

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
"HOSPITAL "SERGIO E. BERNALES"

Nº 624 -2016-DG-SA-HSEB.



RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 30 DIC. 2016

Visto, el expediente Nº 15682-2016, con Nota Informativa Nº 190-2016-DPTO.EMERG.y C.C.HNSEB de fecha 22 de Noviembre del 2016, por el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, quien remite el **Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres del Hospital Sergio E. Bernales** para su aprobación; y

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley Nº 28551 se establece la obligación de elaborar Planes de Contingencia en Situación de Emergencias y Desastres y en amparo de la Resolución Suprema Nº009-2004-SA que aprueba el: Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector, cuya Directiva Nº036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situación de Emergencias y Desastres" aprobada con Resolución Ministerial Nº 517-2004/MINSA, cuyo objeto es establecer los lineamientos y procedimientos para la aplicación de la Declaratoria de Alertas ante emergencias y desastres a nivel nacional;

Que, la referida Directiva establece que las Alertas (Verde-Amariilla y/o Roja) es la situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones preparativas. En el Perú, han ocurrido fenómenos tales como sismos, deslizamientos, derrumbes, lluvias, inundaciones, etc., que han afectado varios segmentos de la población; en el distrito de Comas las situaciones de emergencia también incluyen: accidente de tránsito, accidentes masivos por concentración de personas, incendios entre otros, lo cual se traduce en un potencial incremento de la atención hospitalaria en sus diferentes servicios;

Que, ante la probabilidad de emergencias, es conveniente tomar las previsiones del caso: antes, durante y después de los eventos adversos, de tal forma que se garantice la operatividad de respuesta, contando para ello con la programación de los recursos (personal asistencial, equipamiento, medicina, e insumos médicos, etc.); por lo que es pertinente que la Institución cuente con un Plan de Respuesta Hospitalaria a fin de planificar las acciones que los servicios de salud requieren y estas se encuentren en óptimas condiciones operativas; y se asignen los recursos necesarios a fin de efectivizar la atención especializada de la emergencias y cuidados críticos;



Que, el responsable de la Unidad de Gestión de Riesgos/ Centro de Operaciones de Emergencias (COE) del Hospital Sergio E. Bernales, elabora el **Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres del Hospital Sergio E. Bernales**, ante posibles eventos adversos; y que obedecen al cumplimiento de los lineamientos de Política Nacional de Gestión de Riesgo, en el marco de la Ley N° 29664; por lo que estando a la expuesto, resulta necesario expedir el acto resolutorio correspondiente;



Que, con la visación del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Sergio E. Bernales; y

En uso de las facultades y atribuciones conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Sergio E. Bernales, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 795-2003-SA-DM y modificado mediante Resolución Ministerial N° 124-2008-SA/DM del 29 de febrero del 2008;

SE RESUELVE

ARTICULO 1º Aprobar el “Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres del Hospital Sergio E. Bernales 2017”; el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO 2º Encargar que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución en la Página Web, del Hospital Sergio E. Bernales.



Registre y comuníquese,

PERU | Ministerio de Salud | Institución de Salud | HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

DR. CESAR AUGUSTO BALTAZAR MATEO
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 19608

CABM/JATQ/Lmb.

C.c.

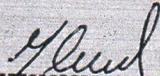
- OEPE
- OEA
- Asesoría Jurídica
- Emergencia y Cuidados Críticos
- UGERD
- Archivo

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y
CUIDADOS CRITICOS**

**PLAN DE RESPUESTA
HOSPITALARIA ANTE
EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

2017

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS


MC. MICHELL CASTILLO USCAMAYTA
MEDICO RESPONSABLE DE UGR (COE)
CMP. 46609



**UNIDAD DE GESTION DE RIESGO
POR DESASTRES**



AV. TUPAC AMARU N° 8000 COMAS LIMA - PERU

MINISTERIO DE SALUD

Dra. Patricia Jannet García Funegra

Ministra de Salud

Dra. Silvia Ester Pessah Eljay

Viceministra de Salud Pública

Sr. Rodrigo Villarán Contavalli

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

Dr. Luis Alberto Fuentes Tafur

Jefe Institucional

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Dr. Cesar Augusto Baltazar Mateo

Director General

MC. Claver Salvador Cáceres Gonzalez
Director Adjunto

Econ. Eduardo Martin Rojas Lecca
Director Ejecutivo de la Oficina de Administración



MC. Roberto Jauregui Santa Cruz
Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

MC. Rafael Kcomt Pareja
Jefe del Servicio de Emergencia

MC. Janet Michell Castillo Uscamayta
Responsable de la Unidad de Gestión de Riesgo (COE)

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Comas - Lima - Lima - Perú.

Dirección: Avenida Túpac Amaru N° 8000.

Central telefónica: 558 0186. Anexo N°: 273.

Página Web: <http://www.hnseb.gob.pe>



PRESENTACION

La Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres, celebrada en Kobe (Japón) en enero de 2005, hace un llamamiento para que en todos los países se integre a los temas de planificación social y económica, la reducción del riesgo de desastres en el sector de la salud y se promueva el objetivo de "hospitales a salvo de desastres". Con esto se busca, por una parte, que los nuevos hospitales que se construyan posean un grado de resistencia que les permita seguir funcionando en situaciones de desastre; y por otra, poner en práctica medidas de mitigación en las instalaciones sanitarias existentes.

Nuestro hospital, no está a salvo de un evento adverso destructivo (EAD), debido que tiene una infraestructura que data desde hace 76 años en donde el 80,0% del total del área construida, es insegura en grado extremo y altamente vulnerable ante EAD, como a un sismo de grado 6,5° en la Escala de Richter y VIII en la Escala modificada de Mercalli; con el epicentro ubicado frente a Ventanilla construcción que no ha seguido los lineamiento técnicos para la construcción de hospitales seguros de la OPS/OMS; entonces, el personal y el equipo de gestión deben estar preparados para responder correctiva y reactivamente ante un evento adverso destructivo para salvar la vida de los pacientes y las nuestras con una alta dosis de resiliencia personal y de grupo sobreponernos a la situación para implementar las acciones necesarias y mantener la funcionalidad del hospital antes las necesidades emergentes y urgentes de la población; es así que el presente plan nos prepara para una respuesta coherente, oportuna, eficiente y controlada.

Finalmente, el plan de respuesta ante las emergencias y desastres que puedan sucederse, nos plantea una ruta de cómo responder en base al análisis de riesgo en función de identificar y caracterizar las amenazas, llamados eventos adversos, sus efectos y daños, qué tan vulnerable es el hospital y la capacidad del personal de sobreponerse a una situación de catástrofe para seguir atendiendo un a costa del dolor personal.



ÍNDICE

PRESENTACIÓN	4
INTRODUCCIÓN	8
FINALIDAD	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
BASE LEGAL	10
ÁMBITO DE APLICACIÓN CONTENIDO	12
Información general del hospital	12
Descripción de los aspectos técnicos del hospital	13
Marco conceptual	23
Contexto internacional para la reducción de riesgo de desastres (RRD)	23
Conceptos	23
Gestión del riesgo (GdR)	24
Reducción de riesgo de desastres (RRD)	24
Análisis y estimación del riesgo	27
Riesgo, Amenaza, Vulnerabilidad y Capacidad	27
Enfoque de reducción de riesgos y gestión de riesgos y estrategias y acciones puntuales	28
Identificación y caracterización de las amenazas y peligros	31
Riesgo en función de las amenazas naturales y la vulnerabilidad estructural	31
Riesgo en función de las amenazas antrópicas externas y la vulnerabilidad estructural	34
Riesgo en función de las amenazas antrópicas internas y la vulnerabilidad estructural	36
Riesgo en función de los factores de vulnerabilidad no estructural del hospital	39
Riesgo en función de los factores de vulnerabilidad funcional del hospital	43

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

Identificación y caracterización de la vulnerabilidad de la comunidad	48
Análisis de riesgo de la población residente dentro de la jurisdicción del hospital en función de características	48
Análisis de riesgo de las viviendas de la población residente dentro de la jurisdicción del hospital en función de sus características	53
Análisis de riesgo de la población residente cercana al hospital	53
Análisis del daño en la estructura y elementos no estructurales Hospitalarios	54
Análisis del perfil de la demanda de la población residente dentro de la jurisdicción del hospital en función de la consulta externa	58
Perfil epidemiológico de la demanda ambulatoria. Etapas de vida y Grupos de enfermedades	63
Capacidad de resiliencia de la población de los Distritos de Carabayllo, Comás e Independencia	63
Planificación, organización, dirección y supervisión de la respuesta	64
Planificación de las actividades de prevención antes de un EA	64
Planificación de las actividades de mitigación antes de un EA	65
Planificación de la respuesta ante un EA antrópico interno (EAAI)	69
Planificación de la respuesta ante un Evento Adverso	71
Organización, dirección y supervisión de las acciones específicas por equipos hospitalarios ante un EA	77
El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo por Desastre	77
Equipos asistenciales	78
Equipos de apoyo asistencial	84
Equipos de apoyo administrativo - logístico	86
Brigadas operativas	89
Activación del Plan de Respuesta ante un EA destructivo (EAD)	94
Financiamiento	98
Supervisión	98



PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

Responsabilidades	99
Cronograma de Actividades	100
ANEXOS	106
Anexo N° 1: Relación de productos farmacéuticos para situaciones de desastres	106
Anexo N° 2: Relación de dispositivos médicos para situaciones de desastres	108
Anexo N° 3: Maletines de emergencia	110
Anexo N° 4: Maletines del servicio de emergencia para Situaciones de EA	113
Anexo N° 5: Tarjetas de Triage y Asistencia Sanitaria Sistematizada en Incidentes de Múltiples Víctimas y Catástrofes (TASSICA)	117
Anexo N° 7: Directorio Institucional	121
Anexo N° 8: Directorio del Personal Administrativo de Emergencia	122
Anexo N° 9: Distribución de los Círculos de Seguridad y Puntos de Reunión en Caso de Emergencia del HSEB	124
Anexo N° 10: Distribución de los Servicios, Oficinas y Áreas en los Puntos de Reunión y Círculos de Seguridad en Situación de Emergencia	126
Anexo N° 11: Distribución de los Extintores del Hospital	128

INTRODUCCION

En el hipotético no negado caso que el hospital colapsará ante un sismo de gran magnitud e intensidad; sobre puestos al caos inicial, sobreponiéndonos a esta situación trágica el hospital debe seguir funcionando, brindando atención de salud, la población acudirá en busca de ayuda y debemos responder eficiente y controladamente. Pero, ¿Cómo?, invertir de manera prospectiva en la adquisición de un hospital para el post desastre, es hacer gestión reactiva eficaz, haber previsto el cómo responder, es un asunto económico, un hospital de post desastre de emergencia moderno representa una enorme inversión y una carga económica importante para la sociedad pero llegado el momento es comprensible, es como comprar un seguro contra accidentes, más vale tenerlo y no necesitarlo que no tenerlo y necesitarlo. Con el colapso de la infraestructura del hospital, se dañan los costosos elementos no estructurales que tiene más valor que la propia estructura; por lo tanto la vigencia de un hospital de campaña temporal debe tener un horizonte de corto plazo, no más de un año; tiempo en el que las fases de rehabilitar y recuperar, si es que hay que hacerlas, se deben dar; y la fase reconstrucción se implemente y se culmine; de caso contrario, se prolongará el horizonte temporal de vigencia del hospital de campaña, resultaría ser una opción ineficaz debido a los costos directos e indirectos de su mantenimiento y funcionalidad.

El presente Plan tiene como finalidad mantener la continuidad de la funcionalidad del hospital inmediatamente después de un evento adverso y destructivo; Está elaborado bajo un marco conceptual basado en la gestión prospectiva, correctiva y reactiva del riesgo en la preparación oportuna, eficaz, eficiente y controlada de la respuesta hospitalaria y en conceptos internacionales para favorecer su la definición de estrategias y acciones puntuales. Contiene el análisis del riesgo para un hospital nivel III-I en función de las amenazas identificadas y la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, se describen los efectos y los probables daños que se presentarían y se correlacionan con el índice de seguridad hospitalaria y el juicio de valor del alto riesgo que significa ser tratado y trabajar en el hospital. Finalmente, contiene las pautas para la planificación de las acciones generales y la organización, dirección y supervisión de las acciones específicas para una respuesta adecuada, desde la activación del Plan hasta el fin de la emergencia.



de la emergencia. Se menciona las responsabilidades y la cadena de mando. También, se identifican las necesidades para la implementación y organización de la expansión de la funcionalidad de la atención de salud inmediatamente después de un evento adverso destructivo, como un sismo; así como, el área total necesaria para que cada unidad prestadora de servicios de salud crítica inicie sus operaciones en el menor tiempo posible. Se identifican las responsabilidades para el financiamiento y la supervisión en la implementación del plan.

Se espera que el plan sea socializado con los trabajadores del hospital e implementado de manera paulatina por la responsabilidad social que nos compete por ser una entidad pública.

PLAN DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES 2017

FINALIDAD

El Plan de respuesta ante emergencias y desastres, tiene como finalidad la continuidad de la funcionalidad del hospital inmediatamente después de ocurrido el evento adverso desde la perspectiva de la gestión estratégica prospectiva, correctiva y reactiva.

OBJETIVO GENERAL

Establecer el marco operativo de la respuesta del Hospital Sergio E. Bernales ante las emergencias y desastres que garantice en condiciones controladas la prestación de sus servicios críticos y básicos dentro o fuera de la infraestructura con el equipamiento y personal no afectados.

OBJETIVO ESPECIFICO

Planificar, organizar, dirigir y evaluar la respuesta del hospital antes, durante y después de un evento adverso destructivo de manera adecuada, eficaz, eficiente y controlada.

BASE LEGAL

- Constitución Política del Estado
- Ley General de Salud – Ley N° 26842.
- Ley de Movilización Nacional – Ley N° 28101.
- Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud Ley N° 27813
- Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley 28551-Ley que Establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia.
- Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud Resolución Suprema N° 009-2004-SA.
- Decreto Legislativo N° 1129 “Que Regula el Sistema de Defensa Nacional”, el cual Deroga la Ley Sistema de Seguridad y Defensa Nacional – Ley N° 28478.
- Decreto Supremo N° 037 – 2013 que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1129 “que regula el Sistema de Defensa Nacional”



PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

- Decreto Supremo N° 037-2010- PCM - 25 de marzo 2010, Plan de Prevención ante Sismos 2010.
- Reglamento de la Ley de Movilización Nacional, Decreto Supremo 006-2006.
- Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 416-2004/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 que norma la Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA que aprueba la Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para la Elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA que aprueba la 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
- Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y Desastres del Sector Salud (COE-SALUD), Directiva N° 044 – MINSA/OGDN-V.01.
- 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.



AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Respuesta ante Emergencias y Desastres (PRED), es de aplicación obligatoria por los órganos de línea, apoyo, asesoría y de control del HSEB.

CONTENIDO

1. INFORMACION GENERAL DEL HOSPITAL

1.1. Directorio ante una emergencia o desastre

Nombre de la Institución:	Hospital Sergio E. Bernaldes
Director General:	MC. Cesar Augusto Baltazar Mateo
Director Adjunto:	MC. Claver Salvador Cáceres González
Director Ejecutivo de Administración:	Econ. Eduardo Martin Rojas Lecca
Jefe del Departamento de Emergencia:	MC. Roberto Jauregui SantaCruz
Jefe del Servicio de Emergencia:	MC. Rafael Kcomt Pareja
Jefe de Enfermeros de Emergencia:	Lic Enf. José A. López Pariona
Dirección:	Avenida Túpac Amaru N° 8000. Comas - Lima - Lima - Perú.
Teléfonos:	558 0186
Página Web:	http://www.hnseb.gob.pe
Nivel de categorización:	Hospital nivel III-1. Resolución Directoral N° 502-DG-DESP- DISA-III-LN-2005.
Nivel de complejidad:	Es un EE.SS con UPSS especializadas de alta capacidad resolutiva. Mediante RM N°795/2003 y sus modificatorias RM N° 512-2004-MINSA, RM N°.343-2007/MINSA, se aprueba el ROF del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes, para el cumplimiento de su misión y objetivos generales.



1.2. Descripción de los aspectos técnicos del hospital

12.1. Datos históricos del hospital

El actual terreno del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, fue donado por la familia Álvarez Calderón; son 41,749 metros cuadrados. El 31 de mayo de 1939, durante el Gobierno del Mariscal Oscar R. Benavides, mediante el Decreto Supremo N° 749, se ordenó la construcción de un establecimiento de salud, dedicado de modo especial y exclusivo a la asistencia de la población infantil de menores recursos económicos enferma de tuberculosis pulmonar.

El 15 de agosto de 1940, por Resolución Ministerial N° 860, abrió sus puertas al público, bajo la administración de la Comunidad Religiosa de Las Hermanas "Carmelitas", con el nombre de PREVENTORIO.

Mediante la Resolución Ministerial del 06 de mayo de 1959, el Preventorio se convirtió en el SANATORIO DE COLLIQUE, con una capacidad de 300 camas, equipándose convenientemente para el tratamiento de enfermedades respiratorias. Se incrementó su infraestructura física y administrativa, creándose los servicios de lavandería, cocina, servicios generales, almacenes, planta de tratamiento de agua y calderos.

