado de pierna derecha.
- Adulto varón, Dx. Quemadura de segundo grado brazo izquierdo.
- Adulto varón, Dx Inhalación de humo con sofocación.

Grado III: Leves: (área verde) Atención Ambulatoria en Área de Expansión Interna

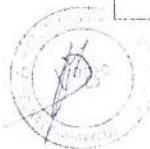
- Adulto mujer Dx. Crisis nerviosa
- Adulto varón Dx. Quemadura de primer grado en brazo izquierdo
- Adulto Varón Dx. Quemadura primer grado en cara
- Adulto mujer Dx. Inhalación de humo leve

II. DESASTRE

Daño en población en caso de desastre externo: Determinación de probable demanda de atención de víctimas acorde a las últimas emergencias registradas por el Hospital, se hace a continuación una proyección de la demanda de atención en función a las amenazas externas identificadas por el personal:

AMENAZA EXTERNA	DEMANDA DE ATENCION
TERREMOTO	Mínimo probable: 400 pacientes en primeras 4 horas (20% graves, 40% moderados, 40% leves, Fallecidos 30 personas) Máximo probable: 1000 pacientes en las primeras 8 horas (100 graves, 400 moderados, 500 leves, Fallecidos 80 personas)
EXPLOSIONES	Mínimo probable: 10 pac. en primeras 2 horas Máximo probable: 20 pac. en primeras 2 horas
INCENDIOS	Mínimo probable: 10 pacientes quemados Máximo probable: 30 pacientes quemados
ACCIDENTES DE TRÁNSITO	Mínimo probable: 2 pacientes (1 politraumatizado quirúrgico, 1 politraumatizado médico) Máximo probable: 50 pacientes (8 politraumatizados, 20 policontusos, 22 con lesiones menores)
CONFLICTOS SOCIALES	Mínimo probable: 3 pacientes Máximo probable: 50 pacientes

Amenaza Desencadenante	Efectos en el Hospital	Requerimientos
Amenaza externa: Sismo severo: Desplome de estructuras en el Cono Norte de la ciudad de Lima,	- Desplome de estructuras altamente vulnerables en el hospital. - Trabajadores y público usuario en estado crítico. - Falla severa de Esterilización	- Apoyo de las brigadas de búsqueda rescate por estructuras desplomadas, y de evacuación. - Activación del COE. - Instalación de Hospital de campaña





PERU

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

pánico en los colegios y en el tránsito. - Heridos en centros comerciales por tumulto y aplastamiento. - Heridos en evento masivo por desplome de graderías producto del sismo - Colegio por desplome de varios salones de clases	- Flujo masivo de politraumatizados y quemados en las primeras 36 horas. - Flujos de usuarios solicitando información de pacientes hospitalizados. - Funcionarios no saben lo que pasa con sus familiares y con sus hijos en el colegio. - Comunicaciones celulares saturadas, red fija interrumpida por corte de fibra óptica. - Calles saturadas con graves problemas de circulación para ambulancias y trabajadores.	- Adaptación de área libre de residuos sólidos para disposición temporal de cadáveres. - Extensión /Duplicación de equipo de triaje. - Refuerzo de admisión e identificación de pacientes. - Panel de información pública. - Refuerzo de trabajadores en entrega de información a usuarios. - Refuerzo de equipos de curaciones. - Restablecimiento de derivación de pacientes según pertinencia. - Medidas de emergencia para esterilización de materiales y ropa. - Apoyo psicosocial a familias. - Estrategia de comunicación del entorno social y trabajadores de turno.
Amenaza Desencadenante	Efectos en el Hospital	Requerimientos
Amenaza interna: Explosión y/o incendios - Heridos entre trabajadores y público con problemas severos de quemaduras dentro de la unidad de emergencia. - Pabellones ambulatorios y módulos de especialidades con gran cantidad de pacientes esperando atención programada. - Heridos por tumulto y aplastamiento por evacuación desesperada de trabajadores, usuarios y visitantes.	- Evacuación masiva de público y usuario asustado. - Mangueras existentes con problemas de presión de agua por el poco mantenimiento de las cisternas correspondientes. - Aglomeración de pacientes que no pueden ser atendidos - Trabajadores y público usuario en estado crítico. - Exceso de público en estado impaciente en el establecimiento vulnera condiciones de seguridad.	- Apoyo de las brigadas de lucha contra incendios y de evacuación. - Evacuación de pacientes y trabajadores a zonas seguras correspondientes. - Activación del COE. - Identificación urgente de la zona afectada. - Llamado a bomberos y espera de su trabajo, brindándole el apoyo a éstos por los brigadistas y trabajadores conscientes del problema. - Llamado de refuerzos a trabajadores libres. - Plan de comunicación a pacientes que no podrán ser atendidos. - Coordinación de Red con atención de urgencia fuera del establecimiento para pacientes usuales de arribo espontáneo.

VI. OBJETIVOS DEL PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES 2018 DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA:

A. Generales:

- Mejorar la capacidad de respuesta institucional y de enlace interinstitucional frente a Emergencias de Demanda Masiva y Desastres, internos o externos del Hospital Nacional Cayetano Heredia.



2. Garantizar la atención de los pacientes frente a emergencia de víctimas múltiples y/o situaciones de desastre interno o externo, que se puedan presentar en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

B. Específicos:

1. Organizar el Comité Operativo de Emergencias tomando como modelo el Sistema de Comando de Incidentes y desarrollar sus funciones con criterio en casos de Víctimas Múltiples (respuesta hospitalaria suficiente) o Desastre (Interno o Externo, en el cual la respuesta hospitalaria será deficitaria).
2. Sistematizar las necesidades en casos de desastres, en diferentes hipótesis o escenarios, en función a estimaciones de riesgo y experiencias previas.

VII. ACCIONES DE RESPUESTA

7.1. FUNCIONES Y ACTIVIDADES ANTES DEL DESASTRE O EMERGENCIA MASIVA

El personal del HCH a nivel asistencial y administrativo tiene una tarjeta de acción donde se especifica las acciones a tomar en la fase de preparación antes del desastre o emergencia masiva. (ANEXO N° 1)

1. Identificar rutas de evacuación y círculo de seguridad en caso de sismo u incidentes severos, y comunicarlos a su equipo de trabajo.
2. Participar activamente en los simulacros propuestos y reuniones del COE-HCH
3. Lea el plan de respuesta hospitalario ante Desastre actualizado de la pag. web del HCH.
4. Reconocer su material de trabajo en el container equipado para Desastres del HCH (Centro Juvenil).
5. Efectuar difusión de formas de comunicación por internet en casos de Emergencias vía Pág. web del hospital, carteles o durante preparación en simulacros.
6. Tener la lista de personal asistencial y administrativo del día actualizada para en el caso de sismo efectuar el reconocimiento del personal que logro evacuar e informar que personal no se encuentra presente para búsqueda y rescate.
7. Entregar la lista del personal registrado de turno a los brigadistas del HCH para por círculo de seguridad identificar al personal.
8. Recepcionar las listas del personal registrado y ausente de los brigadistas para su publicación respectiva
9. Conocer las áreas de expansión interna y externa para determinar nuevo centro de labores y de informe de censo en condiciones de desastres.

7.2. SEÑALIZACION DE LAS RUTAS DE EMERGENCIA Y SALIDA

Las rutas de evacuación y círculos de seguridad se encuentran descritos en el ANEXO N° 8: PLANOS DE RUTAS DE EVACUACION Y CIRCULOS DE SEGURIDAD.

7.3. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL DESASTRE: PROCEDIMIENTOS PARA EVACUACION DEL HOSPITAL



RESPONSABLES DE EVACUACIÓN: Personal previamente capacitado y seleccionado en la fase de preparación para tal fin según plan de seguridad, idealmente es el personal de mayor permanencia en el área que corresponde evacuar.

SEGUIR LAS RUTAS DE EVACUACIÓN Y CIRCULOS DE SEGURIDAD: Se encuentran descritos en el Plan de Gestión de Riesgo HNCH 2014-2015, disponibles en la página web del hospital en la página de portada

LA EVACUACION DEL PERSONAL DE SALUD ES VITAL PARA SALVAR VIDAS EN CASOS DE DESASTRES.