La creciente demanda de servicios de salud permitió que se adopte un nuevo nivel, pasando a llamarse HOSPITAL INFANTIL DE COLLIQUE, entidad hospitalaria modelo, desde donde se operaron nuevos métodos en materia de lucha contra la tuberculosis. Sin embargo, aún carecía de un centro quirúrgico, situación que lo hacía depender del Hospital Bravo Chico para complementar el tratamiento del niño tuberculoso.

Durante 1970, como parte del proceso de transformaciones que vivía el país, el Hospital Infantil de Collique, se constituye en un hospital general y pasa a llamarse, HOSPITAL BASE N° 09.

En 1982, toma el nombre de HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, en memoria de tan destacado maestro y científico de la carrera médica peruana, a iniciativa del Cuerpo Médico del Hospital, durante la gestión Ministerial del Dr. Uriel García.

1.2.2. Ubicación geotécnica

El hospital, está ubicado sobre una zona sísmica-geotécnica de tipo 1 (afloramiento rocoso y estratos de grava) que disminuye los efectos de la magnitud e intensidad de los sismos. El área total es 153,425.00 m² de ellos 20,364.30 m² es el área construida.

Se encuentra ubicado en el distrito de Comas, en la zona más estratégica de Lima Norte y brinda atención en servicios especializados y de alta complejidad a la población de los distritos de Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, San Martín de Porres, Puente Piedra y la Provincia de Canta de la Región Lima.

1.2.3. Nivel de categorización

Fue categorizado, según la Resolución Directoral N° 502 DG-DESP-DISA III-LN-2005, como un establecimiento de tercer nivel de atención, Nivel III-I; brinda atención especializada en 72 especialidades médica-quirúrgicas.

1.2.4. Antigüedad de la infraestructura

El hospital, tiene 76 años de vida institucional, inició sus actividades como un Preventorio en 1940; hay infraestructura que data desde su creación; algunas han sido remodeladas sin tener en cuenta los criterios técnicos estructurales sobre Hospitales Seguros.

1.2.5. Equipamiento

El hospital, renovó el 100 % de sus equipos médico-quirúrgicos y mobiliario médico entre finales del 2011, mediados del 2012, durante el 2013 y 2014. Su funcionalidad o capacidad de respuesta por evento adverso destructivo, dependería de la magnitud e intensidad de este. Tiene terreno para realizar una adecuada y funcional expansión de sus servicios.



1.2.6. Cartera de servicios

Tabla N° 1: ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS

Medicina	Cirugía
<ul style="list-style-type: none"> • Medicina Interna • Neumología • Cardiología • Dermatología • Endocrinología • Gastroenterología • Neurología • Psiquiatría • Geriatria • Reumatología 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía General • Cabeza y Cuello • Cirugía Pediátrica • Cirugía Plástica y Quemados • Neurocirugía • Oftalmología • Otorrinolaringología • Oncología • Traumatología y Ortopedia • Urología
Gineco – Obstetricia	Otras especialidades
<ul style="list-style-type: none"> • Alto riesgo • Colposcopia • Climaterio • Infertilidad • Ginecología • Planificación Familiar • Control Pre – natal 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina de Rehabilitación • Psicología • Odontología • Terapia física, ocupacional y de lenguaje • Terapia del dolor • Estrategias Sanitarias
Pediatria	
<ul style="list-style-type: none"> • Pediatría • Neonatología 	<ul style="list-style-type: none"> • Neuropediatría • Nefrología

FUENTE: ASIS HSEB 2015

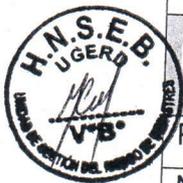
1.2.7. Consulta Externa

Cuenta con 49 consultorios, en dos turnos, mañana de 08:00 a 14:00 horas y tarde de 14:00 a 20:00 horas. La atención es de lunes a sábado. Tabla N° 2.

**Tabla N° 2: CONSULTORIOS EXTERNOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA
AMBULATORIA**

Medicina	M	T	Cirugía	M	T
Medicina Interna	X	X	Cirugía General	X	X
Neumología	X	X	Neurocirugía	X	X
Cardiología	X	X	Cabeza y Cuello	X	X
Dermatología	X	X	Plásticas y Quemados	X	X
Endocrinología	X	X	Oftalmología	X	X
Endoscopia	X	X	Otorrinolaringología	X	X
Colposcopia	X	X	Oncología	X	X
Neurología	X	X	Traumatología y Ortopedia	X	X
Psiquiatría	X	X	Urología	X	X
Geriatría	X	X	Cirugía Pediátrica	X	X
Reumatología	X	X			
Gastroenterología	X	X			
Anestesiología y C. Quirúrgico	M	T	Cirugía	M	T
Anestesiología	X		Medicina de Rehabilitación	X	X
Ginecología y Obstetricia	M	T	Psicología	M	T
Alto Riesgo	X	X	Psicología	X	X
Colposcopia	X	X	Odonto - estomatología	M	T
Ginecología (02)	X	X			
Planificación Familiar	X	X	Odontología	X	X
Pediatría	M	T	Nutrición	M	
Pediatría	X	X	Nutrición	X	
Neonatología	X				

FUENTE: ASIS HSEB 2015



1.2.8. Recursos humanos

Tabla N° 3: RR.HH por cargo, línea de carrera, grupo ocupacional y condición laboral 2016.

Grupo ocupacional	Total	Total	Nombrados				Total	Contratados		
	(a + b)	(a)	Ocupadas	Designados	Bloqueadas	Vacantes	(c)	Ocupadas	Vacantes	CAS
Total General	1.351	928	890	9	12	17	423	2	0	421
Funcionarios y Directivos	13	13	3	9	0	1	0	0	0	0
Profesionales de la Salud	481	335	321	0	7	7	146	0	0	41
Médicos	190	149	140	0	5	4	41	0	0	41
PNM	283	178	173	0	2	3	105	0	0	105
Profesionales (Inst.Sup.)	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0
Profesionales categorizado	56	34	30	0	3	1	22	0	0	22
Técnicos categorizado	597	457	447	0	2	8	149	2	9	138
Auxiliar categorizado	204	89	89	0	0	0	115	0	0	115
Escalafonados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: ASIS HSEB 2015

1.2.9. Personal Médico de Guardia (Turno de 12 Horas)

Tabla N° 4: Número de especialista por Turno de 12 Horas

Especialidad	N°
Cirujano General	02
Internista	02
Anestesiólogo	02
Traumatólogo	01
Neurocirujano	01
Emergenciólogo	01
Intensivista	01
Radiólogo	01 Mañanas
Pediatra	02
Neonatólogo	02
Cirujano Pediatra	01

1.2.10. Personal Profesional No Médico de Guardia.

Tabla N° 5: Número de profesionales por Turno de 12 Horas

Profesión	N°
Enfermeros	07
Obstétricas	02
Farmacéuticos	02
Tecnólogo en Laboratorio	02
Tecnólogo en Radiología	01
Asistente Social	01



1.2.11. Personal Técnico de Guardia.

Tabla N° 6: Número de Técnicos Asistenciales Turno de 12 Horas

Técnico	N°
Enfermería	09
Rayos X	01
Laboratorio	02
Farmacia	02

1.2.12. Personal de Mantenimiento, Seguridad y Transporte de Guardia.

Tabla N° 7: Número de Técnicos de soporte a la atención por Turno de 12 Horas

Técnico de soporte a la atención	N°
Mantenimiento	01
Seguridad	03
Limpieza	03
Chofer	02

1.2.13. Camas por UPSS-Hospitalización. Índice de Seguridad Hospitalaria. 2016.

Tabla N° 8: Número de camas en la UPSS de hospitalizaciones

Unidad Productora de Servicios de Salud de hospitalización	
Medicina: 62 camas	Cirugía: 99 camas
<ul style="list-style-type: none"> • Medicina general: 48 camas. • Neumología : 14 camas 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía general: 62 camas. • Especialidades quirúrgicas: 13 camas • Traumatología : 24 camas
Gineco – Obstetricia: 95 camas	Pediatría: 80 camas
<ul style="list-style-type: none"> • Obstetricia : 80 camas • Ginecología : 15 camas 	<ul style="list-style-type: none"> • Pediatría general : 40 camas • Neonatología : 40 cunas
Total de camas: 336	

FUENTE: ASIS HSEB 2015

1.2.14. Camas de la Unidad Productora de Servicios de Salud- Emergencia y Unidad de cuidados críticos, según el ISH 2016.

Tabla N° 9: Número de camas en la UPSS de Emergencia y UCC

Unidad Productora de Servicios de Salud de Emergencia y Unidad de Cuidados Críticos	
<ul style="list-style-type: none"> • Observación Adultos: 29 camas • Observación Pediatría: 16 camas 	<ul style="list-style-type: none"> • Shock trauma : 2 camas • UCI general : 4 camas • UCI intermedio : 2 camas • UCI neonatal : 8 camas
Total de camas : 61	
Anestesiología y centro quirúrgico	
<ul style="list-style-type: none"> • 06 Salas quirúrgicas generales (9 camas) 	<ul style="list-style-type: none"> • 01 Sala quirúrgica G-O (2 camas)
Total de camas: 11	

FUENTE: ASIS HSEB 2015



1.2.15. Total de camas por Unidad Productora de Servicios de Salud de atención directa.

Tabla N° 10: Número de camas en la UPSS de atención directa

N° total de camas: 408	
Pabellones de hospitalización	336 camas
Emergencia y Unidad de Cuidados Críticos	61 camas
Sala de Operaciones	11 camas

FUENTE: ASIS HSEB 2015

1.2.16. Ambulancias de Guardia.

Tabla N° 11: Tipo y estado de conservación de las ambulancias

Tipo	Marca	Equipamiento	Estado
III	Peugeot EUB852	SEGÚN N° TECNICA 051-MINSA/OGDN-V.01	Bueno
II	Peugeot EUB265	SEGÚN N° TECNICA 051-MINSA/OGDN-V.01	Reparación
I	Peugeot EUE172	SEGÚN N° TECNICA 051-MINSA/OGDN-V.01	Bueno

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Contexto internacional para la reducción de riesgo de desastres (RRD)

2.1.1. Marco de Acción de Hyogo 2005-2015

El MAH 2005-2015, es el instrumento más importante para la implementación de la RRD adoptado por estados miembros de las Organización de Naciones Unidas; el Perú es un país signatario. Su objetivo, es aumentar la resiliencia de las naciones y las poblaciones ante los desastres, para lograr una reducción considerable en el 2015 de pérdidas que ocasionan los desastres, vidas humanas, bienes sociales, económicos y ambientales de los países.

El MAH refleja la experiencia y las lecciones aprendidas en materia de RRD, y constituye una hoja de ruta para aquellos países que desean avanzar decididamente en la materia. En el Marco se definen cinco áreas prioritarias.

En torno a estas cinco áreas se agrupan las acciones a tomar, así como se establecen principios rectores y medios prácticos para aumentar la resiliencia de las comunidades vulnerables a los desastres, en el contexto del desarrollo sostenible
Tabla N° 13.

3. CONCEPTOS

La Reducción del Riesgo en Desastres (RRD), como concepto central de la discusión en torno a la intervención en el riesgo y desastre, data de la segunda mitad de los años noventa. Desde entonces, se han remplazado en muchos países e instituciones las nociones de manejo, gestión o administración de "desastres" (con el foco en la emergencia) por el de manejo, gestión o reducción de "riesgo".

Este cambio en la terminología a nivel internacional ilustra la manera en que el eje de análisis ha pasado del desastre/emergencia (el daño y la pérdida) hacia el riesgo, que es la potencialidad de daño y pérdida, y algo que se puede evitar. De acuerdo con la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (UNISDR)², se definen y conceptualizan los siguientes términos:

² ONU (2004) Marco de Acción de Hyogo 2005-2015 para la reducción de la vulnerabilidad de las naciones y comunidades ante los desastres. www.unisdr.org

3.1. Gestión del Riesgo de Desastre (GRD)

Es el proceso sistemático de utilizar decisiones administrativas, organizaciones, destrezas y capacidades operativas para ejecutar políticas y fortalecer las capacidades de afrontamiento, con el fin de reducir el impacto adverso de las amenazas naturales y la posibilidad de que ocurra un desastre.

Esta definición presenta dos ideas esenciales: **1)** la gestión es un proceso, y no un fin último, y **2)** la gestión es tanto para reducir el riesgo existente como para evitar la generación de nuevos riesgos.

3.2. Reducción de Riesgo de Desastres (RRD)

Es el concepto y la práctica de reducir el riesgo de desastres mediante esfuerzos sistemáticos dirigidos al análisis y a la gestión de los factores causales de los desastres, lo que incluye la reducción del grado de exposición a las amenazas, la disminución de la vulnerabilidad de la población y la propiedad, una gestión sensata de los suelos y del medio ambiente, y el mejoramiento de la preparación ante los eventos adversos.

En síntesis, la RRD y la GRD son marcos conceptuales -que corresponden a un mismo enfoque- de elementos que tienen la función de minimizar vulnerabilidades y riesgos en el hospital, evitando o limitando el impacto de amenazas en el Amplio contexto del desarrollo sostenible.³

3.3. Oros Conceptos

Afectado: Persona, animal, territorio o infraestructura que sufre perturbación en su ambiente por efectos de un fenómeno. Puede requerir de apoyo inmediato para eliminar o reducir las causas de la perturbación para la continuación de la actividad normal.

Análisis de la vulnerabilidad: Proceso mediante el cual se evalúa las condiciones existentes de los factores de la vulnerabilidad: exposición, fragilidad y resiliencia, de la población y de sus medios de vida.

Asistencia Humanitaria: Es el conjunto de acciones oportunas, adecuadas y temporales que ejecutan las entidades integrantes del SINAGERD en el marco de sus competencias y funciones, para aliviar el sufrimiento, garantizar la subsistencia, proteger los derechos y defender la dignidad de las personas damnificadas y afectadas por los desastres.

Autoayuda: Es la respuesta inmediata, solidaria y espontánea de la población presente en la zona de una emergencia o desastre, para brindar ayuda a las personas afectadas y/o damnificadas. Normalmente es la propia población, la que actúa sobre la base de su potencialidad y recursos disponibles.

Damnificado/a: Condición de una persona o familia afectada parcial o íntegramente en su salud o sus bienes por una emergencia o desastre, que temporalmente no cuenta con capacidades socioeconómicas disponibles para recuperarse.

Desastre: Conjunto de daños y pérdidas, en la salud, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a consecuencia del impacto de un peligro o amenaza cuya intensidad genera graves alteraciones en el funcionamiento de las unidades sociales, sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus consecuencias, pudiendo ser de origen natural o inducido por la acción humana.

Desarrollo sostenible: Proceso de transformación natural, económico social, cultural e institucional, que tiene por objeto asegurar el mejoramiento de las condiciones de vida del ser humano, la producción de bienes y prestación de servicios, sin deteriorar el ambiente natural ni comprometer las bases de un desarrollo similar para las futuras generaciones.

Emergencia: Estado de daños sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la acción humana que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada.

Evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN): Identificación y registro cualitativo y cuantitativo, de la extensión, gravedad y localización de los efectos de un evento adverso.

Elementos en riesgo o expuestos: Es el contexto social, material y ambiental presentado por las personas y por los recursos, servicios y ecosistemas que pueden ser afectados por un fenómeno físico.

Identificación de peligros: Conjunto de actividades de localización, estudio y vigilancia de peligros y su potencial de daño, que forma parte del proceso de estimación del riesgo.

Infraestructura: Es el conjunto de estructuras de ingeniería e instalaciones, con su correspondiente vida útil de diseño, que constituyen la base sobre la cual se produce

la prestación de servicios considerados necesarios para el desarrollo de fines productivos, políticos, sociales y personales.

Medidas estructurales: Cualquier construcción física para reducir o evitar los riesgos o la aplicación de técnicas de ingeniería para lograr la resistencia y la resiliencia de las estructuras o de los sistemas frente a los peligros.

Medidas no estructurales: Cualquier medida que no suponga una construcción física y que utiliza el conocimiento, las prácticas o los acuerdos existentes para reducir el riesgo y sus impactos, especialmente a través de políticas y leyes, una mayor concientización pública, la capacitación y la educación.

Peligro: Probabilidad de que un fenómeno físico, potencialmente dañino, de origen natural o inducido por la acción humana, se presente en un lugar específico, con una cierta intensidad y en un período de tiempo y frecuencia definidos.

Primera respuesta: Es la intervención más temprana posible, de las organizaciones especializadas, en la zona afectada por una emergencia o desastre, con la finalidad de salvaguardar vidas y daños colaterales.

Resiliencia: Capacidad de las personas, familias y comunidades, entidades públicas y privadas, las actividades económicas y las estructuras físicas, para asimilar, absorber, adaptarse, cambiar, resistir y recuperarse, del impacto de un peligro o amenaza, así como de incrementar su capacidad de aprendizaje y recuperación de los desastres pasados para protegerse mejor en el futuro.

Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastre (GT-GRD): Anteriormente llamado Comité Operativo de Emergencias del HSEB, espacio interno de articulación para el cumplimiento de las funciones de la gestión de riesgo del desastre, en el marco de lo dispuesto en la Ley N°29664.

¹ Tanto esta definición como las que se entregan a continuación fueron adoptadas del glosario de la Estrategia Internacional para la Reducción de Riesgos de Desastres de las Naciones Unidas (UNISDR). Ver UNISDR (2009). Terminología: Términos principales relativos a la reducción del riesgo de desastres

(<http://www.unisdr.org/esp/terminologia-espanol/>)

² En este informe se entiende como desarrollo sostenible al que: "asegura las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para enfrentarse a sus propias necesidades" de acuerdo a la definición introducida en 1987 en el Informe de la Comisión Mundial sobre Ambiente y Desarrollo (Comisión Brundtland).

4. ANÁLISIS Y ESTIMACION DEL RIESGO

Para entender todos los ámbitos de acción que consideran estos enfoques y la relación entre ellos, es esencial comprender el riesgo como el resultado de la interacción de diferentes variables:

4.1. Riesgo

La combinación de la probabilidad de que se produzca un evento adverso y sus consecuencias negativas.

4.2. Amenaza

Es un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales.

4.3. Vulnerabilidad

Son las características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza.

$$\begin{array}{ccccccc} R & = & A & * & V & & \\ \text{Riesgo} & & \text{Amenaza} & & \text{Vulnerabilidad} & & \end{array}$$

4.4. Capacidades

Es la combinación de todas las fortalezas, los atributos y los recursos disponibles dentro de una comunidad, sociedad u organización (hospital) que pueden utilizarse para la consecución de los objetivos acordados. Puede incluir la infraestructura y los medios físicos, las instituciones y las habilidades de afrontamiento de la sociedad, al igual que el conocimiento humano, las destrezas y los atributos colectivos tales como las relaciones sociales, el liderazgo y la gestión.

4.5. Enfoque de reducción de riesgos y gestión de riesgos y estrategias y acciones puntuales.

4.4.1. Prevención

Son las acciones que se toman con el fin de evitar o suprimir la ocurrencia de un evento adverso. Permitiendo identificar, prevenir, reducir, prepararse, reaccionar y recuperarse de las emergencias o desastres. La cultura de la prevención se fundamenta en el compromiso y la participación de todos los miembros de la sociedad. Por ejemplo, evitando la ubicación de un asentamiento humano en una zona de riesgo.

4.4.2. Mitigación

Son acciones orientadas a reducir el riesgo que no se puede suprimir. Por ejemplo, normas de construcción sismo-resistente para reducir el impacto de un terremoto o defensas fluviales para aminorar el riesgo de crecidas.

4.4.3. Preparación

Son acciones que se toman anticipadamente para prever, responder, y recuperarse de forma efectiva de los impactos de los eventos o las condiciones probables, inminentes o actuales que se relacionan con una amenaza. Incluye la emisión oportuna y efectiva de sistemas de alerta temprana, la realización de ejercicios como simulacros y simulaciones, así como de evacuaciones preventivas.

4.4.4. Respuesta y rehabilitación

Es el suministro y/o restablecimiento oportuno de servicios y de asistencia pública durante o inmediatamente después de la ocurrencia de un desastre, con el propósito de salvar vidas, reducir los impactos a la salud, velar por la seguridad pública y satisfacer las necesidades básicas de subsistencia de la población afectada.

4.4.5. Recuperación

Es la restauración y el mejoramiento, cuando sea necesario, de infraestructura, instalaciones y condiciones del hospital; incluye esfuerzos para reducir los factores del riesgo de desastres. Esquema N° 1.



Tabla 13: Marco de Acción de Hyogo - Prioridades de Acción

Prioridad de acción 1: Garantizar que la RRD es una prioridad nacional y local con una sólida base institucional para su implementación.

Los países elaboran marcos normativos, legislativos e institucionales para la reducción del riesgo de desastres y son capaces de desarrollar y realizar un seguimiento de los progresos a través de indicadores específicos y mensurables. Tienen mayor capacidad para gestionar los riesgos y lograr un amplio consenso a favor del compromiso y cumplimiento de las medidas de reducción del riesgo a través de todos los sectores de la sociedad.

Prioridad de acción 2: Identificar, evaluar y monitorear los riesgos de desastres y mejorar los sistemas de alerta temprana.

El punto de partida para la reducción del riesgo de desastres y para promover una cultura de resiliencia consiste en el conocimiento de los riesgos y las vulnerabilidades físicas, sociales, económicas y ambientales a los desastres que enfrentan la mayoría de las sociedades, y la forma en que las amenazas y las vulnerabilidades están cambiando en el corto y largo plazo, seguido por la implementación de medidas de reducción de riesgo sobre la base de ese conocimiento

Prioridad de acción 3: Usar el conocimiento, la innovación y la educación para crear una cultura de seguridad y resiliencia a todo nivel.

Los desastres pueden reducirse considerablemente si la gente está bien informada y motivada para asumir una cultura de prevención de desastres y resiliencia, que a su vez requiere la recopilación, elaboración y difusión de conocimientos y de información sobre peligros, vulnerabilidades y capacidades.

Prioridad de acción 4: Reducir los factores de riesgo subyacentes.

Los riesgos de desastre relacionados con el cambio social, las condiciones económicas, ambientales y de uso de la tierra, y el impacto de las amenazas relacionadas con fenómenos geológicos, meteorológicos e hidrológicos, la variabilidad climática y el cambio climático se abordan en la planificación para el desarrollo de los sectores y programas, así como en las acciones post desastre

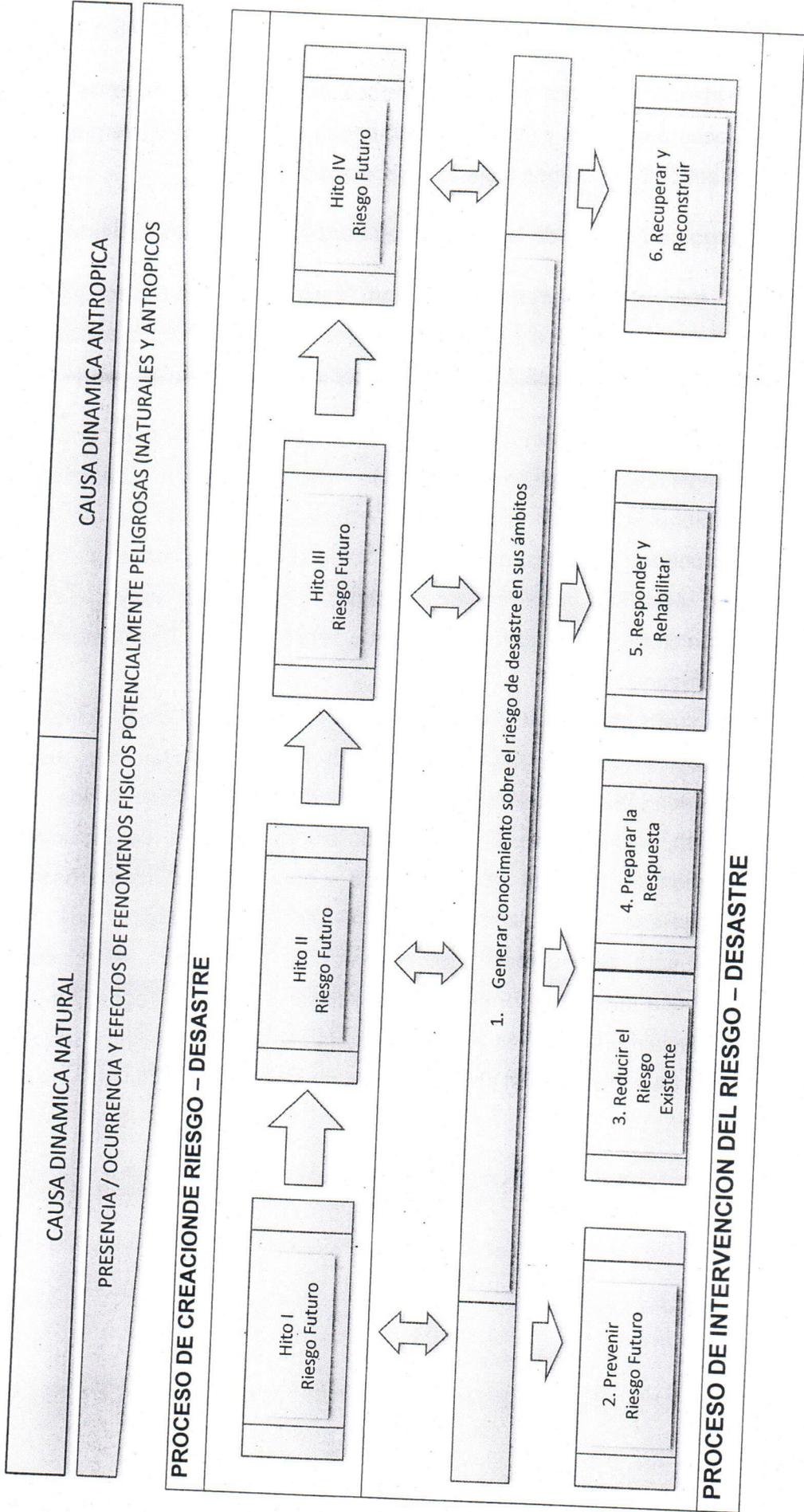
Prioridad de acción 5: Fortalecer la preparación en desastres para una respuesta eficaz a todo nivel.

En tiempos de desastres, sus efectos y las pérdidas se pueden reducir sustancialmente si las autoridades, individuos y comunidades en zonas propensas a peligros están bien preparados y listos para actuar y están equipados con los conocimientos y capacidades para la gestión eficaz.



ESQUEMA N° 1

ESQUEMA DE INTERVENCIÓN DEL PROCESO DE RIESGO - DESASTRE



5. IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LAS AMENAZAS Y PELIGROS

Se han identificado doce eventos adversos externos. Tres de ellos son de origen natural, ocho antrópicos y uno es una amenaza sanitaria, las epidemias. Con relación a los EA antrópicos internos identificados, estos son diez.

5.1. Riesgo en función de las amenazas naturales y la vulnerabilidad estructural

De los tres EA naturales, dos son esperados, los Sismos y los fenómenos meteorológicos. De estos EA, existen razones o argumentos técnicos, científicos y antecedentes recientes para creer que sucederán en cualquier momento.

- El sismo⁴, de gran magnitud e intensidad; afectaría en grado variable la estructura hospitalaria; su grado de destrucción dependerá de la profundidad del foco sísmico o hipocentro y de la cercanía con el epicentro. A menos profundidad del foco sísmico y mayor perpendicularidad del área de ubicación del hospital sobre este, mayor sería el daño estructural, las ondas sísmicas repercutirían directamente sobre su estructura.
- La lluvia persistente por más de 12 horas, este es un EA climático que se presenta con el Fenómeno de El Niño, el cual es un fenómeno meteorológico, erráticamente cíclico (Strahler, refiere ciclos entre 3 y 8 años), que consiste en un cambio en los patrones de movimiento de las corrientes marinas (superposición de aguas cálidas procedentes del hemisferio norte -zona ecuatorial- sobre las aguas muy frías de la Corriente de Humboldt procedente del hemisferio sur); esta situación provoca intensas y prolongadas lluvias; causa estragos en la población especialmente a las asentadas en las costas del Pacífico de América del Sur. La estructura del hospital sería afectado moderadamente.

⁴ El Fenó. geográficamente se encuentra en la "Cinturón de Fuego del Pacífico", por lo tanto, esta propenso a sufrir movimientos sísmicos, que pueden ocasionar heridos, damnificados, pérdidas humanas, daños en la infraestructura de los hospitales, entre otros. Los antecedentes recientes en los últimos 10 años de sismos de gran magnitud en Perú, fueron: Casma - Región Ancash (23/09/1995); Pílpino - Región Cusco (04/10/1995); Arequipa - Región Arequipa (06/10/1995); Arequipa y Moquegua - Región Arequipa (19/10/1995); Arequipa - Región Arequipa (25/10/1995); Ica - Región Ica (10/12/1995); Nazca - Región Ica (12/11/1995); Cangallo - Región Ayacucho (31/10/1999); Moquegua, Tacna y Arequipa - Regiones de Moquegua, Tacna y Arequipa, con el efecto de Tsunami (28/06/2001); Moyobamba - Región San Martín (26/09/2005); Onate - Moquegua (01/10/2005); Pisco - Región Ica (15/08/2007).

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

Ambas amenazas afectarían la capacidad funcional en grado variable. En el primero de los casos, el hospital tendría que implementar el plan de respuesta que contempla una zona de expansión para sus servicios críticos y contener la demanda por atención de salud los primeros 7 días o hasta que llegue la ayuda nacional o internacional. El segundo, y en el peor de los escenarios posibles, la infraestructura sería moderadamente afectada y la capacidad funcional para la atención de los servicios críticos no se afectaría considerablemente.

Las fallas geológicas (licuefacción) del suelo donde se asienta el hospital, es una amenaza posible que se convierte en probable ante la presentación de un sismo de gran intensidad. El suelo del hospital es rocoso. Tabla N° 14.



Tabla N° 14: Amenazas naturales externas, efectos y probables daños que se presentarían

Amenazas extremas	Efectos	Probable(s) daño(s)
<p>Terremoto \geq a 6,5° en la escala de Richer.</p> <p>Epicentro: Frente al Distrito de Ventanilla.</p> <p>Hipocentro: 30 Km de profundidad.</p> <p>Intensidad máxima: VIII (Mercalli modificado)</p> <p>Distrito afectado: Ventanilla, Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa, San Martín, Los Olivos, Independencia, Comas, Carabaylo y Distritos de la Región Callao.</p> <p>Fallecidos: 40.000 personas</p> <p>Heridos: 60.000 personas</p> <p>Viviendas destruidas: 500.000</p> <p>Viviendas inhabitables: 500.000</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura destruida, atención de la Salud, líneas Vitales y servicios básicos afectados parcial o totalmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la mortalidad y referencias. • Incremento de la demanda entre la 4ta y 8va hora post sismo (20% de pacientes graves, 40% moderados y 40% de leves).
<p>Falla de geológicas del suelo post sismo</p>		
<p>Hidro- meteorológico (lluvias persistentes por más de 12 horas en Lima</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura, atención de la salud, líneas vitales y servicios básicos afectados parcialmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la demanda
<p>Epidemias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento sobre la demanda de servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la demanda. • Ausencia del RR.HH afectado.

5.2. Riesgo en función de las Amenazas Antrópicas Externas y la Vulnerabilidad Estructural

De los ocho EA externos antrópicos, solo uno de ellos, los Mega incendios en lugares con gran afluencia de personas; son eventos esperados, del que existen razones argumentos técnicos y antecedentes recientes para creer que sucederá. Tabla N° 15.

Los siete eventos adversos restantes, pueden ser factibles que sucedan pero no existen razones históricas recientes y científicas para decir que no sucederán. Ninguno de los ocho, afectaría la estructura y la capacidad funcional o de respuesta del hospital.



Tabla 15: Amenazas antrópicas externas, efectos y probables daños que se presentarían.

Amenazas extremas	Efectos	Probable(s) daño(s)
Mega incendio en la ciudad.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la Salud afectada parcialmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la morbilidad y mortalidad por asfixia y quemaduras. • Referencia de quemados con más del 60% de la superficie corporales al Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL).
Mega accidentes en la ciudad.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la Salud afectada parcialmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la morbilidad y mortalidad de TEC y poli traumatizados.
Mega accidentes por productos químicos y/o biológico	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la Salud afectada parcialmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la morbilidad por quemadura o asfixia química.
Mega explosión en la ciudad.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la Salud afectada parcialmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la morbilidad de heridas por explosivos
Conflictos sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la Salud afectada parcialmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la morbilidad por gases químicos, heridas de bala y poli contusos.
Conflictos armados.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la Salud afectada parcialmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la morbilidad por arma de fuego.
Violencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la Salud afectada parcialmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la morbilidad por arma de fuego y arma blanca.
Terrorismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la Salud afectada parcialmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la morbilidad por herida de bala

5.3. Riesgo En Función De Las Amenazas Antrópicas Internas y la Vulnerabilidad Estructural

Son diez los EA antrópicas internas identificadas: Las cinco primeras, probablemente se presenten, debido que existen razones y argumentos técnicos para creer que sucederán. Todas ellas afectarían la estructura y la funcionalidad del hospital de manera parcial y variable. **Tabla N° 16.**

Las fallas en la construcción del hospital, afectaría total o parcialmente su estructura y su capacidad funcional. El grado de afectación, dependerá de la magnitud de la o las falla(s) presentes en su construcción y/o remodelación realizada(s). **Tabla N° 17.**



Tabla N° 16: Amenazas antrópicas internas, efectos y probables daños que se presenten

Amenazas extremas	Efectos	Probable(s) daño(s)
Colapso de la estructura física del Hospital por fallas en la construcción.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de respuesta disminuida parcial o totalmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • La seguridad de pacientes y trabajadores estaría en riesgo. • Fallecidos y heridos en pacientes y trabajadores.
Deterioro del sistema eléctrico.	<ul style="list-style-type: none"> • Incendios por cortocircuitos. • Deterioro de los equipos biomédicos e informático. 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios críticos afectados (UCI, Diagnóstico por imágenes, Laboratorio, Banco de sangre). • Incendio por cortocircuito. • Línea vital afectada.
Colapso del sistema de agua, desagüe y alcantarillado.	<ul style="list-style-type: none"> • Desabastecimientos de agua para consumo humano. • Colapso de los servicios básicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contaminación de ambientes de los servicios críticos. • Paralización parcial o total de los servicios de hospitalización, central de esterilización, cocina. • Incapacidad para responder ante incendios.
Colapso de la red de agua potable	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionalidad de los servicios críticos afectados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Repercute sobre central de esterilización, lavandería, cocina, comedor.
Fallas del funcionamiento de la red de vapor.	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de las infecciones intrahospitalarias y riesgo biológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paralización parcial o total de la cocina, lavandería, central de esterilización. • Epidemias intrahospitalarias.
Fallas o inestabilidad del grupo electrógeno.	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de equipos biomédicos e informáticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios críticos (UCI, Diagnóstico por imágenes, Laboratorio, Banco de sangre) paralizados parcial o totalmente. • Incendios por cortocircuito. • Persona con asfixia. • Personal con quemaduras.
Explosión de balón de gas y O2	<ul style="list-style-type: none"> • Incendios. • Destrucción parcial o total de la infraestructura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incendio de instalaciones hospitalarias afectadas. • Pacientes y trabajadores fallecidos, heridos (quemaduras, asfixiados).
Riesgo biológico por inoperatividad de la planta de residuos sólidos Hospitalarios (RSH).	<ul style="list-style-type: none"> • Contaminación del ambiente hospitalario. • Incremento del riesgo de las IIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de las IIH. • Acumulación de RSH sin procesamiento. • Foco infeccioso y de polución. • Incremento de las enfermedades ocupacionales. • Incremento de plagas.
Riesgo biológico en el laboratorio.	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento del riesgo de las IIH en el personal y pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal y pacientes afectados debido a IIH. • Contaminación del ambiente hospitalario.
Riesgo químico	<ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras en el personal o pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal con quemaduras por ácidos o sustancia química.