TIEMPO ESTIMADO DEL PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN: 50 MINUTOS

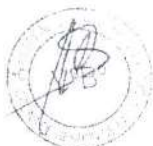
PROCESOS DE EVACUACIÓN

- ✓ Personal reconoce la amenaza y procede a evacuar con dirección a su círculo de seguridad previamente designado por la ruta de evacuación descrita
- ✓ El personal debe sujetarse de barandas si baja escaleras y evitar correr.
- ✓ El personal responsable que tenga mochila de supervivencia por oficina podrá llevarlo siempre y cuando lo tenga a disposición y ello no ponga en peligro su evacuación
- ✓ El personal de salud no deberá transportar equipos o materiales o pertenencias personales o personas que generen riesgo a su integridad y dificultades en la evacuación.
- ✓ Las puertas de emergencia anti pánico se abren en el sentido de evacuación sin dificultad, en aquellas puertas que dispongan de llave por seguridad deberá generarse un plan de contingencia con la jefatura del servicio correspondiente para evitar complicaciones en la evacuación bajo responsabilidad de la jefatura del servicio que no dispone puerta antipánico. Una vez reunidos en el círculo de seguridad deberán permanecer unidos hasta que el movimiento haya cesado o hasta que se determine que el peligro ha cesado.
- ✓ El primer paso luego de la evacuación es revisarse físicamente y constatar que no padece de ninguna lesión física, revisarse entre si para estar seguro de ello, con frecuencia con el stress y el impacto del momento las personas no se percatan de lesiones inadvertidas en el cuerpo no visibles como espalda, cabeza.
- ✓ Segundo: Deberá enviar un mensaje de texto o a través de redes sociales comunicando a sus familiares que se encuentran a salvo y de ser posible enviar foto del lugar exacto donde están. No usar líneas telefónicas o celulares.
- ✓ Luego de envió de mensaje de texto, si usted es líder de seguridad dirija al personal y pacientes a las zonas seguras descritas en el plan. El líder de seguridad dispone de una mochila roja para su reconocimiento.
- ✓ Si usted no es líder de seguridad busque a uno y siga sus instrucciones.
- ✓ Este atento a las recomendaciones y espere ser censado por el personal de EDAN (el líder de seguridad colabora con esta misión de censo)
- ✓ El líder de seguridad deberá buscar coordinación con el equipo de EDAN y Jefe de Operaciones para el censo y la atención de víctimas según sea el caso.
- ✓ Ninguna persona del círculo de seguridad abandonara la zona hasta ser registrada y haberse comunicado con sus familiares, salvo que la zona sea no segura.



7.4. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DESPUES DEL EVENTO: SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE - HNCH (COE) y BRIGADAS HOSPITALARIAS

1. Una vez activado el COE empieza a desarrollar funciones el SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE HOSPITALARIO (SCI-HCH) Y LAS BRIGADAS HOSPITALARIAS.
2. El sistema de comando de incidente tiene por función la organización de la respuesta, la evaluación de daños y análisis de necesidades (logística requerida), la seguridad del área, el triaje y la atención de pacientes y el enlace interinstitucional para respuesta integrada local a nivel de municipalidad.
3. Las brigadas hospitalarias tienen por objetivo efectuar labores evacuación y movilización, de búsqueda y rescate, lucha contra-incendio y también trabajan conjuntamente con el equipo de EDAN del SCI-HCH.
4. El Comandante de Incidentes hospitalario toma conocimiento de la Evaluación de Daños y análisis de necesidades, determina escenario sobre el cual trabajara y en coordinación con el Jefe de Operaciones decide inicio de habilitación de áreas de expansión.
5. Las funciones de cada integrante del SCI-HNCH están descritas en las tarjetas de acción y se respeta organización hospitalaria en caso de desastre.
6. Jefe de Operaciones una vez designadas las áreas y reevaluada la situación deberá contactarse con Responsable de Enlace interinstitucional para la gestión de apoyo en materiales, equipos, carpas y demás requerimiento según los estipulado en el PRHED y la Directiva Administrativa de Respuesta ante Desastres del HCH





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

7.4.1.	SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO – HCH: EQUIPO DE RESPUESTA HOSPITALARIA RESPONSABLES DEL COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIA (COE)
EQUIPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Director General
	Jefe de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN)
	Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento
	Jefe de Seguridad
	Jefe de Comunicaciones e Información Pública
	Director de Oficina de Administración
	Jefe de Logística
	Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico
	Jefe de Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones
	Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
EQUIPO DE GESTIÓN OPERATIVA	Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo
	Jefe de Servicio de Emergencia Adultos o Médico Jefe de Guardia
	Jefe del Servicio de Emergencia Pediátrica o Médico de Guardia
	Jefe de Servicio de Cuidados Intensivos General o Médico Intensivista designado
	Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos o médico pediatra intensivista designado
	Coordinador de Brigadas HCH
	Jefe del Departamento de Enfermería
	Jefe de Farmacia
	Jefe de Epidemiología
	Jefe de Enfermedades Infecciones y Tropicales
EQUIPO OPERATIVO DE RESPUESTA	Jefe de Departamento de Medicina
	Jefe de Departamento de Cirugía
	Jefe de Consulta Externa
	Jefe de Departamento de Anestesiología
	Jefe del Departamento de Pediatría
	Jefe de Traumatología
	Jefe de Ginecología-Obstetricia
	Jefe de Departamento de Psicología
	Jefe del Departamento de Patología y Anatomía Patológica
	Presidente del Cuerpo Médico



**7.4.2. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES BASICAS DE LAS BRIGADAS HOSPITALARIAS:****1. BRIGADA DE EVACUACION Y SEGURIDAD:**

- Custodiar el perímetro del área afectada.
- Realiza las actividades que se encuentran en el Plan Hospitalario
- Imparte la calma durante y después del desastre
- Impide el uso de los ascensores
- Señala e indica las zonas de seguridad dentro de la edificación
- Señala e indica las zonas de escape de la edificación
- Señala e indica los círculos de seguridad fuera de la edificación.
- Controla el ingreso previa identificación con el fotocheck personal de "extraños" al área.

2. BRIGADA CONTRA INCENDIOS:

- Busca las causas potenciales que generan incendios para eliminarlas
- Observa la correcta señalización y la ubicación de los equipos de lucha contra incendios (extintores)
- Activa la alarma contra amago de incendio
- Facilita la comunicación a los encargados del servicio de electricidad y casa de fuerza para interrumpir el suministro de energía del área
- Contacta con el servicio de vigilancia para que retiren los balones de O2 que se encuentren cercanos al incendio.
- Contribuye a rescatar las víctimas que el incendio produce.
- Solicita ayuda al cuerpo de bomberos voluntario
- Coordina con otras brigadas para facilitar la atención y traslado de las personas a zonas de seguridad

3. BRIGADA DE BUSQUEDA Y RESCATE

- Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar.
- Ubicación y rescate de atrapados en estructuras afectadas
- Aplicar medidas iniciales de supervivencia en atrapados.

4. BRIGADA DE LOGISTICA Y EDAN

- Trasladan y operativizan suministros (balones de oxígeno) y equipos biomédicos (monitores, ventiladores) a las áreas críticas.
- Asegura el suministro de agua potable.
- Controla el suministro de energía eléctrica.
- Facilita y asegura el suministro de alimentos después del evento adverso.
- Controla el suministro de limpieza, alimentos después del desastre.
- Aseguran la eliminación de desechos sólidos y líquidos como también las tareas de limpieza en las zonas críticas después del desastre.





PERU

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

5. BRIGADA MEDICA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION (RED RIMAC SMP LO) EN ENLACE PARA PLAN DE RESPUESTA INTEGRADO CON HCH.

- Deben ser considerados RRIH para la atención de pacientes tarjetas amarillas y verdes en casos de desastre, de existir personal de salud con especialidad deben presentarse al Jefe de Guardia o Comandante de Incidente Hospitalario para la asignación de funciones que la situación amerite.
- Son convocadas a través de las Jefaturas de Micro Red (en caso de conservación de nexo telefónico) o en caso de Desastres Sísmico sin conservación de líneas telefónicas, serán usadas redes sociales: WhatsApp, FB o Twitter de GRD GRUPO: HCH y RED R SMP LO.
- Equipamiento biomédico, insumos e inclusive ambulancias de encontrarse disponibles y operativas serán censadas en el PC para el mejor desenvolvimiento del manejo de incidente requerido.
- Deben ser registrados y portaran vestimenta de Brigadista o Personal de salud, debidamente identificado.