Tabla N° 17: Construcción y remodelación de la infraestructura hospitalaria⁵

Infraestructura construida	Año		Tiempo de antigüedad	
	Construido	Remodelado		
Pabellón de Medicina	1940 - 1946	1985 - 2000	Entre 13 y 28 años	
Pabellón de Cirugía				
Pabellón de Obstetricia				
Administración			Ninguna	Entre 67 y 73 años
Residencia Medica				
Pabellón de Servicios Generales			2001 - 2004	Entre 8 y 12 años
Almacén casa de fuerza	1946 - 1955			
Lavandería				
Comedor			Ninguna	Entre 58 y 67 años
Logística, personal, capacitación				
Planificación	1959 - 1974			
Cuna jardín				
Servicio de patología			Ninguna	Entre 38 y 54 años
Neumología				
Traumatología				
Centro Quirúrgico			1985 - 2000	Entre 13 y 28 años
Centro Obstétrico	1974 - 1985			
Pabellón de neonatología			Ninguna	Entre 28 y 39 años
Pabellón de Emergencia 1° piso				
Pabellón de Consultorios Externos.			1985 - 2007	Entre 06 y 28 años
Epidemiología, UTC y Tomografía.			Ninguna	Entre 28 y 39 años
Pabellón de Emergencia 2° piso	1985 - 2000	Ninguna	Entre 13 y 28 años	
Paciente aislado	2001 - 2004	Ninguna	Entre 09 y 12 años	
Cuidados intermedios	2007	Ninguna	06 años	
Laboratorio de Referencia de TBC	2010	Ninguna	03 años	
Laboratorio de Emergencia	2011			
Emergencia Pediátrica				
Consultorios Externos de G-O			Ninguna	02 años



5.4. Riesgo en función de los factores de vulnerabilidad no estructural del hospital

5.4.1. Evaluación de los elementos no estructurales.

Tabla N° 18: Estrategias de solución ante el colapso de los elementos no estructurales

Elemento evaluado	Problemas presentados	Estrategia de solución
Líneas Vitales	<ul style="list-style-type: none"> • El sistema de energía eléctrica público no cubriría el 100% de la demanda del servicio de emergencia y cuidados críticos, central de esterilización, centro quirúrgico, obstétrico y neonatología. 	<ul style="list-style-type: none"> • Repotenciación de la demanda de energía eléctrica del Hospital con la adquisición de cinco generadores de energía de 500 Kw a diesel o energía sustentable. • Adquisición del cableado alterno respectivo que asegure la funcionalidad de las líneas vitales del hospital. • Implementación de las medidas de seguridad y protección para el sistema de energía eléctrica por generadores diesel o de energía sustentable. • Capacitación del personal de Servicio Generales en el manejo, mantenimiento y reparación de estos equipos.
Sistema de telecomunicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Las empresas que actualmente brindan este servicio no aseguran su funcionamiento del sistema de comunicaciones al 100% después de ocurrido el EA 	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición e implementación de un sistema de radio comunicaciones alterno a baterías o energía sustentables. • Implementación de las medidas de seguridad y protección para el sistema de radio comunicación. • Capacitación del personal de la oficina de comunicaciones en el manejo, mantenimiento y reparación de estos equipos.

<p>Sistema de aprovisionamiento de agua</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El sistema público de abastecimiento de agua no cubriría el 100% de la demanda del agua de los servicios de emergencia y cuidados críticos, central de esterilización, centro quirúrgico, obstétrico, neonatología, lavandería y otros. • El tanque elevado sobre la huaca kollis, si no es afectado no cuenta con capacidad suficiente de agua para satisfacer la demanda del Hospital por al menos las primeras 24 horas. • Averías sobre el tanque elevado de la huaca kollis y sistema de tuberías de ingreso y salida de agua serían. • No cuenta con tanque de agua y sistema de tubería ad hoc para incendios. • Colapso el sistema de agua blanda para la central de esterilización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición e implementación de un sistema de almacenamiento y aprovisionamiento de agua dentro del terreno del hospital, 5 tanques para agua flexibles de 100 m3 cada uno y el sistema de tubos flexibles necesarios para mantener las líneas vitales y servicios críticos funcionando al 50, 0% de su capacidad. • Perforación e implementación de un pozo para extracción de agua adicional al de San Felipe debido que ante un EA la comunidad aledañas lo necesitaría. • Implementación de las medidas de seguridad y protección para el sistema de extracción de agua. • Capacitación del personal de la Oficina de Salud Ambiental en el manejo, mantenimiento y reparación de equipos de bombeo de agua.
<p>Depósito de combustible</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avería parcial o destrucción del tanque o deposito único de combustible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de cilindros o barriles como depósitos para el almacenamiento del combustible. • El depósito de los barriles de combustible deben tener altos niveles de seguridad, protección y operatividad post EA.



<p>Gases medicinales (oxígeno y otros)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desabastecimiento de gases medicinales. • La cantidad actual de balones de almacenaje de gases medicinales alcanzaría para los 3 primeros días. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición y funcionamiento de un equipo de producción de gases medicinales de mediana capacidad. • Implementación de las medidas de seguridad y protección para el equipo de producción de gases medicinales. • Capacitación del personal de Servicios Generales en el manejo, mantenimiento y reparación de equipos productores de gases medicinales.
<p>Sistema de calefacción, ventilación, aire acondicionado y agua caliente en los servicios críticos con más de 30 años de antigüedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colapso total o parcialmente del sistema de calefacción, ventilación, aire acondicionado y de agua caliente. • Si el deterioro fuera parcial su funcionalidad no sería la más adecuada y su impacto sería sobre los servicios críticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de nuevos sistemas de calefacción, ventilación y calderos para mantener la funcionalidad de los servicios críticos. • Implementación de las medidas de seguridad y protección para los equipos que los proteja de futuros EA • Capacitación del personal de Servicios Generales en el manejo, mantenimiento y reparación de estos equipos.
<p>Elementos arquitectónicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los restos de los elementos arquitectónicos estarían dañados e impedirían el funcionamiento de otros componentes, sistemas o de circulación extrema, sistema de protección contra incendios del hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar previa evaluación para la reconstrucción de las áreas afectadas del hospital.
<p>Equipos y suministros médicos, de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los equipos médico en los servicios de Emergencia, UCI, UCIN, neonatología, centro quirúrgico y obstétrico 	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de equipos y suministro médicos, de laboratorio, farmacia y para el

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

<p>laboratorio, farmacia y para el diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>serian afectados ante un sismo debido que la estructura de los pabellones mencionados en promedio tienen más de 30 años de antigüedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El equipamiento del Departamento de Patología Clínica Y Anatomía patológica están en riesgo de ser sepultado ante un sismo. • El almacén general y de medicamentos y con ellos los bienes que contiene están en riesgo de quedar inservibles y sepultados ante un sismo. • Los equipos biomédicos, el instrumental, el equipamiento de central de esterilización quedarían inservibles ante un sismo. 	<p>diagnóstico y tratamiento indispensables para ser usados post EA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adquisición y de mobiliario médico – quirúrgico para la continuidad de la funcionalidad de los servicios críticos. • Adquisición de equipamiento para la implementación y organización de una central de esterilización post EA. • Adquisición de una estructura metálica desarmable de Almacén de 800 m3 (20m x 10m x 4m) para armarse post EA. • Implementación de las medidas de seguridad y protección para los equipos adquiridos. • Capacitación del personal de Servicios Generales.
<p>Mobiliario, equipo de oficina, equipos electrónicos y de informática.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ante un sismo de gran intensidad el mobiliario, el equipo de oficina y los equipos electrónicos y de informática quedarían inservibles y/o sepultados por los restos de la estructura hospitalaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición del mobiliario, equipo de oficina, equipos electrónicos y de informática para su uso posterior al EA. • Rotación periódica de los equipos electrónicos y de informática para evitar su desfase tecnológicamente. • Implementación de las medidas de seguridad. • Capacitación del personal.



5.5. Riesgo en función de los factores de vulnerabilidad funcional del hospital

5.5.1. Evaluación de los elementos funcionales

Tabla N° 19: Estrategia De Solución Ante La Ausencia De Los Elementos Funcionales

Elemento evaluado	Problemas presentados	Estrategia de solución
<p>Organización del Grupo de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastre y la Unidad de Gestión de Riesgo por desastre (UGERD).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los miembros del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo por Desastre tienen un limitado conocimiento de sus funciones y actividades específicas. • Desconocimiento de la Ley N° 29664 Ley del SINAGERD y sus lineamientos sobre la gestión de Riesgo por Desastre. • La UGERD no cuenta con un lugar adecuado para la toma de decisiones en caso de desastres, no cuentan con una oficina para realizar sus labores diarias, funciones y cumplimiento de sus objetivos específicos. • No cuenta con una sala situacional informatizada. • La UGERD no tiene acceso a bibliotecas virtuales sobre tema de gestión del riesgo y respuesta ante EA. • La UGERD no cuentan con medios de comunicación por telefonía celular y de radio comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de la UGERD. • Capacitación permanente a los miembros del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo por Desastre • Adquisición de una oficina y sala situacional de estructura metálica desarmable para la UGERD. • Equipamiento con equipos de informática y electrónico para la oficina y sala de situación. • Adquisición de suscripción a bibliotecas virtuales sobre tema de gestión del riesgo y respuesta ante EA. • Adquisición de equipos de telefonía celular y de radio comunicación y televisión por cable. • Contratación por la modalidad CAS de RR.HH. profesional para la UGERD.

5.5. Riesgo en función de los factores de vulnerabilidad funcional del hospital

5.5.1. Evaluación de los elementos funcionales

Tabla N° 19: Estrategia De Solución Ante La Ausencia De Los Elementos Funcionales

Elemento evaluado	Problemas presentados	Estrategia de solución
<p>Organización del Grupo de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastre y la Unidad de Gestión de Riesgo por desastre (UGERD).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los miembros del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo por Desastre tienen un limitado conocimiento de sus funciones y actividades específicas. • Desconocimiento de la Ley N° 29664 Ley del SINAGERD y sus lineamientos sobre la gestión de Riesgo por Desastre. • La UGERD no cuenta con un lugar adecuado para la toma de decisiones en caso de desastres, no cuentan con una oficina para realizar sus labores diarias, funciones y cumplimiento de sus objetivos específicos. • No cuenta con una sala situacional informatizada. • La UGERD no tiene acceso a bibliotecas virtuales sobre tema de gestión del riesgo y respuesta ante EA. • La UGERD no cuentan con medios de comunicación por telefonía celular y de radio comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de la UGERD. • Capacitación permanente a los miembros del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo por Desastre • Adquisición de una oficina y sala situacional de estructura metálica desarmable para la UGERD. • Equipamiento con equipos de informática y electrónico para la oficina y sala de situación. • Adquisición de suscripción a bibliotecas virtuales sobre tema de gestión del riesgo y respuesta ante EA. • Adquisición de equipos de telefonía celular y de radio comunicación y televisión por cable. • Contratación por la modalidad CAS de RR.HH. profesional para la UGERD.

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

<p>Plan operativo para EA internos y externos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Plan Operativo Anual ante Emergencias y Desastres (POAED) debe contar con el estudio de habilitación de camas adicionales para emergencia y urgencias y en los servicios críticos, presupuesto asignado para la alimentación del personal y paciente y el N° de brigadas conformadas para ser movilizadas durante la emergencia respectivamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del POAED en base a la gestión del riesgo prospectivo y reactivo y el análisis de riesgo, amenazas y vulnerabilidad del hospital ante la posibilidad que anualmente se produzca un sismo de gran magnitud que afecte la estructura hospitalaria
<p>Plan de Contingencia para Atención Médica ante Emergencia y Desastres (PCAMED).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El PCAMED debe contemplar los componentes ante crisis sociales y terrorismo, incendios, explosiones, emergencias químicas o radiaciones ionizantes, agentes con potencial epidemiológico, atención psicosocial para pacientes, familiares y personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del PCAMED en base a la gestión del riesgo prospectivo y reactivo y el análisis de riesgo, amenazas internas y externas y vulnerabilidad del hospital ante la probabilidad que se produzcan EA antrópicos internos y externos. • Contar con el RR.HH ad hoc que conduzca la implementación y organización del PCAMED ante EA.
<p>Plan mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales y el Plan de reposición de equipos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las jefaturas de departamento no cuentan con planes para el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo bio-médico, equipamiento médico-quirúrgico de los servicios vitales. • La jefatura de la Oficina de 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de los Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo por departamento que abarque el equipamiento de los servicios básicos y las líneas vitales del hospital, basados en la gestión del riesgo prospectivo y



PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

	<p>Servicios Generales y Mantenimiento no cuenta con los planes de mantenimiento preventivo y correctivo para las líneas vitales (agua, luz, reserva de combustible, gases medicinales, sistemas habituales y alternos de comunicación, entre otros).</p> <ul style="list-style-type: none"> • El hospital no cuenta con el Plan de Mantenimiento del Sistema contra incendios. 	<p>reactivo y el análisis de riesgo, amenazas internas y externas y vulnerabilidad del hospital ante la probabilidad que se produzcan EA antrópicos internos y externos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar con el RR.HH ad hoc que conduzca la implementación y organización de los planes de mantenimiento. • Introducir el sistema contra incendios en el hospital. • Introducir la cultura de la prevención y de resiliencia en el RR.HH del hospital.
<p>Plan de disponibilidad y abastecimiento de medicamentos, insumos médicos y médico - quirúrgicos, instrumental y equipo para desastres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El departamento de Farmacia, no cuenta con un plan anual de disponibilidad y abastecimiento de medicamentos, insumos, instrumental y equipo médico-quirúrgico que garantice la dispensación de estos insumos las primeras 72 horas posterior al EA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Plan Anual que garantice la disponibilidad y abastecimiento de medicamentos, insumos, instrumental y equipo médico-quirúrgico a los servicios críticos para las primeras 72 horas post EA. • Contar con el RR.HH ad hoc que conduzca el plan.

5.6. Resultados del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH)⁶

5.6.1. Índice de seguridad hospitalaria 2016

Según el ISH; el HNSEB ha sido clasificado como un establecimiento de salud de **Categoría C de Seguridad**. Los resultados alcanzados fueron:

- I) Índice de seguridad: 0,20.
- II) Índice vulnerabilidad: 0,80.

5.6.2. Juicio de valor ante el resultado del ISH 2016

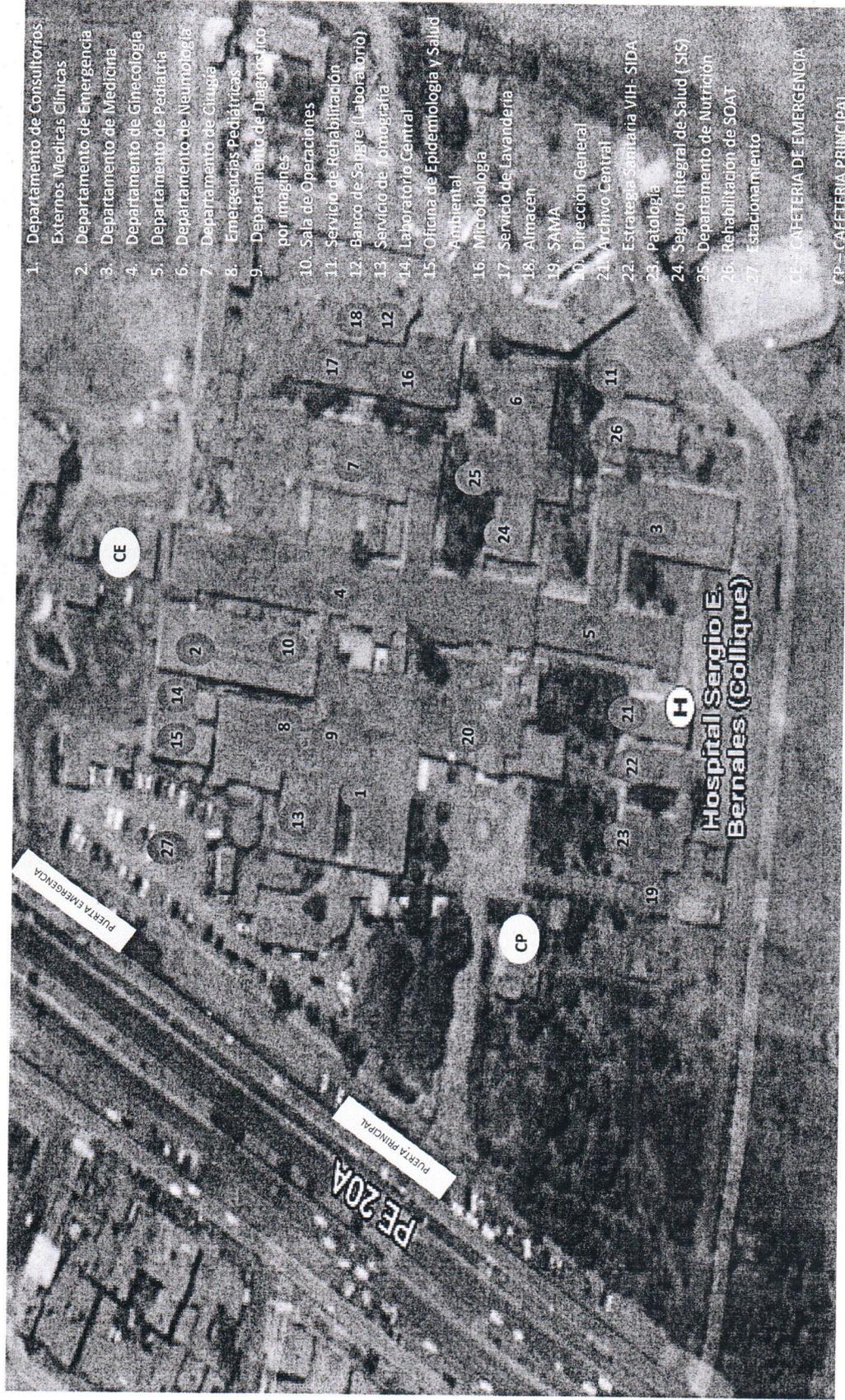
Ante un sismo de una magnitud de 7,5° en la Escala de Richter y con una intensidad VIII en la Escala modificada de Mercalli, con epicentro ubicado a una distancia entre 50 y 100 Km., y con un hipocentro entre 20 y 30 Km de profundidad; habría gran pérdida de vidas humanas (pacientes y trabajadores) por colapso de la estructura del hospital y con ello los elementos no estructurales vitales para atención de salud. Ver mapa satelital.

En conclusión, basados en los resultados del ISH 2014, el índice de seguridad e índice de vulnerabilidad; el EE.SS no es un hospital seguro, debido a su estructura presenta alta vulnerabilidad; por lo tanto, trabajar en sus instalaciones conlleva a un muy alto riesgo para la vida de trabajadores, pacientes y visitantes.



PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

Mapa satelital: Ubicación espacial de pabellones y servicios.



6. IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LA VULNERABILIDAD DE LA COMUNIDAD.

6.1. Análisis de riesgo de la población residente dentro de la jurisdicción del hospital en función de características⁷

Tabla N° 20: Característica demográficas de la población.

Indicadores demográficos	Provincia de Lima		Carabayllo		Comas		Independencia	
Población total 2102 (Hab.)	7.605.72		272.341		519.464		217.161	
Crecimiento poblacional año (%)	2.41		5.0		1.3		1.3	
% Población urbana (1993-2007)			97.0		100.0		100.0	
Densidad poblacional (Hab./Km2)	13.625.7		615.2		9.989.3		1.426.5	
% Población por sexo (H/M)	48.8	51.2	49.5	50.5	49.2	50.8	49.2	50.8
Índice de masculinidad (93/07)	95.3	95.4	96.6	98.2	97.6	96.9	97.7	97.0
% Población menor 15 años (H/M)	26.1	24.0	30.8	28.9	27.0	25.1	26.7	24.9
% Población 15 a 64 años (H/M)	67.5	68.9	64.8	66.8	66.4	68.5	66.0	67.9
% Población mayor de 65 (H/M)	6.4	7.1	4.5	4.3	6.6	6.4	7.4	7.3
Razón de dependencia demográfica (menores de 15 + mayores de 65 / Población de 15 a 64 años * 100)								
Rdd (1993/2007)	52.6	46.6	60.5	52.0	52.8	48.2	49.9	49.4
Indicadores de estructura poblacional (%)								
Edad promedio/Edad mediana	30.3	27	27.5	25	29.9	27	30.1	27
Población por grupos especiales de edad (Infantil, Joven, Adulto, y Adulto mayor)								
Infantil (0 a 14 años)	25.0		29.8		26.0		25.8	
Joven (15 a 29 años)	28.8		28.8		28.0		27.9	
Adulto joven (30 a 44 años)	22.6		22.7		23.1		23.9	



PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

Adulto (45 a 59 años)	13.9		12.0		13.2		12.4	
Adulto mayor (60 a más años)	9.7		6.7		9.6		10.1	
Promedio hijo/mujer (94/2008)	1.5	1.3	1.9	1.5	1.6	1.3	1.5	1.3
% Madres adolescentes (12-14 años)	0.6		0.7		0.4		0.6	
% Madres adolescentes (15-19 años)	8.0		10.3		8.1		8.7	

Tabla N° 21: Característica sociales de la población

Indicadores Sociales	Provincia de Lima	Carabayillo	Comas	Independencia
Población mayor de 15 años por nivel de educación alcanzada				
A lo más primaria				
Sin nivel	2.3	2.8	2.9	3.6
Inicial	0.1	0.1	0.1	0.1
Primaria	11.8	16.2	12.1	13.2
Secundaria	42.9	51.5	42.4	42.8
Superior				
No universitario	20.0	16.7	23.1	22.5
Universitario	22.9	12.7	19.4	17.8
Población por tipo de seguro al que acceden (%)				
Con algún seguro salud	41.9	35.5	37.9	37.8
Únicamente SIS	6.3	10.1	7.1	7.7
Únicamente EsSalud	23.3	17.2	21.6	20.9
Otro seguro de salud	11.0	7.6	8.9	8.8
EsSalud y otro seguro	1.2	0.3	0.3	0.3
SIS, ESSalud y otro seguro	0.1	0.1	0.0	0.1

Fuente: Censo Nacionales: XI de Población y VII de Vivienda. 2003 y 2007



Tabla N° 22: Característica económicas de la población

Indicadores Sociales	Provincia de Lima	Carabayillo	Comas	Independencia
Población mayor de 14 años por nivel de educación alcanzada (%)				
Población en edad de trabajar	5.837.514	154.058	369.331	157.991
A lo más primaria				
Sin nivel	2.2	2.7	2.9	3.5
Inicial	0.1	0.1	0.1	0.1
Primaria	11.8	16.1	11.9	123.1
Secundaria	44.0	52.5	43.6	43.9
Superior				

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

No universitaria	19.5	16.3	22.6	22.0
Universitaria	22.4	12.3	18.9	17.4
PEA ocupada mayor de 14 años por categoría de ocupación				
PEA ocupada (Hab.)	3.274.973	85.346	199.057	85.128
PEA asalariada (%)				
Empleado	43.2	32.8	39.5	38.7
Obrero	15.3	21.2	18.0	17.2
Trabajador del hogar	4.7	4.6	3.4	4.1
Trabajador independiente	32.6	37.2	35.6	36.8
Empleador o patrono	2.2	1.6	1.6	1.4
Trabajo familiar no remunerado	2.0	2.6	1.9	1.8

Fuente: Censos Nacionales: XI de Población y VII de Vivienda. 2003 y 2007

Tabla N° 23: Característica de hogares en viviendas particulares de la población

Indicadores	Provincia de Lima	Carabayllo	Comas	Independencia
Hogares en viviendas particulares				
N° de hogares	1.860,569	51.219	109.796	47.613
Nuclear	49,1	53,5	48,7	48,1
Compuesta	5,6	3,7	4,9	4,9
Extendido	28,2	27,7	33,4	33,0
Unipersonal	9,9	9,8	6,9	7,1
Sin núcleo	7,2	4,9	6,1	6,8
Tipo de energía o combustible más usado para cocinar en los hogares				
Electricidad	67.700	650	1608	627
Gas	1.605,953	43.196	96.954	41.541
Kerosene	78.361	2.972	5.162	2.574
Carbón	25.277	1.334	1.969	1.119
Leña	22.449	1.886	1.006	380
Bosta o estiércol	0	0	0	0
Otros	1.047	37	74	35
No cocinan	59.732	1.114	3.023	1.337

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

Atractivos y equipos que dispone el hogar				
Radio	1.444.787	35.991	79.400	34.713
Tv a color	1.628.762	40.823	95.616	41.319
Equipo de sonido	904.396	18.286	48.102	19.688
Lavadora de ropa	604.356	9.074	28.420	10.928
Refrigeradora o congeladora	1.225.463	23.620	64.337	26.320
Computadora	520.327	7.025	21.699	8.120
Ninguno	109.820	4.571	7.078	3.252
Tipos de servicios de información y comunicación que poseen los hogares				
Teléfono fijo	983.606	18.969	56991	22.288
Teléfono celular	1.199.709	29.179	60.911	26.990
Conexión a internet	294.833	2.585	9.182	3.246
Conexión a TV por cable	608.902	7.550	27.918	15.901
Ninguno	338.029	14.300	23.179	10.176

Fuente: Censo Nacionales: XI de Población y VII de Vivienda. 2003 y 2007



6.2. Análisis de riesgo de las viviendas de la población residente dentro de la jurisdicción del hospital en función de sus características

Las viviendas cercanas al hospital pueden ser divididas en cuatro áreas; para tal fin, es menester identificar en primer lugar los ejes viales que atraviesan a los tres distritos cercanos a hospital; los ejes viales, son I) Av. Túpac Amaru, II) Av. Universitaria y III) Av. Héroes del Cenepa.

Estos ejes dividen las viviendas en cuatro áreas; estas son:

- Área 1: Entre la Av. Túpac Amaru y Laderas de la Cordillera de la Viuda.
- Área 2: Entre las Av. Túpac Amaru y Av. Universitaria.
- Área 3: Entre la Av. Universitaria y Av. Héroes del Cenepa.
- Área 4: Av. Héroes de Cenepa y los límites con distritos del Callao y Puente

Piedra; este último contiene parte del cauce del Río Chillón.

Las viviendas del Área 1, son las viviendas con el más bajo índice de seguridad y muy alto índice de vulnerabilidad; en ella se encuentran las viviendas más precarias, construidas de material rústico y están ubicadas sobre las faldas (laderas) de la cordillera (cerros). Aquí se asientan cerca del 60,0% (entre 120 y 150 mil) de las viviendas de los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia. Asimismo, la mayor vulnerabilidad es debido a factores como la humedad, colapso de los elementos del entorno, debilitamiento de las laderas de la cordillera, debilitamiento por sobre carga de la infraestructura de las viviendas con densidad de muros inadecuada, entre otros. Ver planos distritales, del relieve orográfico y satelital. Las viviendas ubicadas en las Áreas 2, 3 y 4; están sobre una superficie plana, sin accidentes geográficos que causen amenazas.

6.3. Análisis de riesgo de la población residente cercana al hospital

La población cercana al hospital, suma más de un millón de habitantes; ante un sismo como el descrito, los afectados serían aproximadamente 600.000 hab. El Área 1, tendría el mayor porcentaje de damnificados. La distribución de policontusos; sería: Prioridad I) Graves, el 10,0%; Prioridad II) Moderado, el 30,0%; y Prioridad III) Leves, el 60,0%. El número de fallecidos, sería variable, va depender de la hora en la que se produzca el EA destructivo. Carabayllo, Comas e Independencia, son considerados "distritos dormitorios"⁸.

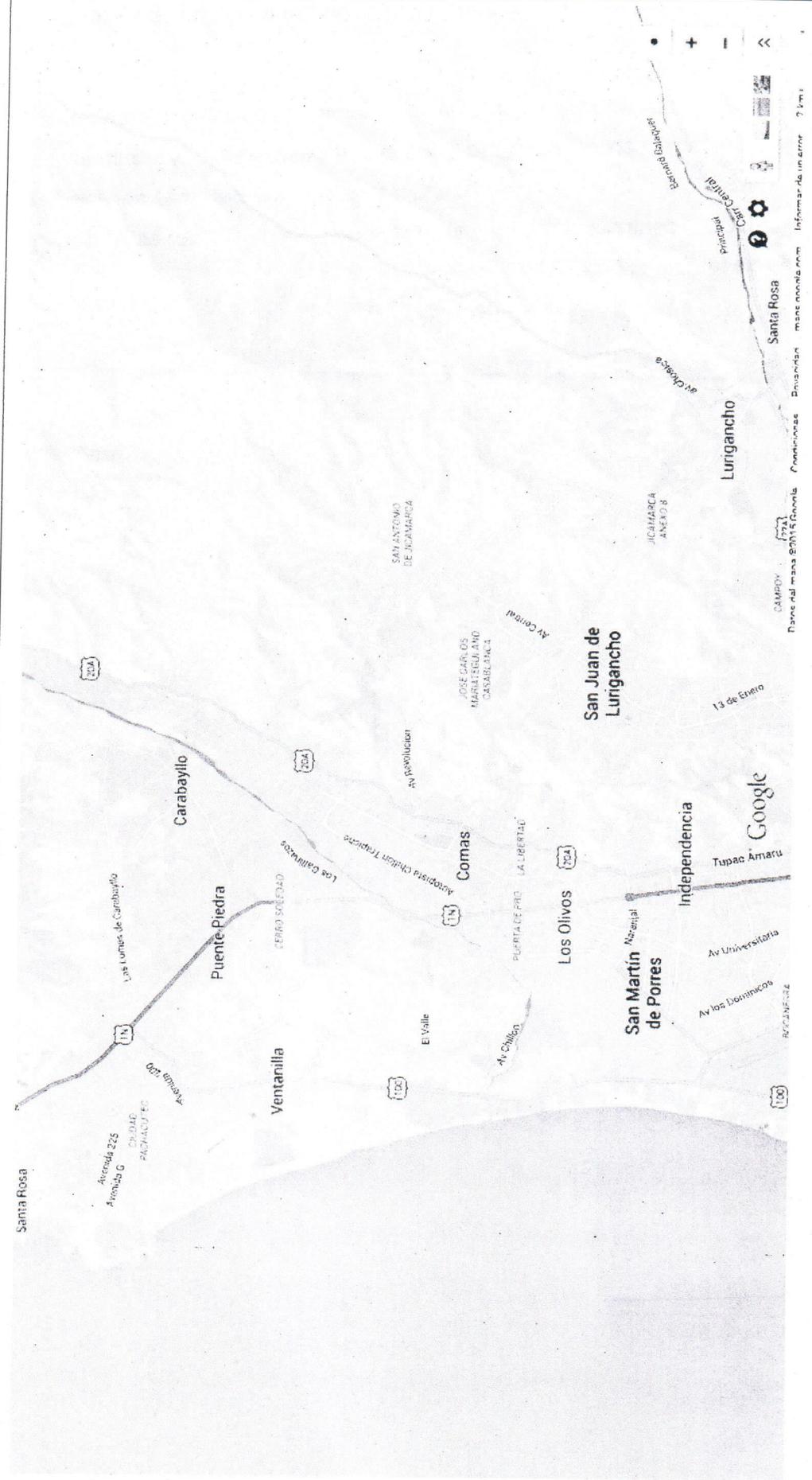
6.4. Análisis del daño en la estructura y elementos no estructurales hospitalarios

Colapso severo de la estructura hospitalaria (desplome de paredes y techos), con daño por aplastamiento en el mobiliario (camas y veladores) y equipamiento (equipos bio - médicos). Con o sin funcionamiento parcial del servicio de emergencia, UCI, centro quirúrgico y obstétrico; central de esterilización, farmacia, casa de fuerza, entre otros.



Districtos comitales, son aquellos que no cuentan con industria y solo operan PEA en base de trabajo.