7.5. AREAS DE EXPANSIÓN

Las áreas descritas y puestas en prueba en ejercicios previos son:

INTERNAS

Ambiente	Área m ²	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones (Tipo de Uso)
		Si	No	Si	No	Si	No	
Centro Juvenil	3880.80 m ²	x		x			x	Triaje, Zona de Descontaminación y Estabilización
Área libre de Centro Juvenil	748.33 m ²		x		x		x	Área de Admisión de Tarjetas Rojas y Amarillas (Colapso estructural) Área de Admisión de Tarjetas Amarillas (sin colapso estructural)
Caja y Admisión		x		x		x		Atención de víctimas tarjeta verde
Edificio de Traumatología (3pisos)	919.45 m ² x piso	x		x		x		Evaluable según extensión de daños
Consulta Externa	1074.00 m ²	x		x		x		Evaluable según extensión de daños
MAMIS		x		x		x		Atención víctimas tarjeta verde y amarilla
Medicina Física y Rehabilitación		x		x		x		Atención de víctimas tarjeta verde
Centro de Excelencia ISC (CLNEX)		x		x		x		Dispone de conexión de oxígeno empotrado. Área cercana a fuente de gas y calderos
Áreas libres: Residuos Sólidos	2911.52 m ²							Ubicación temporal de cadáveres





PERÚ

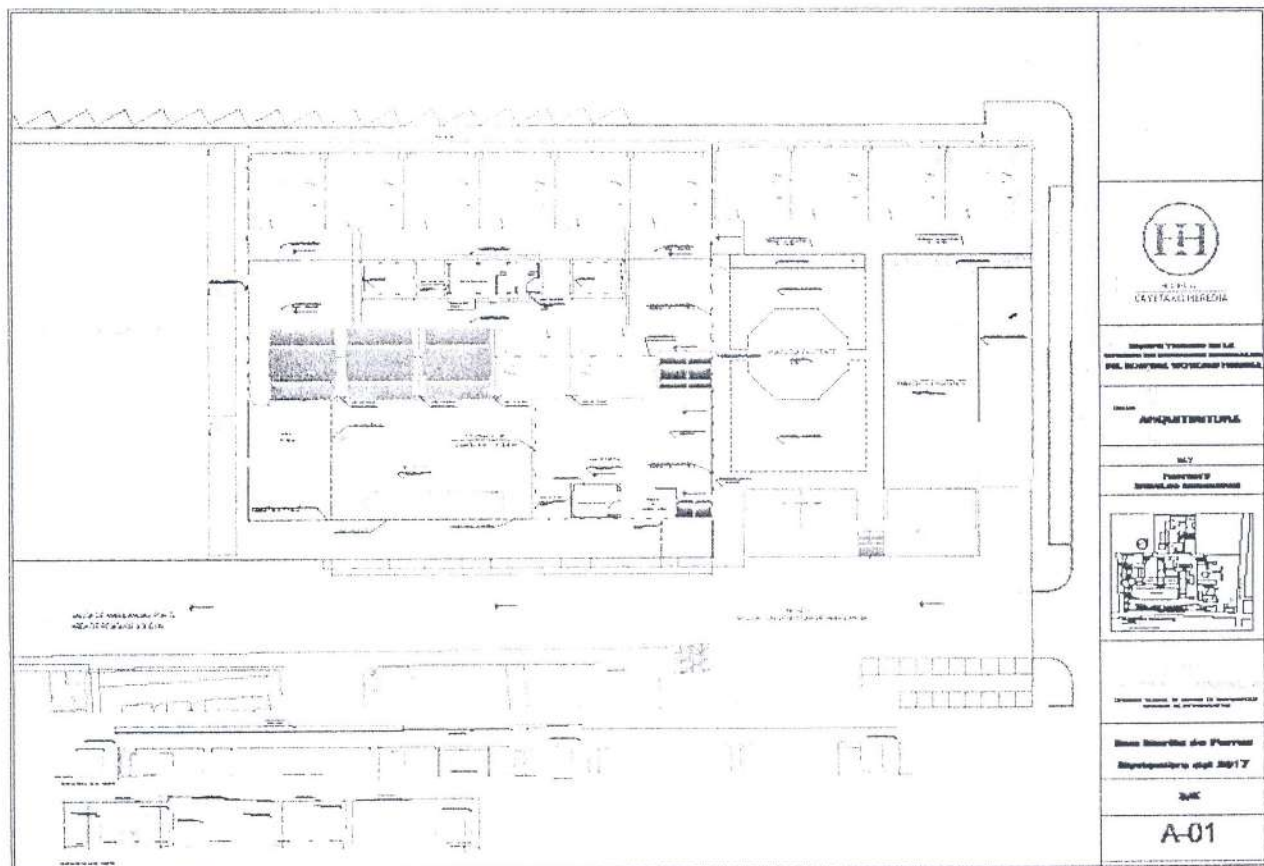
Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

**ESQUEMA DE AREAS DE EXPANSIÓN INTERNA Y EXTERNA
FLUJO PEATONAL E INGRESO DE VEHICULOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES**



IMPLEMENTACION DE AREA DE EXPANSION CON MODULOS LIGEROS EN CENTRO JUVENIL



Luego de la visita del Ministro Fernando D'Alessio en Noviembre 2017 se trabajó en un Proyecto de 13 módulos pre-fabricados de metal expandibles, para ser utilizados en pacientes que requieren observación en emergencia tanto en Desastres Externos, como en Desastre Internos referidos a la severa sobredemanda en Servicio de Emergencia Adultos con estancia corta (menos de 12 horas).

La distribución de estos módulos expandibles sería de la siguiente manera:

Finalidad	Número de módulos designados	Ubicación
Observación en camillas de pacientes de Medicina del servicio de emergencia adultos con estancia corta	13	Área de expansión: centro juvenil Hospital Cayetano Heredia

- a. Es de vital importancia tener estos módulos en mención, dado al incremento de atenciones de pacientes sobre todo en la Emergencia de Adultos, que data desde el año 2013 hasta el 2017, el cual satura el Servicio de Emergencia y no permite implementación rápida de atenciones en caso de Atención de Víctimas Múltiples o Desastres.

Esta será la primera función del Area de Expansion en caso de necesidad de camas libres para las contingencias

ESTADÍSTICAS DE ATENCION EN SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS

AÑO	2013	2014	2015	2016	2017
TOTAL	81440	90335	88772	80157	107798
PRIORIDAD I	499	3839	7036	5961	10763
PRIORIDAD II	40128	39291	49522	46171	40126
PRIORIDAD III	1581	8549	15745	14436	44166
PRIORIDAD IV	8434	6120	16469	13589	12743

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

En el año 2017, se atendieron **107,798** pacientes, con un incremento del 34% comparado con el año 2016, sin haber aumentado los espacios físicos para la atención de estos pacientes, generando una sobresaturación, y sobrepasando el aforo en todos los ambientes. Teniendo una escala NEDOCs (National Emergency Department Overcrowding Study) diaria entre 181 y 200 puntos, que indica que contamos una emergencia peligrosamente congestionada, entrando en la categoría de desastre interno.

La segunda función del Área de Expansión en Centro Juvenil ser servir de desfogue para casos de Sobredemanda severa del Servicio de Emergencia Adultos obligue a tener pacientes en áreas que obstaculizan la evacuación del área; haciendo el análisis situacional, vemos que el área de mayor congestión dentro de la emergencia adultos es el tópico de medicina y su sala de observación, donde poseen un ambiente para tener 40 pacientes en camilla, pero tienen en la realidad hasta 80 u 90 pacientes diarios, este gran problema conlleva a que los pacientes permanezcan ocupando los pasadizos ya sea en camillas, sillas de ruedas o bancas, generando un hacinamiento que supera el 200% del aforo de personas que deben permanecer en el área y que de haber algún evento natural las vías de escape no permitan evacuar al personal y/o pacientes.

A raíz de este problema, como plan de respuesta a la sobredemanda, se instalara en el área de expansión centro juvenil del Hospital Cayetano Heredia, ubicado a 20 metros de la puerta principal de entrada a la emergencia, 13 módulos de expansión para pacientes prioridades III o II estables, que requieran una observación menor o igual a 12 horas, pero que necesitan estar en una camilla hasta su reevaluación e indicación de alta.

Esta área de expansión, tendrá 52 camillas (4 camillas por cada módulo), estará a cargo la atención médica del Departamento de Emergencia, Departamento de Medicina y Departamento de Enfermería, que distribuirán o solicitaran personal para poder brindar atención de calidad las 24 horas del día.

VIII. ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA: PROCEDIMIENTOS PARA ACTIVACIÓN DEL PLAN

8.1. Identificación, notificación y reporte del Evento a la máxima autoridad presente en el hospital

La persona que recibe la llamada, notificación o constatación inminente del evento adverso, debe identificar los siguientes criterios de la información básica del evento:

1. Tipo y magnitud del evento adverso
2. La zona afectada
3. Día y hora de ocurrencia
4. Daños registrados a la salud
5. Tipo, cantidad y gravedad de heridos
6. Cantidad y gravedad de heridos en transporte al hospital, hora de salida y tipo de vehículo utilizado
7. Acciones de control que se han implementado y las instituciones de socorro presentes en la zona
8. Nombre del informante y medio de comunicación utilizado

Es fundamental establecer la validez de los datos recibidos, para que sean información útil y confiable, permitiendo el proceso de toma de decisiones y la activación del plan. Confirmada la llamada, se debe informar inmediatamente a la máxima autoridad presente en el hospital (Director General) La máxima autoridad, en ausencia del Director será el Sub-Director, y en ausencia de este último el Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos o el Jefe de Guardia en Emergencia.



PERU

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

Si la fuente de información no es confiable, se deberá simultáneamente además de informar a la autoridad máxima, hacer contacto con las siguientes instituciones:

- Comisaría de la localidad más cercana al evento.
- Puesto militar más cercano al evento.

Se debe repetir este procedimiento hasta que los datos de la información sean debidamente confirmados, luego se debe notificar a la máxima autoridad del hospital, sobre los resultados.