Plano distrital: Carabayllo, Comas e Independencia⁹

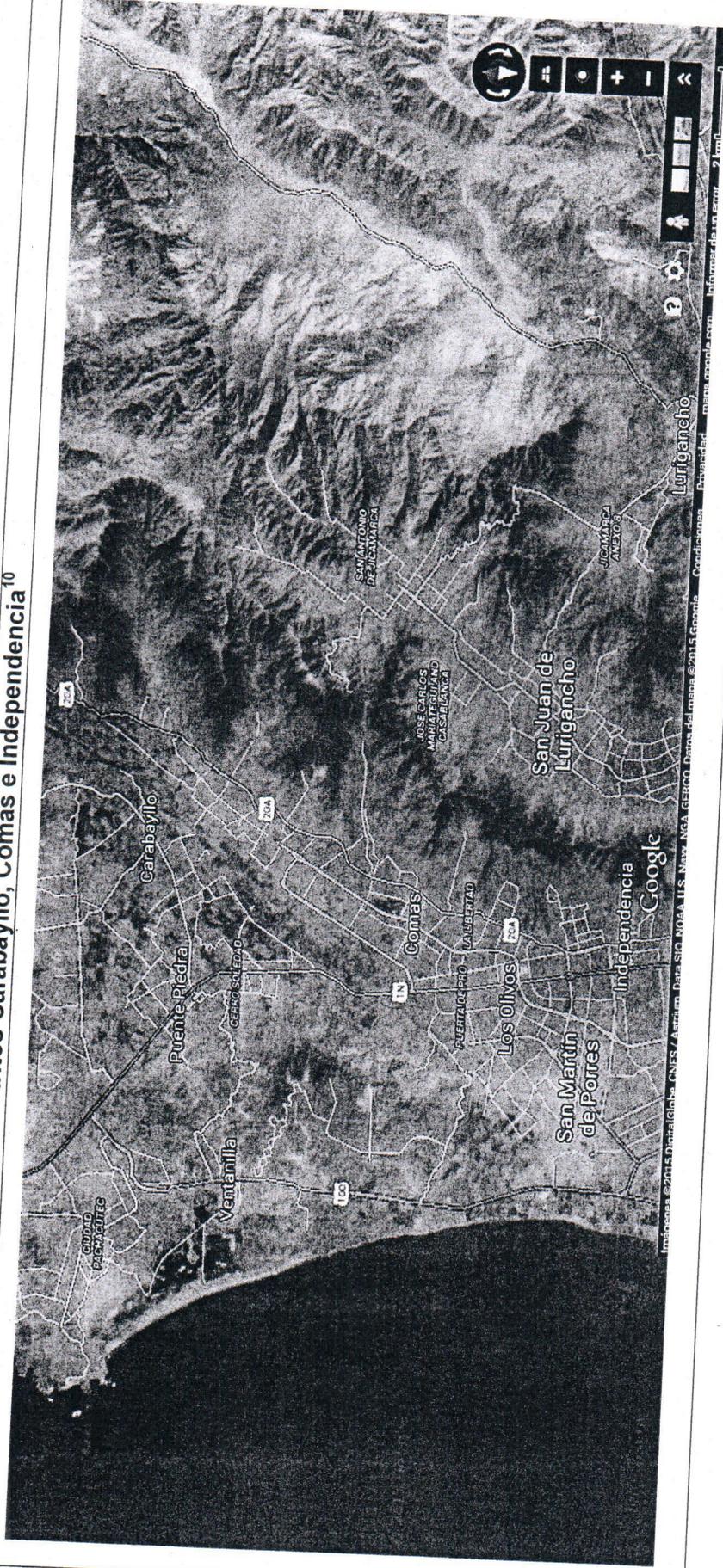


Google Earth, Abril 2015



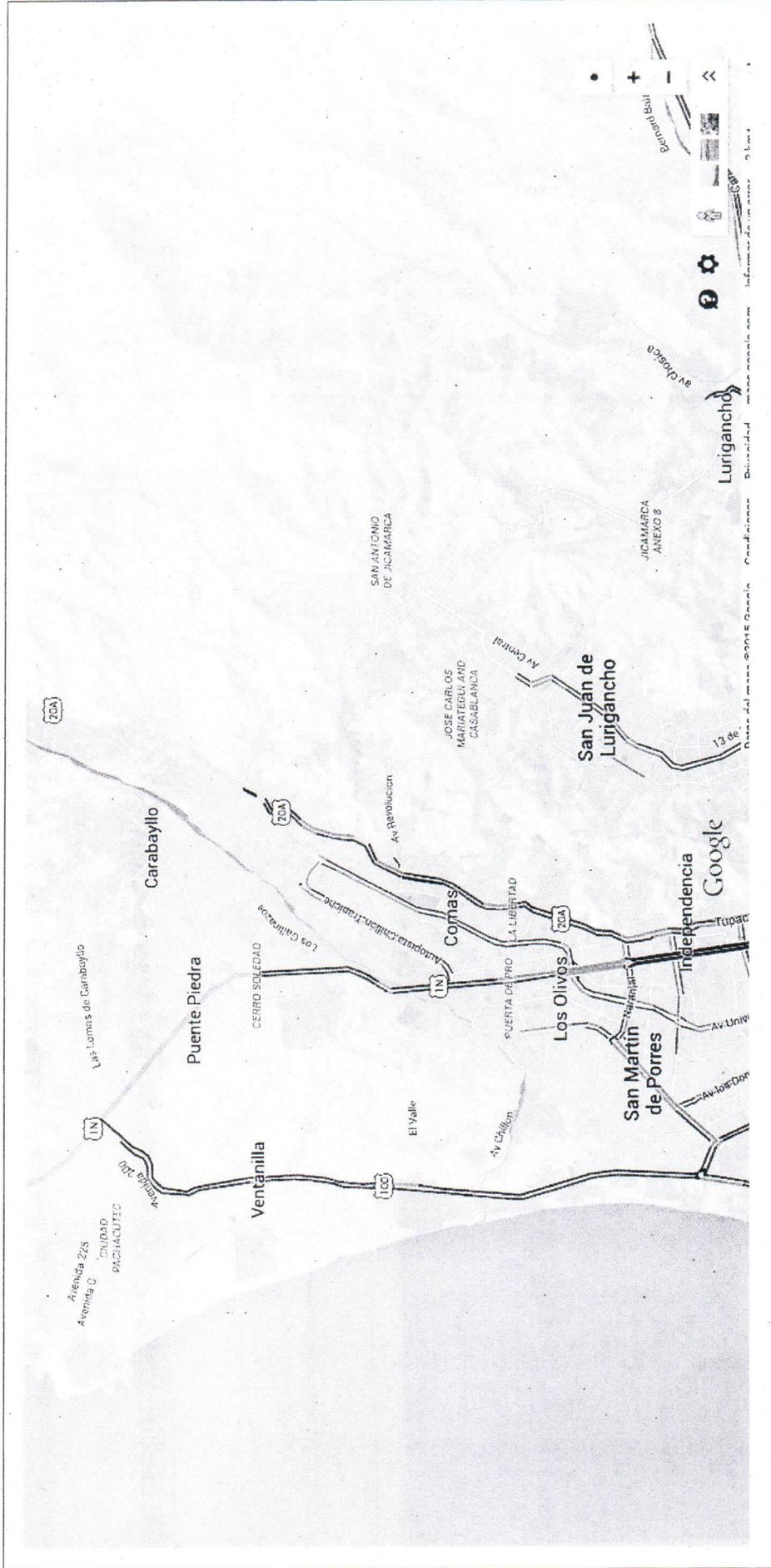
PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

Plano del relieve orográfico de los distritos Carabaylo, Comas e Independencia¹⁰



¹⁰ Google Earth, April 2015.

Plano satelital: Distritos de Carabaylo, Comas e Independencia¹¹



© Google Earth, Abril 2016.

6.5. Análisis del perfil de la demanda de la población residente dentro de la jurisdicción del hospital en función de la consulta externa¹²

6.5.1. Etapa de vida niño: consolidado anual de las atenciones en la consulta externa.

En esta etapa de vida, predominan las enfermedades transmisibles. Tabla N° 24.

Tabla N° 24: Principales diagnósticos de la consulta externa. Etapa de vida niño. 2015.

DIAGNOSTICO		N°	%
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3426	20.4
2	ENF. DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3068	18.2
3	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1214	7.2
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	940	5.6
5	ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS	930	5.5
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	885	5.3
7	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUB CUTANEO	848	5.0
8	ENF. ENDOCRINAS NUTRICIONALES	749	4.4
9	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS	741	4.4
10	ENF. DEL SISTEMA OSTOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIV.	289	1.7
11	TUMORES NEOPLASIAS	236	1.4
12	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	162	1.0
13	TODOS LOS DEMAS DAÑOS DE LA MORBILIDAD	3344	19.9
TOTAL		16832	100.0



¹² Oficina de Estadística e Informática - HNSER

6.5.2. Etapa de vida adolescente: consolidado anual de las atenciones en la consulta externa.

Las enfermedades más frecuentes, son las transmisibles. Tabla N° 25

Tabla N° 25: Principales Diagnósticos de Consulta Externa Etapa De Vida Adolescente 2015.

DIAGNOSTICO		N°	%
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1028	18.9
2	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	646	11.9
3	ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS	447	8.2
4	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUB CUTANEO	394	7.2
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	369	6.8
6	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS	321	5.9
7	ENF. DEL SISTEMA RESPIRATORIO	335	6.2
8	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	300	5.5
9	ENF. ENDOCRINAS NUTRICIONALES	234	4.3
10	ENF. DEL SISTEMA OSTOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIV.	231	4.2
11	TUMORES NEOPLACIAS	168	3.1
12	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	99	1.8
13	TODOS LOS DEMAS DAÑOS DE LA MORBILIDAD	873	16.0
TOTAL		5445	100.0

6.5.3. Etapa de vida joven: consolidado anual de las atenciones en la consulta externa.

El perfil de la demanda de esta etapa de vida, es similar a la de los adolescentes. Las enfermedades no transmisibles (20, 1 %) es el motivo más frecuente. Tabla N° 26.

Tabla N° 26: Principales Diagnósticos de Consulta Externa. Etapa de Vida Joven. 2015

DIAGNOSTICO		N°	%
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2146	16.4
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	1668	12.7
3	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1058	8.1
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1017	7.8
5	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUB CUTANEO	680	5.2
6	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS	641	4.9
7	ENF. ENDOCRINAS NUTRICIONALES	604	4.6
8	TUMORES NEOPLASIAS	498	3.8
9	ENF. DEL SISTEMA RESPIRATORIO	489	3.7
10	ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS	468	3.6
11	ENF. DEL SISTEMA OSTOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIV.	450	3.4
12	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	252	1.9
13	TODOS LOS DEMAS DAÑOS DE LA MORBILIDAD	3115	23.8
TOTAL		13086	100.0



6.5.4. Etapa de vida adulto: consolidado anual de las atenciones en la consulta externa.

Casi un tercio de la demanda de servicios en esta etapa, es debido a las enfermedades no transmisibles (30,3%). **Tabla N° 27.**

Tabla N° 27: Principales Diagnósticos de Consulta Externa. Etapa de Vida Adulto. 2015

DIAGNOSTICO		N°	%
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	8187	23.5
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	7852	22.5
3	ENF. DEL SISTEMA OSTOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIV.	3660	10.5
4	ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS	2873	8.2
5	TUMORES NEOPLACIAS	2790	8.0
6	ENF. ENDOCRINAS NUTRICIONALES	2589	7.4
7	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2309	6.6
8	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1993	5.7
9	ENF. DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1834	5.3
10	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS	1469	4.2
11	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUB CUTANEO	1236	3.5
12	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1195	3.4
13	TODOS LOS DEMAS DAÑOS DE LA MORBILIDAD	5071	14.5
TOTAL		34871	100.0

6.5.5. Etapa de vida adulto mayor: consolidado anual de las atenciones en la consulta externa.

Las más frecuentes, fueron las enfermedades no transmisibles. Tabla N° 28.

Tabla N° 28: Principales Diagnósticos de Consulta Ambulatoria en la Etapa de Vida Adulto Mayor. 2015

DIAGNOSTICO		N°	%
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	5863	18.3
2	ENF. DEL SISTEMA OSTOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIV.	3927	12.3
3	ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS	3829	12.0
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3540	11.1
5	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3185	10.0
6	ENF. ENDOCRINAS NUTRICIONALES	2168	6.8
7	ENF. DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1869	5.8
8	TUMORES NEOPLACIAS	1360	4.2
9	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1032	3.2
10	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS Y OTRAS CONSECUENCIAS	858	2.7
11	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	835	2.6
12	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUB CUTANEO	820	2.6
13	TODOS LOS DEMAS DAÑOS DE LA MORBILIDAD	2720	8.5
TOTAL		32006	100.0



6.6. Perfil epidemiológico de la demanda ambulatoria. Etapas de vida y Grupos de enfermedades

Las enfermedades no transmisibles representan el 32,0% de la carga de morbilidad total y se incrementa a expensas de la demanda de los adultos mayores. Tabla N° 29.

Del total de atenciones ambulatorias realizadas durante el año 2013, la mayor demanda la presentó la atención de las enfermedades no transmisibles, fue casi la tercera; las etapas de vida que la demandaron en mayores proporciones fueron las etapas de vida adulto y adulto mayor

Etapas de vida	GRUPO DE ENFERMEDADES											
	Total		Enfermedades infecciosas, enfermedades maternas y del RN, enfermedades congénitas		Enfermedades no transmisibles		Traumatismos, fracturas luxaciones, contusiones y heridas		Otras causas de enfermedad		Causas mal definidas	
	N	%	N%	%	N	%	N%	%	N	%	N%	%
Niño	18558	18,5	5203	28,0	5590	30,1	999	5,4	6087	32,8	679	3,7
Adolescente	4748	4,7	604	12,7	1201	25,3	476	10,0	2204	46,4	263	5,5
Joven	11857	11,8	1757	14,8	2389	20,1	1226	10,3	5893	49,8	1516	5,0
Adulto	37630	37,5	3006	8,0	11407	30,3	2951	7,8	18750	49,5	1516	4,0
Adulto Mayor	27431	27,4	1025	3,7	11528	42,0	1523	5,6	12459	45,4	896	3,3
Total	100224	100,0	11595	11,6	32115	32,0	7175	7,2	45393	45,3	3946	3,9

6.7. Capacidad de resiliencia de la población de los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia

Esta población, tiene historia y capacidad de adaptarse exitosamente cuando se ha visto expuesta a factores biológicos o eventos de vida estresantes, tiene baja susceptibilidad a futuros estresores; ha enfrentado de manera efectiva EA severamente destructivo. La mayoría son inmigrantes de las zonas alto andinas del país.

7. PLANIFICACION, ORGANIZACIÓN, DIRECCION Y SUPERVISIÓN DE LA RESPUESTA

7.1. Planificación de las actividades de prevención antes de un evento adverso

7.1.1. Señalización de seguridad frente a EA

Zonas de Seguridad

- Señalizar las zonas de Seguridad Externa.
- Mantenimiento de señalizaciones en zonas de Seguridad Interna.
- Difusión de las zonas de seguridad entre el personal de los servicios.

Rutas de Evacuación

- Mantenimiento de las señalizaciones de rutas de evacuación.
- Monitorizar el libre tránsito de las rutas de evacuación.
- Protección del mobiliario y equipo médico ubicados en las rutas de evacuación.
- Apertura de puertas clausuradas que servirían para la evacuación del personal.
- Difundir las rutas de evacuación entre el personal de los servicios.
- Realizar planos de rutas de evacuación.

Zonas de peligro

- Mantenimiento de las señalizaciones de peligro.
- Difundir las zonas de peligro entre el personal de los servicios.

7.1.2. Sistemas contra incendios

- Mantenimiento de las señalizaciones de ubicación de extintores.
- Dotar el número de extintores de acuerdo a los requerimientos.
- Verificar la fecha de recarga de los extintores con el fin de actualizarlos.
- Difundir la localización de los extintores aptos para el uso entre el personal de los servicios.
- Suministro, instalación y equipamiento de los gabinetes contra incendios.
- Implementación de detectores de humo y aspersores.

7.1.3. Sistema de Alarmas

- Mantenimiento de las alarmas para casos de emergencias o desastres.
- Mantenimiento del sistema de altoparlantes del hospital.
- Difusión entre el personal de los servicios, sobre el sistema de las alarmas respectivas en caso de eventos adversos o desastres.



7.2. Planificación de las actividades de mitigación antes de un evento adverso

7.2.1. Instalación de láminas de seguridad sobre ventanales con vidrios crudos, priorizando áreas críticas.

7.2.2. Instalación de luces de emergencia en todas las áreas del hospital, priorizando áreas críticas.

7.2.3. Mejorar la seguridad no estructural:

- Mejoramiento del Sistema eléctrico (generador, instalaciones, tableros).
- Mejoramiento del sistema de telecomunicaciones (antena, cables).
- Mejoramiento de aprovisionamiento y almacenamiento de agua.
- Mejoramiento de seguridad para combustibles.
- Mejoramiento para seguridad de gases medicinales
- Mejoramiento del sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado.
- Anclaje de equipos de oficina y almacenes.
- Mejorar las condiciones de seguridad de equipos médicos, laboratorio y suministro de diagnóstico y tratamiento.
- Mejoramiento de las condiciones de seguridad arquitectónicas diversas como: puertas, ventanas, techos, iluminación, sistema de protección contra incendios.

7.2.4. Planificación de las actividades de preparación antes de un evento adverso (EA)

- Implementación y Organización del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo
- Difundir y socializar el Plan de Respuesta ante Emergencias y Desastres en el personal del hospital que participa directa e indirectamente.
- Conformación, implementación y entrenamiento de las Brigadas de Respuesta frente a Eventos Adversos Externo e Internos.
 - Brigada de Protección y Evacuación
 - Brigada de Lucha contra Incendios
 - Brigada de Búsqueda y Rescate
 - Brigada de Evaluación de Daños

7.2.5. Conformación, implementación y entrenamiento de los Equipos Médico de Respuesta frente a EA Externos

- Equipo de triaje hospitalario.
- Equipo de atención prioridad I o Estabilización.
- Equipo de atención - observación (Prioridad II, con bajo grado de dependencia).
- Equipo de terapia intensiva (Prioridad II, con alto grado de dependencia).
- Equipo de atención quirúrgica.
- Equipo de atención prioridad III u hospitalización.

7.2.6. Establecimiento de comunicaciones de enlace con el Sistema de Emergencias de Lima y Callao

- Implementación del Sistema de Comunicación entre los Hospitales del MINSA, con el fin de mejorar y abreviar el sistema de referencia y contra-referencia, con el apoyo de la Oficina General de Defensa Nacional del MINSA.
- Material requerido: Dotar de celulares a los servicios de emergencia de los Hospitales de Lima y Callao.

7.2.7. Plan de evacuación de edificaciones

- Identificar y señalizar las zonas de riesgo y de seguridad del lugar o edificio
- Establecer y señalizar las rutas de evacuación.
- Precisar responsabilidades para la evacuación.
- Final de la evacuación.

7.2.8. Formación del equipo logístico - administrativo

- Encargados de suministrar equipos, medicamentos, material médico, alimentos, agua, materiales de primera necesidad y otros insumos.



7.2.9. Realización de simulacros de desastres

Con el fin de asegurar que el Plan de Respuesta funcione en situaciones reales, es necesario ponerlo en práctica a través de simulacros, los cuales darán el escenario probable de aplicación.

- Elaboración de una simulación de un desastre.
- Planificación del simulacro.
 - Elaborar el plan de ejercicio: hipótesis, objetivos, acciones a tomar y los ambientes involucrados.
 - Fijar la fecha y hora del ejercicio.
 - Designar el equipo coordinador y el evaluador.
 - Preparar la ficha de evaluación.
- Organización del simulacro entre el personal de los servicios.
- Desarrollo del simulacro de acuerdo al plan de respuesta aprobado y difundido.
- Evaluación de las acciones tomadas durante el simulacro, y las acciones a tomar para el mejoramiento del Plan de Respuesta.
- Elaboración del informe final.

7.2.10. Identificación de las Áreas de Expansión

En la actualidad tenemos 03 tipos de Área de expansión

- Área de expansión de víctimas Atención inicial: Ubicado en la explanada de emergencia frente a Emergencia se activa durante las primeras 24 horas.
Se armaran carpas según colores y actividades
 - Prioridades : Carpa Roja Prioridad I, Carpa Amarilla Prioridad II, Carpa Verde Prioridad III,
 - Triage: Carpa Azul
 - Cadáveres: Carpa Negra
 - Carpa personal Asistencial: Carpa ploma, donde el personal asistencial podrá descansar, tomar un receso, realizar actividades de coordinación, alimentos, entre otras.
 - Carpa Oficina de Comunicaciones y Admisión: carpa ploma, donde se dará información de pacientes hospitalizados.
- Área de expansión de víctimas Atención Secundaria: Ubicado en la explanada central del Hospital, será activada después de las 24 a 72 horas, en ella se ubicarán a pacientes estables en condición de observación, post quirúrgicos y/o hospitalizados. También se colocara una carpa para atención de pacientes leves o de prioridad IV

- Área de expansión III, lugar en el cual se podrán instalar los hospitales de campaña y la ayuda humanitaria Nacional y/o Internacional que puedan llegar. El espacio físico de aproximadamente 1000 m² es el que está ubicado detrás del servicio de psicología.

7.2.11. Habilitación de las Áreas de Expansión

En la actualidad las áreas de expansión no cuentan con instalaciones eléctricas ni sanitarias, por lo tanto en este año se deben tomar acciones para implementar un sistema de grupo electrógeno el cual abastezca las carpas del área de expansión inicial. Así mismo un sistema de agua y desagüe.

En caso de un Sismo y que colapse el pozo de agua y tanque cisterna que actualmente tenemos, se deberá prever contratos con empresas para el abastecimiento de agua con camiones cisternas, para el aseo y lavado de materiales y la compra de agua embotellada para el consumo de agua y preparación de los alimentos al personal y enfermos del hospital.

La gestión del Hospital deberá prever un presupuesto de contingencia para este tipo de acciones.

Así mismo se procederá a realizar las gestiones, como expedientes técnicos, para habilitar las otras áreas de expansión con puntos de alumbrado eléctrico y tomacorrientes así como un sistema de agua y desagüe.

7.2.12. Protección de Historias Clínicas

Las Historias clínicas existentes son de mucha importancia para el hospital y para los pacientes en este sentido se debe poner en buen recaudo y velar por la integridad del área de historias clínicas, el mismo que debe contar con los extintores necesarios y en buen estado.

En situación de desastre las historias clínicas deberán estar debidamente identificadas y foliadas, a su vez serán archivadas a buen recaudo por la oficina de informática.

El personal de Estadística será el encargado de llevar el censo de los pacientes heridos, hospitalizados, pacientes atendidos y los fallecidos, así como las altas hospitalarias.



7.3. Planificación De Las Respuesta Durante Un Evento Adverso Antrópico Interno (EAAI)

7.3.1. Acción De Protección De Las Personas Que Se Encuentran Dentro Del Hospital

El Director General o el Jefe de la Emergencia o el Jefe de la Guardia:

- Dará la orden de evacuación por telefonía interna o altavoces o personalmente para proceder a la evacuación de los servicios y oficinas cercanas al foco.
- Dará las órdenes a los equipos y brigadas hospitalarias para la evaluación inicial de la situación.
- Dará la orden de reevaluación de la situación e identificar personas ausentes durante la evaluación inicial.

El equipo de Evaluación de Daños y Necesidades (EDAN):

- Delimitará el perímetro de seguridad y el o las área(s) afectada(s) con restricción de circulación de personas.
- Evaluación, aseguramiento y protección de los servicios críticos del hospital durante el EAAI.
- Dará la orden para el uso obligatorio del Equipo de Protección Personal de Seguridad (EPPS).

El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo por Desastre :

- Dará la orden al equipo de mantenimiento y logística para garantizar la disponibilidad de recursos materiales necesarios para mantener la funcionalidad del hospital.

El jefe de departamento o servicio o emergencia o de la guardia determinará:

- La evacuación de las personas afectadas hacia zonas seguras del hospital.
- Traslado de pacientes hacia otros servicios u hospitales de ser necesario previa coordinación y articulación de acciones.

7.3.2. Acción De Control De La Situación De Emergencia

El Director General o el Jefe de la Emergencia o el Jefe de la Guardia:

- Asume el control de las acciones de respuesta ante el EAAI presentado.
- Moviliza las brigadas hospitalarias de manera coordinada con el Jefe de ellas.
- Llama a las instituciones respectivas para el control del EAAI (Compañía de bomberos, SEDAPAL, EDELNOR, PNP, Defensa Civil entre otras).
- Instala el COE en zona segura del hospital.
- Mantiene comunicación, coordinación y facilita el ingreso de la o las institución(es) que acuden al control del EAAI.

El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastre del HSEB (GT-GRD):

- Realiza reuniones de evaluación inicial, seguimiento y finalización de las acciones de control del EAAI



7.4. Planificación De La Respuesta Ante Un Evento Adverso

7.4.1. Activación del Sistema de Respuesta Hospitalaria ante EA.

El Director General o el Jefe de la Emergencia o el Jefe de la Guardia:

- Dará la alerta y alarma por telefonía interna o altavoces o personalmente para proceder a la preparación de la respuesta que garantice la atención de emergencia y salvar el mayor número de vidas.
- Coordina con el jefe de brigadas hospitalarias la activación de estas para la recepción y clasificación o categorización de los pacientes.
- Coordina según sea el caso con los Jefes de los departamentos o servicios de medicina, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, emergencia y cuidados críticos, centro quirúrgico, laboratorio, diagnóstico por imágenes y central esterilización para la atención de los pacientes referidos; y con los jefes de servicios generales y mantenimiento para el mantenimiento de las líneas vitales.
- Define el número de pacientes que puede atender el hospital teniendo en cuenta el RR.HH profesional y técnico disponible, capacidad resolutive, disponibilidad de camas adicionales y de la logística con que cuenta en ese momento.
- Decide la activación del mecanismo de referencia de los pacientes hospitalizados, para incrementar la disponibilidad de camas.
- Los equipos asistenciales y brigadas hospitalarias apostados en el Servicio de Emergencia categorizarán a los pacientes o víctimas.
- Es el único autorizado y responsable de la comunicación a la población a través de los medios de comunicación.

El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo por Desastre (GT-GRD):

- En caso de un sismo de gran magnitud e intensidad, es quien valora rápidamente la condición del hospital para continuar con la atención de la salud.
- Es el encargado de dar las órdenes a los equipos y brigadas hospitalarias para la evaluación inicial de la situación.

7.4.2. Protección Interna

Inmediatamente producido el EA, el personal se dispondrá en las áreas de seguridad más cercanas, sea esta una zona de seguridad interna (generalmente las columnas de la edificación) o externa (la cual debe estar señalizada). Alejarse de los objetos que puedan caer, deslizarse o quebrarse como ventanas amplias, etc.

Responsable: Brigada de protección y evacuación.

7.4.3. Evacuación al exterior

Abandonar ordenadamente el servicio u oficina dirigiéndose a las áreas externas, alejándose de postes, árboles o edificaciones dañadas, así como de cables de electricidad si los hubiera.

Responsable: Brigada de protección y evacuación.

7.4.4. Control del siniestro

En caso de incendios, aniegos, colapso estructural, etc. se cortarán los flujos de energía, gases y líquidos inflamables, ejecutando las acciones necesarias para el control del fuego, de los aniegos, etc.

Responsable: Brigadas de lucha contra incendios.

7.4.5. Búsqueda y rescate

Se activa la búsqueda y rescate del personal atrapado en el Departamento de Emergencia y los diferentes sectores del hospital, dando atención de primeros auxilios.

Responsable: Brigadas de Búsqueda y Rescate.



7.4.6. Evaluación de daños y análisis de necesidades

Se evaluarán los daños producidos en el Departamento de Emergencia, áreas críticas, casa de fuerza y los diferentes sectores del hospital, con la finalidad de decidir si continuarán funcionando o no. Se elaborará una lista de requerimientos para afrontar el evento (medicamentos, insumos, ropa, alimentos, casa de fuerza etc.). Además se evaluarán los servicios básicos.
Responsable: Brigadas de Evaluación de Daño.

7.4.7. Atención Médica De Emergencia En El Hospital Según Prioridades

De acuerdo a la llegada de las ambulancias, las cuales ingresarán y saldrán por la puerta del Servicio de Emergencia (Av. Túpac Amaru. Km 14.5), se trasladarán a los pacientes hacia el patio de maniobras frente al Pabellón de Emergencia, donde se ubicará la Capacidad de Expansión Inicial, donde se encontraran las carpas para las atenciones así como el Equipo de Triage, cuya función será clasificar a las víctimas de acuerdo a su gravedad tomando en cuenta las siguientes prioridades y los colores que las identifican:

Rojo – Prioridad I:	Grave o atención inmediata
Amarillo – Prioridad II :	Urgente o atención mediata
Verde – Prioridad III:	Pacientes que pueden esperar su atención
Negro:	Fallecidos

7.4.8. Tratamiento según equipos de atención

Atención Prioridad I

Equipo de Estabilización:	Atenderá a los pacientes asignados con el color rojo
Ubicación:	Shock Trauma – Carpa Roja
Capacidad:	5 pacientes

Atención Prioridad II

**Equipo de Observación
Médico - quirúrgica:**

Atenderá a los pacientes asignados con el color amarillo y aquellos pacientes con el rojo ya estabilizados que puedan ser manejados en observación.

Ubicación: Carpa Amarilla, se distribuirá en:

Observación varones
Observación mujeres
Observación pediátrica
Observación lactante
20 pacientes

Capacidad:

Equipo de Terapia Intensiva:

Atenderá a los pacientes asignados con el color rojo que requieran continuar su manejo en terapia intensiva.

Ubicación: Carpa Amarilla

UCI Y UCIN

Capacidad:

6 pacientes

Equipo de Atención Quirúrgica:

Atenderá a los pacientes asignados por orden de prioridad que requieran intervención quirúrgica de urgencia

Capacidad:

7 Salas de operaciones

Atención Prioridad III

Equipo de Hospitalización y Altas

Se implementaran el área de expansión para casos de desastres ubicada en la parte posterior del Servicio de Psicología, donde se realizara la evaluación de los pacientes asignados con el color verde, además realizarán las transferencias requeridas así como las altas

Capacidad:

100 camillas



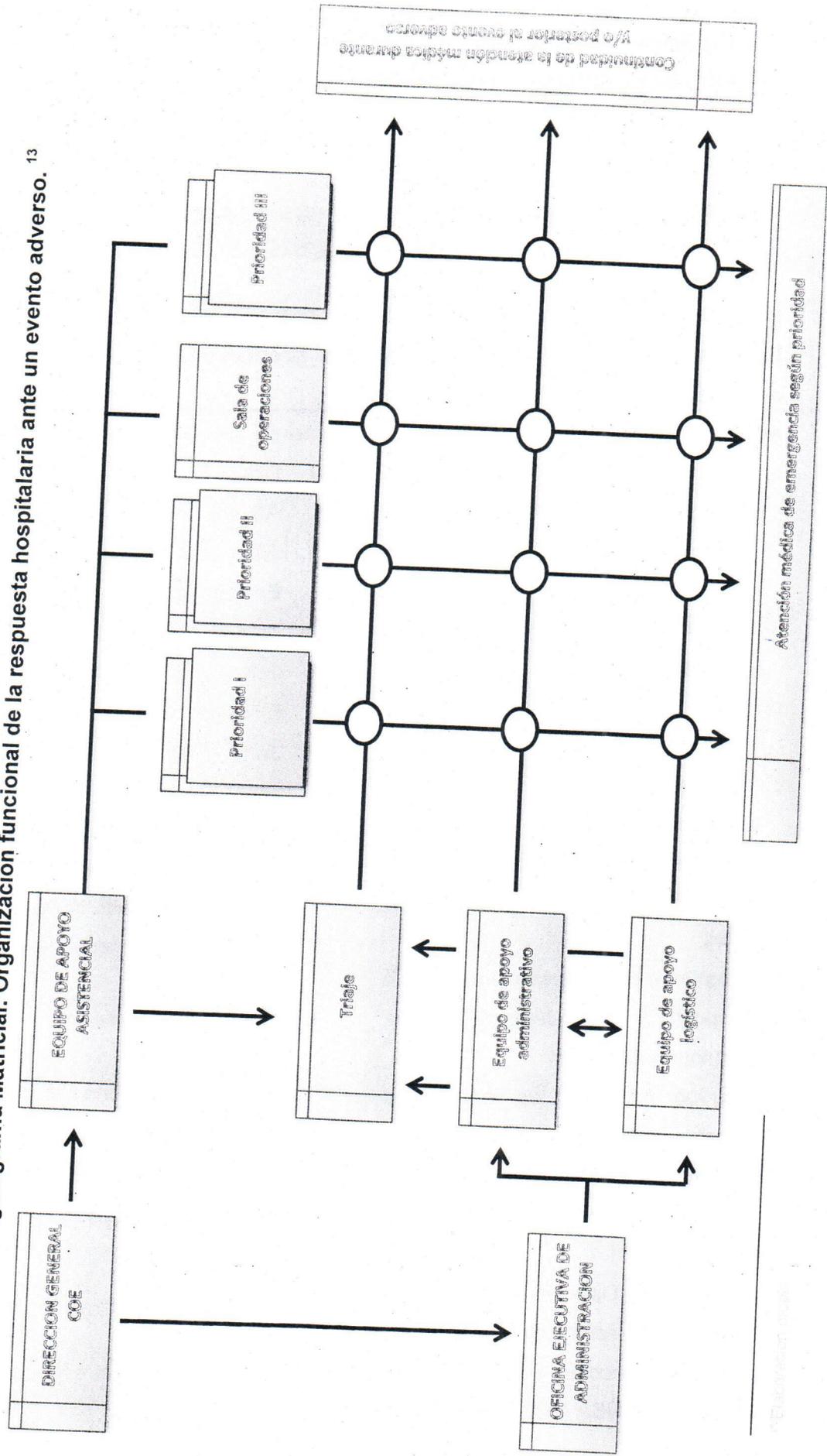
7.4.9. Referencia y contra-referencia de pacientes

Saturada la capacidad de atención del hospital, los pacientes serán transferidos de acuerdo a la patología: I) Instituto de Ciencias Neurológicas, II) Instituto Nacional de Oftalmología, III) Hospital Loayza, IV) Hospital Hipólito Únanse; V) Instituto de Salud del Niño o VI) Hospital de Emergencias Pediátricas.

El responsable de Referencias y Contrareferencias del Hospital realizará la coordinación de los pacientes a referir o en su defecto el Jefe de Guardia asignara a un profesional de la salud para que realice esta actividad.