8.2. Activación del Plan

Confirmada la notificación del evento, la máxima autoridad del hospital (en el siguiente orden: Director, Sub-Director, Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos; Jefe de Servicio de Emergencias; Médico Jefe de Guardia) llamará inmediatamente a los miembros del COE. **La máxima autoridad tendrá la denominación de Comandante de Incidente en el HNCH**

Los jefes son los responsables de llamar a su vez, a los miembros que conforman las áreas bajo su mando. Si tienen dificultades en la comunicación deberá comunicar la situación a Jefe de Estadística-Informática y Telecomunicaciones quien tiene la responsabilidad de efectivizar la cadena de llamadas en estas condiciones a través de directorio telefónico o redes sociales.

Solo la máxima autoridad del hospital presente, declara la situación de emergencia y activa el plan y activa el SCI-HNCH ó el Comité Operativo ante Emergencias y Desastres.

8.3. Cadena de llamadas

La cadena de llamadas involucra la comunicación por vía telefónica y/o por mensajería personal, con las instituciones de primera respuesta y de apoyo, necesarias en la fase de impacto, para lo cual dentro del modelo organizacional adoptado por el HCH existe un responsable de Enlace interinstitucional como miembro del SCI-HNCH y miembro del COE.

Trasferencia de mando

Terminado cada turno el Comandante de incidente con su equipo de trabajo y cada Jefe de Brigada de trabajo deberán efectuar la transferencia de mando de manera presencial y de ser factible en forma escrita dejando constancia de:

- Situación encontrada
- Acciones tomadas durante su turno
- Problemas presentados y soluciones efectuadas
- Pendientes de efectuar
- Recursos humanos con los cuales laboró
- Equipamiento disponible



8.4. Declaratoria de ALERTAS

Las alertas de desastre responderán a los siguientes criterios de acción:

Ante cualquier **ALERTA VERDE** emitida por el MINSU, ó INDECI la Dirección del Hospital en coordinación con el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos convoca a una reunión de COE, solicitándose el plan de acción por Departamentos y se recibirán el análisis de las necesidades de cada unidad.

En caso de **ALERTA AMARILLA**, todo el personal debe estar informado de la situación y se debe notificar mediante memorando la lista de la rotación del personal por servicio durante las primeras 72 horas a partir de la alerta

- ✓ Se debe registrar la ubicación del personal de vacaciones, para estar atento al llamado.
- ✓ Se dispone que los servicios completen su logística para la atención de pacientes.

En **ALERTA ROJA** el personal previamente seleccionado está en el hospital en espera del impacto.

- ✓ Inicia la respuesta al ocurrir el impacto.
- ✓ A las ocho (08) horas del inicio de la respuesta (impacto) se realiza la reunión del COE y los encargados de las unidades de respuesta.

8.5. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE - HCH

- El Plan de Respuesta, será orientado y dirigido por el Comandante de Incidente cuyo cargo debe ser asumido por el Director, solo en caso de que este esté ausente será asumido por Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos o Jefe de Guardia según corresponda.
- El Plan contempla una organización funcional temporal, representada por miembros del COE, durante la atención de una emergencia, la cual, sustituirá temporalmente la estructura orgánica formal de la Institución.
- Cada trabajador del hospital deberá ponerse a disposición de un Jefe de Brigada de Trabajo hospitalario que le corresponde por competencia y cumplir con las acciones descritas en su tarjeta de acción.
- Las TARJETAS DE ACCION SE ENCUENTRAN COMO ANEXO EN ESTE PLAN y siguen el esquema de sistema de comando de incidente hospitalario propuesta.
- Evaluada las capacidades disponibles en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se ha considerado que el modelo de gestión en situaciones de emergencia debe basarse en el sistema de comando de incidentes. (ANEXO N° 2 SISTEMA COMANDO DE INCIDENTES HNCH)



8.6. TRIAJE DE PACIENTES:

DEFINICIONES DEL SISTEMA DE TRIAJE

El triaje tiene por objeto clasificar o agrupar rápidamente a las víctimas en función al beneficio que se presume pueda obtener de la atención médica y no sólo con base a la gravedad de sus lesiones en contexto de exceso de demanda en relación a la oferta insuficiente de recursos. Existen 3 tipos de triaje:

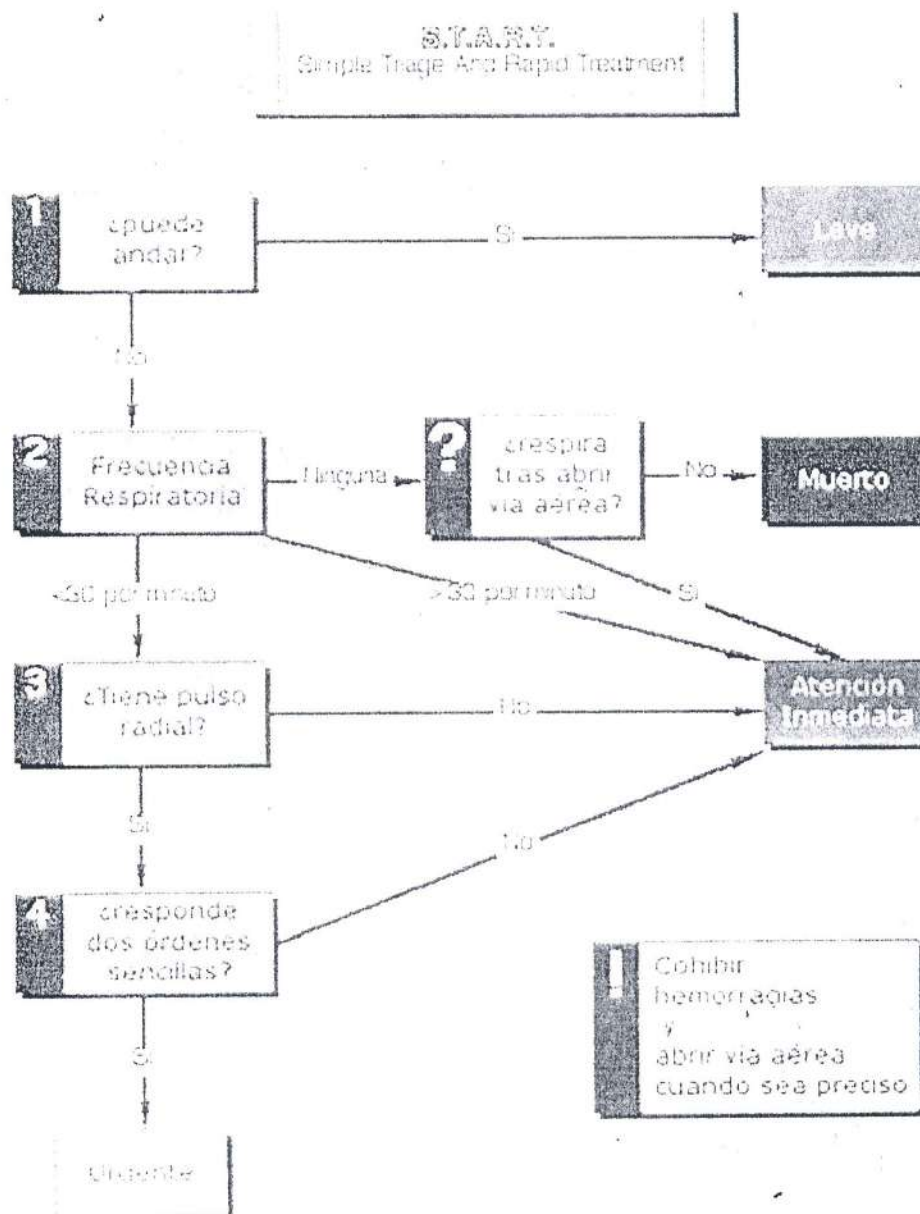
TRIAJE PRIMARIO: Es el primer nivel de triaje efectuado en casos de emergencias masivas o desastres. Se instala con la finalidad de recuperar a la mayor cantidad de personas expuestas a riesgo y con daño definido debido a la falta de recursos disponibles por demanda de servicios incrementada de forma inusual.

Se efectúa en el lugar donde ha ocurrido el desastre, en las Áreas de Concentración de Víctimas (ACV) en ambientes usualmente extra hospitalarios o en área de expansión hospitalaria si así se requiere. La sistemática sugerida para aplicar este triaje es el sistema de triaje STAR basado en signos y síntomas fácilmente detectado por personal capacitado.

Este sistema de triaje clasifica a los pacientes en cuatro tipos:

- **GRAVES (TARJETA ROJA):** Paciente que no puede caminar que presenta taquipnea mayor de 30 resp/min, en estado de shock evidenciado por ausencia de pulso radial o llenado capilar prolongado mayor de 2 segundos, alteración del estado mental. Estos pacientes requieren atención INMEDIATA para su recuperación en ambiente equipado para atención de shock-trauma.
- **MODERADOS (TARJETA AMARILLA):** Pacientes con limitación funcional que no puede valerse por sus propios medios que requiere atención médica en hospitalización, pero no reúne criterios de paciente crítico.
- **LEVES (TARJETA VERDE):** Pacientes sin limitación funcional que requiere atención médica pero no reúne criterios para hospitalización. Son destinados para manejo ambulatorio.
- **FALLECIDOS (TARJETA NEGRA):** En condiciones de desastre en el lugar del desastre si el paciente no respira al permeabilizar la vía aérea es considerado fallecido y no se efectúa maniobras de reanimación.





TRIAJE SECUNDARIO: Es el segundo nivel de triaje efectuado en condiciones normales y en casos de emergencias masivas o desastres. Se instala a nivel pre-hospitalario y hospitalario con la finalidad de optimizar y ordenar los procesos de atención en función a los recursos disponibles.

El objetivo que persigue es evaluar prioridades, aplicar tratamiento pre-hospitalario, estabilización de lesionados, establecer la magnitud del problema y solicitar ayuda. Utilizando equipos avanzados para la atención de pacientes y sistemas de comunicaciones.

Se efectúa en el ambiente pre-hospitalario, área de la sala de emergencia destinada para triaje o en áreas de expansión destinadas para tal fin. Los pacientes son destinados para atención inmediata en **Unidad de shock-trauma (TARJETA ROJA)** para su estabilización y posterior derivación a Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) (TARJETA ROJA), Sala de Operaciones (SOP) (TARJETA ROJA) o derivados para atención en menos de 15 minutos en Hospitalización (TARJETA AMARILLA).





PERU

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

Este tipo de triaje obliga al manejo y toma de decisiones de transporte de paciente a unidades complejas de atención, en tal sentido es importante llenar la ficha de atención hospitalaria para cada paciente.

PACIENTE SEXO: M / F		EDAD: NIÑO / ADULTO		CONTAMINADO: SI / NO	
LESIONES GRAVES / NO GRAVES • Herida • Quemadura • Aplastamiento • Blast • Hemorragia masiva • Amputación • Fracturas • Intoxicación • Emocional			LOCALIZACIÓN: • Cabeza • Cuello / columna • Torax • Miembros superiores • Abdomen • Pelvis / miembros inferiores		
PRIMERA VALORACIÓN Hora:					
I Respiratoria		I Circulatoria		Estado mental	
Grave		Grave		Coma	
Moderada		Moderada		Alterado	
Normal		Normal		Consciente	
				GCS	
				O	
				M	
				V	
TRATAMIENTO					
Soporte circulatorio			Técnicas quirúrgicas		
Via aérea / soporte ventilatorio			Control de hemorragias		
Drenaje			Analgesia / sedación		
Inmovilización			No emergencia		
VALORACIÓN FINAL Hora:					
Respiratorio		Circulatorio		Estado mental	
Inestable		Inestable		Coma	
Estable		Estable		Alterado	
No alterado		No alterado		Consciente	
				GCS	
				O	
				M	
				V	
TRANSPORTE					
Transportable		Medicizado		Inmediato	
No transportable				No prioritario	
				Exclusivo	
				Capacitado	
Identificación personal sanitario:					
Fecha:					

TRIAJE TERCIARIO: Se instala a nivel hospitalario en unidades complejas como unidades de cuidados intensivos o sala de operaciones. Es efectuado por personal con experiencia en soporte intensivo y cirujanos. En condiciones de emergencia masiva y más aún de desastre el número de camas disponibles para la atención de pacientes críticos es muy limitada en tal sentido es imperativo evaluar criterios de ingreso a dichas unidades basadas en posibilidades de sobrevivida para lo cual serán de utilidad directivas propias como la Directiva Sanitaria N°1 SCIG del HNCH y guías internacionales actualizadas según la patología o condición que obliga al triaje terciario.

De ser necesario se conformará un comité de ética para toma de decisiones de ingreso de pacientes al área de atención de pacientes tarjeta roja como cuidados intensivos basándonos en lecciones aprendidas en otros desastres.

En casos de necesidad de transferencia de pacientes, de debe de activar los acuerdos para transferencia de pacientes de neurocirugía al Instituto nacional de Ciencias neurológicas, los casos de Quemaduras se derivan al Instituto Nacional del Niño, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital Nacional Daniel A. Carrión (MINSA).



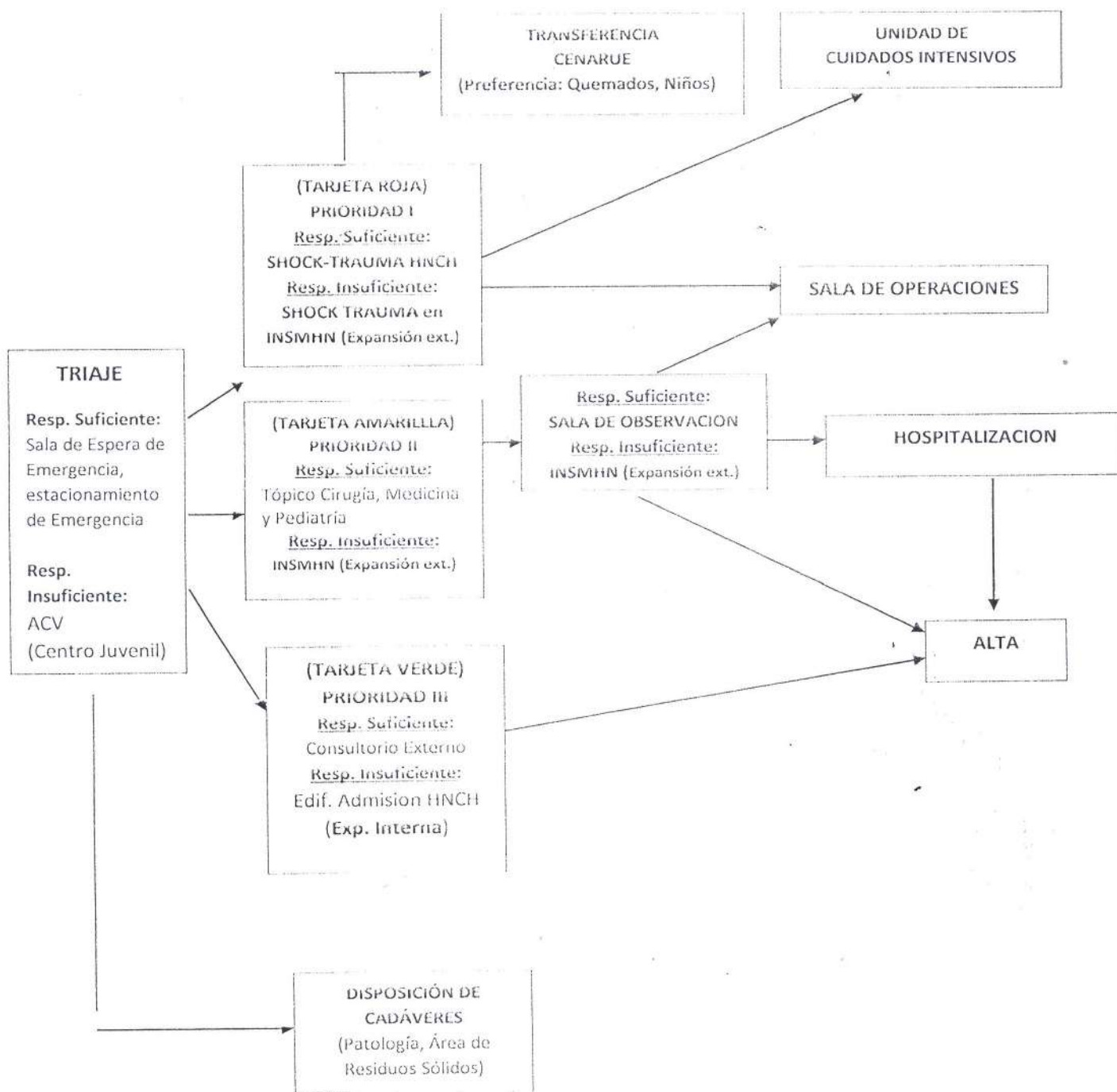


PERU

Ministerio de Salud

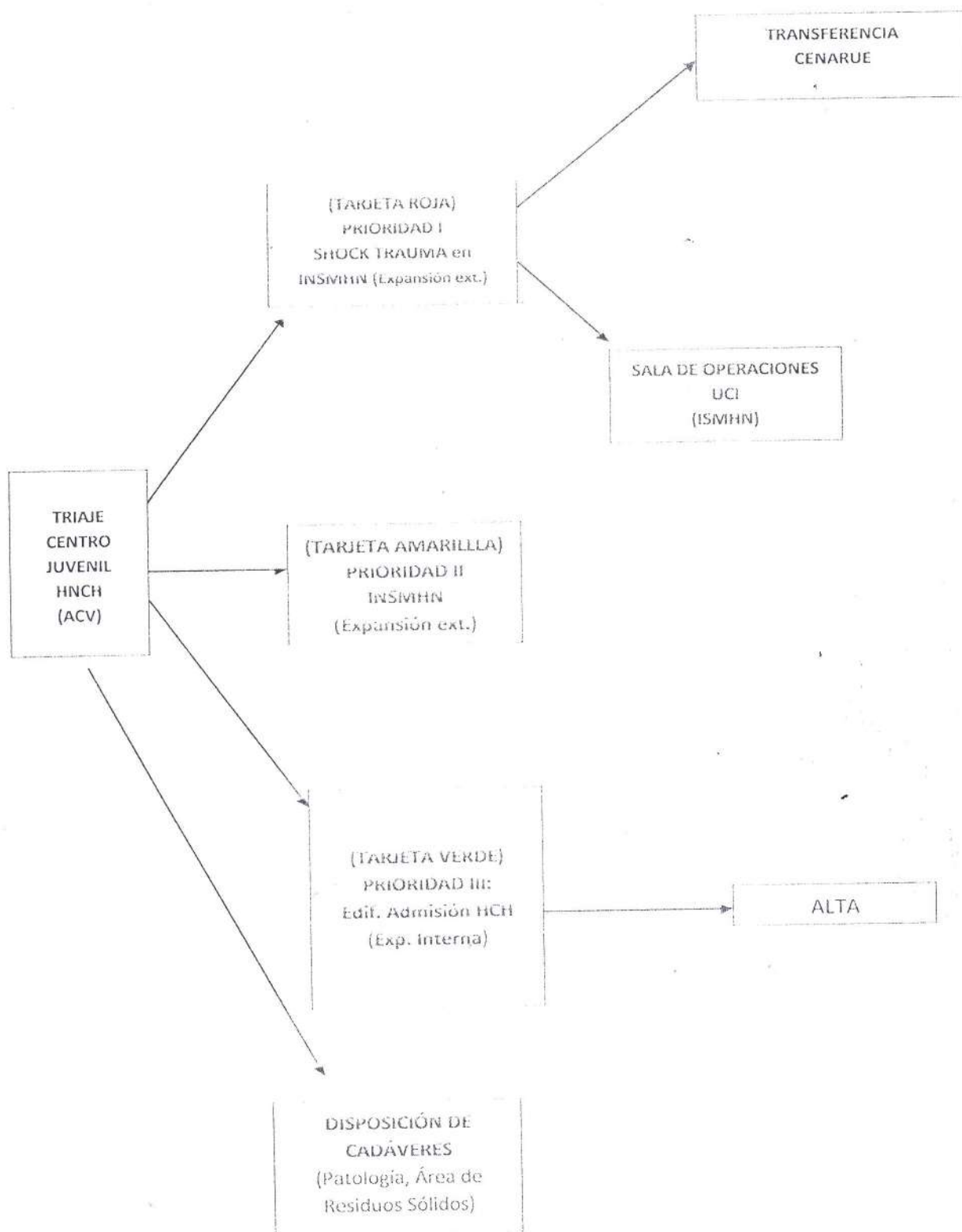
Hospital
Cayetano Heredia

ATENCIÓN EN DEMANDA MASIVA O DESASTRE SIN COLAPSO ESTRUCTURAL
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HNCH





ATENCIÓN EN DESASTRE EXTERNO CON COLAPSO ESTRUCTURAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HCH



8.7. MECANISMOS PARA ELABORAR EL CENSO DE PACIENTES ADMITIDOS Y REFERIDOS A OTROS HOSPITALES

BASE LEGAL: Directiva sanitaria de censo en caso de desastre donde se especifica todos los procedimientos a seguir de registro de pacientes en caso de desastres.

RESPONSABLE GENERAL: Jefe de Estadística, Informática, Archivo y Telecomunicaciones o quien designe el comandante de incidente.

RESPONSABLE DE RECOLECCION DE DATOS: Personal de la Oficina de Archivo designado por el responsable general.

EQUIPO DE RECOLECCION DE DATOS Y REGISTRO: Conformado por personal de la oficina de estadística e informática, asistente social al inicio del desastre, personal reclutado en el área de espera. Su función será ingresar la data a una base de datos de manera ordenada y sistematizada con los medios que disponga en ese momento.

IDENTIFICACION DE PACIENTES: Se utilizará brazaletes especiales que se colocaran en extremidades para identificación de pacientes, en dichos brazaletes se colocara con lapicero el nombre, edad aproximada y fecha de ingreso al hospital.

RESPONSABLE DE BASE DE DATOS: Personal de la Oficina de Archivo designado por el responsable general.

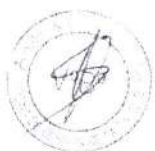
EQUIPO DE BASE DE DATOS: Personal de la oficina de Archivo o estadística e informática designado por el responsable de base de datos.

RESPONSABLE DE PUBLICACION DE REGISTROS: Persona designada por el Jefe de Información Pública o comunicaciones.

EQUIPO DE PUBLICACION: Personal de comunicaciones.

REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA CENSO: El responsable general deberá verificar en el kit de desastres administrativo si cuenta con:

- Una laptop
- Papel para registro a mano
- lapiceros
- Brazaletes
- Pizarras acrílicas
- Plumones para pizarra acrílica
- Tableros para colocar papel y de fácil portabilidad



8.8. REFERENCIAS – CONTRAREFERENCIAS Y COORDINACIONES

RED DE REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS

1. Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencias y Contra referencias debe de contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.
2. De acuerdo a la condición de los heridos por arribar al hospital, se debe de alertar a otros centros de mayor y menor complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación de la referencia bajo responsabilidad de la institución receptora.
3. Los directorios telefónicos de CENTROS HOSPITALARIOS, MINSA, OFICINA GENERAL DE DEFENSA NACIONAL, ESSALUD, POLICIA, BOMBEROS deben estar disponibles en el Servicio de Emergencia y en la oficina donde trabaja el COE. (ANEXO No. 3)
4. Se debe de valorar en función a las necesidades iniciales el traslado de personal de otros centros asistenciales al hospital.
5. Las comunicaciones con la red de referencia y contra referencia se debe de mantener hasta la finalización de la emergencia, la misma que debe ser comunicada.

8.9. COORDINACIONES Y ENLACE INTERINSTITUCIONALES

- Responsable según sistema de comando de incidente: Representante de Enlace de la UFGR-ED o designado en tiempo real por comandante de incidente.
- Una vez declarada la emergencia, la máxima autoridad del hospital, designará un responsable para hacer contacto vía telefónica y/o por mensajería personal con las instituciones de primera respuesta, tales como bomberos, Cruz Roja, ONGs especializadas; así como con instituciones de apoyo tales como Policía Nacional, Fuerzas Armadas, empresa de agua, municipios, empresa privada y otros, para solicitar la ayuda que se demande para la atención de pacientes durante las primeras 72 horas de ser necesario.
- Los Mecanismos de “coordinación in situ” deben ser definidos por el Jefe de Operaciones y junto al personal de apoyo buscar su implementación acorde a las necesidades de atención que se deriven de la evaluación inicial del desastre
- Las acciones de coordinación externas se harán en primera instancia con la DIRESA a través del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres.



Con otras instituciones del Gobierno Local como:

1. Defensa Civil de San Martín de Porres
2. XXV Comandancia General de Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Perú.
3. Establecimientos de salud de la región
4. Comisaría de San Martín de Porres
5. Defensa Civil de Lima
6. OGDN (Oficina General de Defensa Nacional) del MINSA.

8.10. TRANSPORTE DE PACIENTES

Ambulancias disponibles:

ESTABLECI MIENTO DE SALUD	TIPO DE AMBULANCIA			COMBUSTIBLE	ESTADO ACTUAL		OBSERVACIONES
	I	II	III		operativo	Inope rativo	
Hospital Nacional Cayetano Heredia	1	1	1	Diesel 2 (Petróleo)	3	0	La ambulancia de Tipo III (requiere implementación funcional de sus equipos nuevos)
							La ambulancia de Tipo II

TRANSPORTE SECUNDARIO DE APOYO

El enlace interinstitucional ha permitido disponer en tiempo real en caso de declarado el desastre de 2 patrulleros de la Comisaría local de San Martín de Porres, previa coordinación y acta firmada a través de la UFGR-ED del Hospital, apoyo con vehículos de emergencia y ambulancias de acuerdo al incidente, víctimas múltiples o desastre focal, (Defensa Civil, Seguridad ciudadana y XXV Departamental de Bomberos de Lima Norte)





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia

ANEXOS



34



**PERÚ****Ministerio de Salud****Hospital
Gayetano Heredia**

	ESTABLECIMIENTOS	TELÉFONOS	MÉDICOS JEFES	Nº CELULAR	RPM	DIRECCIÓN	CORREOS ELECTRÓNICOS
	MICRORED RÍMAC						
	MICRO RED RÍMAC	483-1054	M.C JOSÉ LUIS GARCÍA DEL ÁGUILA	995-664710	#800369	Psje. San German 270 – Rimac Urb. Villacampa	microredrimac2008@yahoo.es mredrimac@reddesaludrimac.gob.pe
1	C.M.I. RÍMAC	3821615 3821619 3821020 3821622	MC. CÉSAR PÉREZ ZENTENO	948822296	#948822296		centromaternorimac@hotmail.com cmirimac@reddesaludrimac.gob.pe
2	C.S CIUDAD Y CAMPO	3821437 3821439	MC. SANDRA GIOVANNA CALMET YUMPO	948-820268	#948820268	Jacinto Benavente 264 Urb. Ciudad y Campo	csciudadycampo@hotmail.com csciudadycampo@reddesaludrimac.gob.pe
3	P.S. VILLA LOS ÁNGELES	481-0310	MC. ENRIQUE RAMOS LOAYZA	948-897962	#948897962	Av. Las Mercedes 209 Paj.Los Ángeles	villalosang@hotmail.com psvillalosangeles@reddesaludrimac.gob.pe
4	C.S MARISCAL CASTILLA	381-6345	MC. VICTOR ROLANDO ARAMBULO CRUZ	948-913315	#948913315	Parque Yolanda Vigil - jr. Pedro arzola cdra. 1 s/n AA.HH Mariscal Castilla	mariscal_castilla@yahoo.es csmariscalcastilla@reddesaludrimac.gob.pe
5	C.S. LEONCIO PRADO	3821532	M.C. PAUL CASTRO QUINCHO	948-821115	#948- 821115	Alt. Cuad. 3 Av. Alcazar - CE 2099 Urb. Leoncio Prado	centrodesaludleoncioprado@yahoo.com csleoncioprado@reddesaludrimac.gob.pe
6	C.S. SAN JUAN DE AMANCAES	381-9931	MC. MARLENE LUZ CANO CASTRO	948-865065	#948865065	Alt. Mercado San Juan de Amancaes AA.HH Pampas de S.J. Amancaes 2da	cssjdeamancaes@hotmail.com csssanjuandenamancaes@reddesaludrimac.gob.pe
7	C.S. FLOR DE AMANCAES	381-4399	MC. JUAN FRANCISCO GONZALES BARBADILLO	948-822469	#948822469	Av. Prolong. Flor de Amancaes s/n AA.HH Flor de Amancaes	csflor1@hotmail.com csflordeamancaes@reddesaludrimac.gob.pe
8	C.S. CAQUETÁ	3821420 3821427	MC. ADOLFO GLICERIO YUPANQUI ALTUNA	948-829457	#948829457	Av. Los Proceres Nº 1051 Frente al Parque de Trabajo	cs_caqueta@hotmail.com cscaqueta@reddesaludrimac.gob.pe



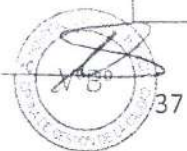
MICRO RED SAN MARTÍN DE PORRES

	MICRO RED SAN MARTÍN DE PORRES	569-5733	MC. YVETTE MADRID ORUE	995-664023	#800358	Jr. Sergio Bernal cuadra 1/Urb. Condevilla av. José Díez Canceco/Condevilla-alt. Av. José Granda cdra34	microredsm@ yahoo.com mredsm@reddesaludrimac.gob.pe
9	C.S. MÉXICO	5861919 5861918	MC. MÁXIMO FERMÍN CORNEJO ESCATE	944430504	#944430504		c.s.mexico@hotmail.com csmexico@reddesaludrimac.gob.pe
10	C.S. VALDIVIESO	5693375 5693373	MC. ROSARIO MELCHORA RIVERO ORTIZ	948-828340	#948828340	Calle Las Dalias Nº171 Urb. Popular Valdiviezo/alt. Cuadra 20 de la av. José Granda.	cs_valdivieso@yahoo.es csvaldiviezo@reddesaludrimac.gob.pe
11	C.S.B. SAN MARTÍN DE PORRES	3821643 3821633	MC. VIRGINIA DEL PILAR PADILLA ÁVALOS	948-825497	#948825497	Psje. Leones # 115 Calle Pecregal s/n. - Alt. Cuadra 9 de la av. Zarumilla	cssanmartinp86@yahoo.es csbsanmartin@reddesaludrimac.gob.pe
12	C.S. AMAKELLA	5690786 5861847	MC. ANA ZAMBRANO ROMERO	948-822628	#948822628	Calle Fermin Nacario Nº 112 Cooperativa Amakella	psamakella@yahoo.es csamakella@reddesaludrimac.gob.pe
13	C.S. CONDEVILLA	5861853 5861851	MC. JOSÉ ARGENTINO NÉSTARES ROJAS	948-903269	#948903269	Jr. José María Córdova Nº 3397 alt. Cdra.33 av. José Granda/costado d ela Parroquia Cristo Nuestra Vida.	pscondevilla@yahoo.es cscondevilla@reddesaludrimac.gob.pe
14	C.S. PERÚ III ZONA	567-8777	MC. BETTSY ZAYDA GARRO LEÓN	948-810318	#948810318	Av. Universitaria # 181 Frente a la Institución Educativa José Granda	csperu3erazona@yahoo.es csperu3zona@reddesaludrimac.gob.pe
15	P.S. GUSTAVO LANATTA	5861881 5861745	MC. ELVIA SERRANO MEDINA	948-820561	#948820561	Jr. Felix del Valle # 505 2da. Etapa alt. Crda. 4 av. Universitaria	csglanatta@yahoo.es csgustavolanatta@reddesaludrimac.gob.pe
16	C.S. PERÚ IV ZONA	5861929 5861938	MC. ROMÁN INOCENCIO IBARGUEN URIBE	948-865846	#948865846	Av. Perú Nº3595 Frt. I.E Gran Amauta-Plaza Mayor de San Martín de PorresUrb. Perú	csperu4taz@yahoo.es csperu4zona@reddesaludrimac.gob.pe
17	C.S. LOS LIBERTADORES	5312313 5853538	MC. MARÍA ESTHER PUELL BARRIENTOS	948-815834	#948815834	Av. Libertador Don José de San Martín Nº 1055 Asociación de Vivienda Libertadores	cslibertadores@yahoo.es cslibertadores@reddesaludrimac.gob.pe



**PERÚ****Ministerio de Salud****Hospital
Cayetano Heredia**

18	C.S. VIRGEN DEL PILAR	5239969 5239973	MC. JORGE ALEJANDRO ZAVALETA CORAL	948850835	#948850835	Av. Los Alisos Nº 397. Urb. Naranjal	csvirgenp@yahoo.es csvirgendelpilar@reddesaludrimac.gob.pe
19	P.S. CERRO LA REGLA	577-2278	MC. JUAN CARLOS PRETEL VERGEL	948-7958	#948857958	av. Esperanza Mz.S s/n. A.A.H.H. Sta.Rosa de Lima Cerro la Regla	ps_cerrolaregla@yahoo.es psclaregla@reddesaludrimac.gob.pe
20	C.S. SAN JUAN DE SALINAS	575-4499	MC. JENNY ELIZABETH PÍO SANDOVAL	947698438	#947698438	Mz.F Lt. 16 Primera Etapa. Cooperativa de Vivienda San Juan de Salinas	pssanjsalinas@yahoo.es cssanjuansalinas@reddesaludrimac.gob.pe
21	P.S. MESA REDONDA	533-7976	MC. ROCIO PRISCILA TORPOCO GONZALES	948871472	#948871472	Jr. Sanchez Cerro s/n Urb. Mesa Redonda Entre Panam. Norte y Av. Túpac Amaru	psmesaredonda@yahoo.es psmesareconda@reddesaludrimac.gob.pe
22	P.S. EX FUNDO NARANJAL	5298119 5298143 5298122 5298141	M.C SEBASTIÁN MAURO PABLO ROJAS	968413581	#968413581	Jr. Jircan Nº 604 Cooperativa Ex- Hacienda Naranjal mz. I Lt. 24	ps.exfundo@yahoo.es csexfundo@reddesaludrimac.gob.pe
23	P.S. CERRO CANDELA	628-2538	MC. JOSÉ ALEJANDRO OLIVARES AQUINO	968413082	#968413082	Felipe de las Casas Mz. B2 Lt.9-Cerro Candela Entre los Terrenos Ex-Hda. Chuquitanta	p.sccandela@yahoo.es psccandela@reddesaludrimac.gob.pe
24	C.S. INFANTAS	5362726 5362902	MC. ROMMEL MANUEL CHAGRAY LOZA	948-823946	#948823946	Av. 25 de Enero Calle Santa Marina Nº 107 - Urb. San Martín/cdra. 64 av. Alfredo Mendiola- Panamericana Norte	centrodesaludinfantas@yahoo.es csinfantas@reddesaludrimac.gob.pe

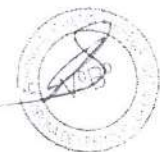


MICRO RED LOS OLIVOS

	MICRO RED LOS OLIVOS	5239304	MC. CARLOS HUMBERTO GONZALES ORBEGOSO	995-660378	#800370	Av. Las Palmeras s/n Alt. Cdra. 3 Entre Clle. Elvira García y G. y Alameda	microredolivos@yahoo.es mredlo@reddesaludrimac.gob.pe
25	C.S. CARLOS CUETO FERNANDINI	4857633 5219194	MC. SANDRA MILAGROS OSORIO SAN MARTÍN	948-921445	#948921445		cscarloscf_lo@hotmail.com cscarloscueto@reddesaludrimac.gob.pe
26	C.S. VILLA DEL NORTE	5298906 5298907	MC. SERGIO ADALID ROSAS RUIZ	948826544	#948826544	Jr. Río Chillón y Av. Río Marañón Alt. Km. 18.5 Panamericana Norte	villanorte1986@hotmail.com csvilladelnorte@reddesaludrimac.gob.pe
27	C.S.B. LOS OLIVOS	4857631 5239959	MC. ÁLEX EPIFANIO TÉLLEZ GARATE	948-816202	#948816202	Av. Sta. Cruz de Pachacutec Cdra. 2 Urb. Panamericana Norte	cslosolivos@yahoo.es csblosolivos@reddesaludrimac.gob.pe
28	C.S. PRIMAVERA	5328435 5328445	MC. ADRIANA MERCEDES LOZANO SUING	948-825191	#948825191	Esp. Mercado Primavera Intre Av. Gamarra y Tomas Valle	cs.primavera@gmail.com csprimavera@reddesaludrimac.gob.pe
29	CENTRO DE SALUD LAURA CALLER	5272598 5272541	MC. RAUL ISLA SANTANA	945455738	#945455738	AA.HH. Laura Caller Ibarico Alt. Comisaria Laura Caller Iberico	laura.caller@hotmail.com
30	PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN CONFRATERNIDAD	5444536	MC. JULISSA OBREGÓN ANDAHUA	948856026	#948856026	Av. Betancur Mz 143 Parque de la Bandera	luisanmartin@hotmail.com
31	C.S. ENRIQUE MILLA OCHOA	5444868 5444867	MC. ALICIA VIGO ALEGRÍA	948-824795	#948-824795	AA.HH. Enrique M. Ochoa Cte. 8 Mz. Frente al Complejo Deportivo	e_milla_ochoa@hotmail.com csenriquemilla@reddesaludrimac.gob.pe
32	C.M.I. JUAN PABLO II	5298900 5281064 5298899 5298901	MC. JENNY HINOSTROZA ROBLES	948820612	#948820612	Calle 66 S/N AAHH. Juan Pablo II - Los Olivos	cmicjpii@gmail.com cmijuanpablo@reddesaludrimac.gob.pe
33	P.S. LOS OLIVOS DE PRO	5298363 5298364	M.C RUTH FLORES ESCOBAR	948-827037	#948827037	AA. HH. Los Olivos de Pro (local comunal) Complejo Educ. Alberto Fujimori C.E. 2024	pslo@yahoo.es csolivosdepro@reddesaludrimac.gob.pe

**PERÚ****Ministerio de Salud****Hospital
Cayetano Heredia**

34	C.S. SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	5239957 5239958	MC. PATRICIA FIORELLA SANTIAGO BRAUL	948-824516	#948824516	AA.HH Cueto Fernandini Alt. Cdra. 9 Av. Los Alisos	cssagrado@gmail.com cssagradocorazon@reddesaludrimac.gob.pe
35	P.S. RÍO SANTA	5494602 5443060	MC. PATRICIA CHANCAFE SANTIAGO	948-820932	#948820932	Asoc. Viv. Río Santa Calle 11 /n Alt. Km. 21.5 P.N. Los Olivos (P.alambrado)	psriosanta@gmail.com csriosanta@reddesaludrimac.gob.pe



**PERÚ****Ministerio de Salud****Hospital
Cayetano Heredia****HOSPITALES DE REFERENCIA SEGÚN REQUERIMIENTOS EN CASO DE DEMANDA MASIVA O DESASTRES**

INSTITUCION	JEFE DE EMERGENCIA Y/O DPTO.	TELEFONO	CELULAR	DIRECTOR DEL HOSPITAL	CORREO INSTITUCIONAL
Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"	Dr. Iván Bernuy Rodríguez	614-4646 Anexo 6700 / Anexo 1000 Fax: 4239154		Dra. Victoria Bao Castro	vbao@hospitalloayza.gob.pe
Hospital Nacional "Dos de Mayo"	Dr. Eduardo Farfán Castro	3280028 Anexo 8225 / 3209		Dra. Rosario Kiyohara Okamoto 3209	
Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	Dra. Aurea Rosa Rojas Medina	2010400 Anexo 145 / 223		Dr. Ildáuro Aguirre Sosa	iaguirre@sanbartolome.gob.pe
Hospital Nacional "Cayetano Heredia"	Dr. Víctor García Cachique	4820402 Anexo 284 / 237		Dra. Aida Cecilia Rosa Palacios Ramírez	
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Dr. Carlos Salcedo Espinoza	6147474 Anexo 3201 / 2460 / 2461		Dra. María Elena Aguilar Del Aguila	maguilar@hndac.gob.pe
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"		3625700 / 3627777		Dr. Luis Miranda Molina	
Hospital Nacional "Sergio E. Bernales"	M.C. Roberto Jauregui Santa Cruz	5580186 Anexo 227 / 273		MC. Julio Antonio Silva Ramos	direccion@hnseb.gob.pe
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"	JEFE DE GUARDIA 942 631 498	204 0900 Anexo: 9 CEL: 956570527 /#942631498	#956580013	Dr. Enrique Eladio Gutiérrez Yoza	direcciongeneral@hejcu.gob.pe



**PERÚ****Ministerio de Salud****Hospital
Cayetano Heredia**

Hospital "Hermilio Valdizan"	Jefe de Servicio: ALCAZAR MENDOZA, VICTOR	211-5350 Anexo 213 / 232		Dr. SAAVEDRA CASTILLO CARLOS ALBERTO	csaavedra@hhv.gob.pe
Hospital "María Auxiliadora"	Mc. Alfredo Antonio Allagual de la Quintana	2171818		Mc. Julio Medina Verástegui	
Hospital "San José"		319-7830		Dr. Percy Morales Rosas	
Hospital "Santa Rosa"	M. C. Juan Carlos Plácido Olivo	6158202 / 6158200	#975647118 / #975607272	Dr. Marco Antonio Pérez Mendoza	mperez@hsr.gob.pe
Hospital "Victor Larco Herrera"	Médico Cirujano Leonardo Augusto Rodríguez Monzón	261-4907 2615303 Anexo 1048		Dra. Elizabeth Magdalena Rivera Chávez	
Hospital "Carlos Lafranco La Hoz"	Dr. Héctor Mejía Cordero	548-2010 Anexo 110 / Emerg. 548- 3935 Anexo 179 - 180		Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa	jtsukazan@hcllh.gob.pe
Hospital de Emergencias Pediátricas	Méd. Adolfo Ubidia Barrantes	474-9810 / 474- 9808 Anexo 112 Emergencia 323- 7464 (Telefax) Jefe de Guardia: 99757-6265 (RPC) - # 813417 (RPM)	993-592-411	M.C. Fernando W. Ramos Neyra	framos@hep.gob.pe
Hospital San Juan de Lurigancho	MC. Victor David CASTAÑEDA CASAS	388-6513 Emerg 387-5685 Anexo 266 / 385	996068708	(e) MC. Aldo CALERO HÍJAR	
Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"	Médico Psiquiatra Freddy Alberto Vásquez Gómez	614 9208 Fax 614 9209 / 614 9205		Médico. Psiquiatra Noé Yactayo Gutiérrez	nyactayo@insm.gob.pe



41



**PERÚ****Ministerio de Salud****Hospital
Cayetano Heredia**

Instituto Nacional de "Ciencias Neurológicas"	Dr. Alfredo Laguna Urdavina	328-1473 411-7703 / 411-7700 411-7763		Dra. Pilar Elena Mazzetti Soler	direccionggeneral@icn.minsa.gob.pe
Instituto Nacional de Oftalmología		367-1137 / 2029060		Dra. Malena Tomihama Fernández	mtomihama@ino.gob.pe
Instituto Nacional de Rehabilitación		7133200 7173201 Anexo 1201		M.C. María Del Carmen Rodríguez Ramírez	mrodriguez@inr.gob.pe / dg@inr.gob.pe
Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña	DR. CARLOS MORA AGUILAR	330-0066 Anexos 1101 Emerg 8800		DR. OSWALDO NÚÑEZ ALMACHE	onunez@insn.gob.pe
Instituto Nacional Materno Perinatal	JUAN DIAZ VILLAR	3281370 3281012 3280988 3281510 Anexo 1103 Emerg 1401		Dr. ENRIQUE GUEVARA RÍOS	
Hospital de Emergencias Villa El Salvador		640-9875 640-9875		M.C. Carlos Ivan León Gomez	
Hospital Vitarte		3514484 / 3513911 anexo 222-223		Dr. PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE	http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/
Hospital de Huaycán		3716049		Dr. JORGE LUIS SANCHEZ VEINTEMILLA	josavein@hotmail.com
Hospital "Jose Agurto Tello" - Chosica		3604060 / 4183232 anexo 101 418 - Emerg 209	997918293	Dra. SULEIMAN YESAN HUAMÁN	