7.4.10. Organización de la respuesta ante un EA
 Organigrama Matricial: Organización funcional de la respuesta hospitalaria ante un evento adverso. ¹³



7.5. Organización, dirección y supervisión de las acciones específicas por equipos hospitalarios ante un evento adverso

7.5.1. El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo por Desastre (GT-GRD):

El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo por Desastre (GT-GRD):

Ubicación: Oficina o Carpa del GT-GRD Teléfono: 558 0186 Anexo: 273

Objetivo: Ejecutar la gestión y respuesta hospitalaria ante EA internos y externos.

Acciones específicas:

- a) Estructurar el Plan de Respuesta ante Emergencias y Desastres, así como, su actualización periódica y difusión.
- b) Desarrollar la gestión del riesgo y la respuesta ante EA.
- c) Dirigir las acciones durante las emergencias o desastres.
- d) Realizar las coordinaciones intra y extra hospitalarias.
- e) Ser el nexo entre el grupo operativo y el Comité de Defensa Civil.
- f) Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los Jefes de guardia, equipos y brigadas.
- g) Dar por finalizado las operaciones de respuesta y preparar el informe.
- h) Preparar, implementar, ejecutar, supervisar y evaluar los simulacros.

Miembros del equipo:

- Director General o Director Adjunto.
- Jefe del Departamento de Emergencia.
- Jefe de Guardia.
- Jefe del Servicio de Emergencia.
- Jefa de Enfermeras de Emergencia.
- Jefe de Departamento de Medicina
- Jefe de Departamento de Cirugía
- Jefe de Departamento de Pediatría
- Jefe de Departamento de Gineco-obstetricia
- Jefe de Departamento de Centro Quirúrgico
- Jefe de Laboratorio Clínico
- Jefe de Farmacia
- Jefe de Seguridad.
- Jefe de Mantenimiento

Jefe de equipo: Director General.

Jefe alterno: Director Adjunto.

Supervisor: Dirección General de Gestión de Riesgo por Desastre y Defensa Nacional del MINSA (DIGERD)

7.5.2. Equipos Asistenciales

Triage Hospitalario

Ubicación: Área de Triage del Servicio de Emergencia o Carpa Azul de Triage

Teléfono: 558 0186

Anexo: 279

Objetivo: Registrar y priorizar la atención según la gravedad del paciente.

Organización:

- Selección del personal.
- Asignación de responsabilidades.
- Capacitación del personal en evaluación y modalidades de triaje.
- Implementación:
 - Uniforme (chalecos de identificación).
 - Tarjetas de colores de triaje.
 - Libro de registro de atenciones y fallecidos.
 - Material educativo sobre triaje de pacientes en EA.

Acciones específicas:

- a) Clasificar y determinar la gravedad del paciente para priorizar su atención y su envío al servicio respectivo.
- b) Utilizar las tarjetas de triaje.
- c) Identificar y registrar el ingreso de los pacientes y fallecidos al hospital

Miembros del equipo:

- Médico Emergenciólogo
- Médico de Triage
- Médico Especialista de Guardia.
- Médico Especialista de retén.
- Enfermera Especialista.
- Técnico de Enfermería.
- Técnico administrativo en admisión.

Jefe de equipo: Médico Emergenciólogo de guardia.

Supervisor: Jefe de Guardia



Equipo De Atención De Prioridad I O Estabilización

Ubicación: Sala de Shock-Trauma

Teléfono: 558 0186 Anexo 300

Carpa Roja – Prioridad I

Objetivo: Proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a pacientes graves.

Organización:

- Selección del personal.
- Asignación de funciones.
- Capacitación del personal:
Cursos - talleres de actualización sobre Soporte básico y avanzado de vida y del Trauma.
- Implementación:
 - Instrumental y equipos médicos (chalecos, equipo de protección, coche de paro, equipo de drenaje torácico, coche de procedimientos, equipo de flebotomía, equipo de cirugía menor, entre otros).
 - Manual de Soporte básico y avanzado de vida, y del trauma.
 - Manual de Reanimación cardio - pulmonar.

Acciones específicas:

- a) Estabilizar la función cardio-respiratoria en el paciente grave
- b) Preparar y acondicionar al paciente grave para cirugía mayor urgente o terapia intensiva.
- c) Trasladar de manera asistida al paciente al ambiente de atención definitiva.

Miembros del equipo:

- Médico Emergenciólogo.
- Medico Emergenciólogo de Retén.
- Médicos Residentes en Emergencia
- Enfermeras de shock trauma y UCIN.
- Técnicos de enfermería de shock trauma y UCIN.

Jefe de Equipo: Médico Emergenciólogo

Supervisor: Jefe de Guardia.

Equipo De Atención De Prioridad II O Terapia Intensiva Con Alto Grado De Dependencia

Ubicación: Unidad de Cuidados Críticos y Emergencia. Teléfono: 558 0186
Carpa Amarilla – Prioridad II **parte posterior** Anexo 300

Objetivo: Realizar tratamiento médico de urgencia en el paciente crítico.

Organización:

- Selección del personal.
- Asignación de funciones.
- Capacitación del personal:
Cursos teórico-prácticos sobre Terapia intensiva, Soporte hemodinámico, Soporte respiratorio, Soporte básico y avanzado de vida y trauma.
- Implementación:
 - Instrumental y equipos médicos. médicos (chalecos, equipo de protección, coche de paro, equipo de drenaje torácico, coche de procedimientos, equipo de flebotomía, equipo de cirugía menor, entre otros).
 - Almacenamiento de insumos ante EA destructivos.
 - Manual de Terapia intensiva, Soporte hemodinámico, Soporte respiratorio, Soporte básico y avanzado de vida y del trauma.

Acciones específicas:

- a) Realizar el diagnóstico, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico del paciente grave.
- b) Apoyar las labores de los profesionales en especialidades críticas.
- c) Hacer seguimiento de la evolución de los pacientes graves de medicina

Miembros del equipo:

- Médico intensivista de la UCI
- Médico intensivista de retén
- Médicos Residentes en UCI
- Enfermeras de la UCI.
- Técnicos de Enfermería de la UCI

Jefe de equipo: Médico intensivista.

Supervisor: Jefe de Guardia.



Equipo de atención de prioridad II o de observación médico-quirúrgica bajo grado de dependencia.

Ubicación: Sala de observación de varones, Teléfono: 558 0186
Mujeres, tópico de traumatología, Anexo 271
G - O, cirugía y pediatría.

Carpa Amarilla – Prioridad II Parte delantera

Objetivo: Realizar el tratamiento médico y de cirugía menor en el paciente con prioridad II.

Organización:

- Selección del personal.
- Asignación de funciones.
- Capacitación del personal:
Cursos teórico-prácticos sobre Soporte básico y avanzado de vida y trauma.
- Implementación:
 - Instrumental y equipos médicos. (chalecos, equipo de protección, equipo de cirugía menor, entre otros).
 - Almacenamiento de insumos ante EA destructivos.
 - Manual de Soporte básico y avanzado de vida y del trauma.

Acciones específicas:

- a) Realizar el diagnóstico, procedimientos y acondicionamiento clínico del paciente con prioridad II.
- b) Coordinar e integrarse al equipo de intervenciones quirúrgicas en lo que a intervenciones neuro-quirúrgicas se refiere según la programación y prioridad.
- c) Hacer seguimiento de la evolución de pacientes de medicina y cirugía.

Jefe de Equipo: Médico intensivista de la UCIN de guardia.

Supervisor: Jefe de Guardia

Miembros del equipo:

- Médicos Intensivista de UCIN
- Médicos Internista de retén
- Médicos Residentes en Especialidades Médicas Clínicas
- Enfermeras
- Técnicos de Enfermería

EQUIPO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA

Ubicación: Centro quirúrgico-Sala de operaciones.

Teléfono: 558 0186

Objetivo: Realizar el diagnóstico y cirugía de urgencia.

Organización:

- Selección del personal.
- Asignación de funciones.
- Capacitación del personal:

Curso teórico-prácticos sobre Soporte básico y avanzado del trauma.

- Implementación del Centro Quirúrgico asignado para emergencia:
 - Instrumental e insumos médicos ante EA destructivos.
 - Aplicación de principios de Cirugía segura
 - Manual de Soporte básico y avanzado de vida y del trauma.

Acciones específicas:

- a) Realizar el diagnóstico, procedimiento invasivo y acondicionamiento pre quirúrgico en el paciente grave con prioridad I y II (moderados y necesidad quirúrgica).
- b) Ejecutar el procedimiento quirúrgico mayor de urgencia.
- c) Realizar el seguimiento de la evolución del paciente operados de urgencia.
- d) Coordinar y apoyar al equipo de observación médico-quirúrgica cuando no se encuentre operando.

Miembros del equipo:

- Cirujano general de guardia y retén.
- Médicos Residentes en Especialidades Quirúrgicas
- Neurocirujano y anestesiólogo de guardia
- Enfermeras de sala de operaciones y recuperación.
- Técnicos de Enfermería de sala de operaciones y recuperación.

Jefe de equipo: Cirujano de guardia.

Supervisor: Jefe de Guardia.



Equipo De Atención De Prioridad III U Hospitalización y Altas

Ubicación: Explanada de la Emergencia

Teléfono: 558 0186 Anexo 271

Carpa Verde – Prioridad III

Objetivo: Realizar las altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización.

Organización:

- Selección del personal.
- Asignación de funciones.
- Capacitación del personal:

Cursos teórico-prácticos sobre Soporte básico y avanzado de vida y del trauma.

➤ Implementación:

- Zona de hospitalización o Área de expansión ante EA destructivos, para la atención de las víctimas de prioridad III.
- Almacenamiento de insumos médicos para casos EAD.
- Manual sobre Soporte básico y avanzado de vida y del trauma.

Acciones específicas:

Miembros del equipo:

- a) Hospitalizar a los pacientes que no requieren estabilización o tratamiento quirúrgico.
- b) Dar altas, actualizar cuadro de camas disponibles e informar al Jefe de Guardia.
- c) Habilitar ambientes ante la necesidad de hospitalización
- d) Hospitalizar y atender a pacientes y facilitar el contacto con sus familiares.
- e) Apoyar a las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización.

- Médicos Especialistas
- Médicos Pediatras
- Enfermeras
- Técnicos de Enfermería

Jefe de equipo: Médico Asistente de Guardia de Medicina y/o Cirugía

Supervisor: Jefe de Guardia.

7.5.3. EQUIPOS DE APOYO ASISTENCIAL

EQUIPO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Ubicación: Emergencia

Teléfono: 558 0186

Anexos 272 RX 241 ECO 315 TAC

Objetivo: Realizar los exámenes radiológicos - ecografías.

Acciones específicas:

- a) Realizar los exámenes y procedimientos de ayuda diagnóstica y terapéutica por imágenes todos los pacientes que lo requieran según el orden de prioridad.
- b) Enviar los informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado de los pacientes

Miembros del equipo:

- Médico Jefe del Departamento y del Servicio de Radiología de turno.
- Médico y Técnico radiólogo de guardia.

Jefe de equipo: Médico Jefe del Servicio de Radiología.

Supervisor: Jefe de Guardia.

EQUIPO DE LABORATORIO

Ubicación: Emergencia

Teléfono: 558 0186 Anexo 237

Objetivos: Realizar los exámenes de laboratorio de emergencia como apoyo al diagnóstico

Acciones específicas:

- a) Enviar los resultados al personal asistencial.

Miembros del equipo:

- Médico Jefe de laboratorio.
- Tecnólogo médico y técnico de laboratorio.

Jefe de equipo: Médico Jefe de Laboratorio.

Supervisor: Jefe de Guardia.



EQUIPO DE BANCO DE SANGRE

Ubicación: Banco de Sangre

Teléfono: 558 0186 Anexo

Objetivo: Proporcionar los suministros para la transfusión de hemoderivados.

Acciones específicas:

- a) Realizar los exámenes de laboratorio (autorizados) y enviar los informes a médicos tratantes.
- b) Mantener el stock crítico de suministros y gestionarlos.
- c) Promover ante EA donaciones extraordinarias de sangre.

Miembros del equipo:

- Médico Jefe de BS.
- Tecnólogo Médico y Técnico de BS de guardia o de turno

Jefe de equipo: Médico Jefe de Banco de Sangre.

Supervisor: Jefe de Guardia

EQUIPO DE FARMACIA

Ubicación: Departamentos de Farmacia

Teléfono: 558 0186. Anexo 301

Objetivo: Proveer los medicamentos, suministros, equipos y material médico

Acciones específicas:

- a) Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes e informar a jefaturas respectivas.
- b) Preparar y entregar medicamentos, suministros, equipos, material médico y otros insumos del stock para la emergencia.
- c) Captar recursos extraordinarios para suministros.
- d) Provisión oportuna de suministros a los servicios.

Miembros del equipo:

- Jefe del Departamento de Farmacia.
- QF de guardia o de turno.
- Técnico de farmacia de guardia o de turno.

Jefe de equipo: Jefe del Departamento de Farmacia y/o QF de guardia o de turno.

Supervisor: Jefe de Guardia.

EQUIPO DE SERVICIO SOCIAL

Ubicación: Carpas de Atención

Teléfono: 558 0186 Anexo

Objetivo: Proporcionar el apoyo social a los afectados, ubicación de pacientes heridos y fallecidos.

Acciones específicas:

- d) Realizar la identificación de los heridos y solicitar los informes de pacientes a médicos tratantes.
- e) Mantener la comunicación entre familiares y pacientes.
- f) Mantener stock de suministros y gestionar los faltantes.
- g) Promover ante EA donaciones extraordinarias de sangre.

Miembros del equipo:

- Jefe del Servicio de Servicio Social
- Asistentas Sociales de guardia o de turno

Jefe de equipo: Jefe de Servicio Social

Supervisor: Jefe de Guardia

7.5.4. EQUIPOS DE APOYO ADMINISTRATIVO - LOGÍSTICO

Equipo De Comunicaciones, Información Y Relaciones Públicas

Ubicación: Oficina de Comunicaciones
Carpa de comunicaciones

Teléfono: 558 0186.

Objetivo: Comunicar, informar y fomentar las relaciones públicas entre el hospital y ante la comunidad

Acciones específicas:

- a) Proporcionar el sistema de telefonía interna y externa.
- b) Elaborar Directorio institucional.
- c) Brindar la información de hospitalizados, fallecidos, atendidos y altas
- d) Proporcionar de manera autorizada las notas de prensa. Recibir y divulgar los mensajes institucionales.
- e) Analizar la información intra-extra institucional sobre EA

Miembros del equipo:

- Jefe de Comunicaciones.
- Técnico operador de comunicaciones de guardia o de turno.

Jefe de equipo: Jefe de Comunicaciones.

Supervisor: Jefe de Guardia



Equipo De Seguridad Interna Y Externa

Ubicación: Oficina de Seguridad

Teléfono: 558 0186.

Objetivo: Proteger a pacientes, personal, patrimonio y restringir el acceso a zonas afectadas

Acciones específicas:

- a) Vigilar y restringir el acceso a los servicios.
- b) Controlar el flujo de personas y vehículos.
- c) Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos
- d) Coordinar con la PNP medidas especiales de seguridad.

Miembros del equipo:

- Jefe de Vigilancia.
- Personal de seguridad interna y externa de guardia o de turno.

Jefe de equipo: Jefe de Seguridad.

Supervisor: Jefe de Guardia.

Equipo De Esterilización Y Ropería

Ubicación: Central de Esterilización

Teléfono: 558 0186

Objetivo: Evaluar daños y habilitar áreas críticas, mantener operativas las líneas vitales

Acciones específicas:

- a) Evaluar de manera inmediata los daños de equipos y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas.
- b) Proporcionar material esterilizado a las áreas críticas.
- c) Recoger de almacenes ropa descartable.
- d) Coordinar con Casa de Fuerza para obtener vapor extra

Miembros del equipo:

- Jefe de Central de Esterilización.
- Asistente de esterilización
- Auxiliares de servicio.

Jefe de equipo: Jefe de Central de Esterilización.

Supervisor: Jefe de Guardia.

Equipo De Servicios Generales Y Mantenimiento

Ubicación: Unidad de Mantenimiento y Casa de fuerza

Teléfono: 558 0186

Objetivo: Evaluar y habilitar las áreas afectadas y mantener operativas las líneas vitales

Acciones específicas:

- a) Evaluar daños y capacidad de instalaciones a su cargo e informar al COE y al Jefe de Guardia.
- b) Despejar accesos priorizando las áreas críticas.
- c) Habilitación de servicios críticos afectados y reemplazar equipos inoperativos.
- d) Mantener operativas las líneas vitales.

Miembros del equipo:

- Jefe de la OSGM.
- Ingenieros.
- Técnicos mantenimiento.
- Personal de mantenimiento.

Jefe de Equipo: Jefe de Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

Supervisor: Jefe de Guardia.



7.5.5. BRIGADAS OPERATIVAS

BRIGADA DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

Ubicación: Emergencia

Teléfono: 558 0186

Objetivo: Controlar y evaluar los incendios y dar seguridad a áreas en riesgo

- Organización:
- Selección del personal.
- Asignación de funciones.
- Capacitación del personal con apoyo de la OGDN y CGBVP, en:
- Uso, inspección y recarga de extintores y manuales de seguridad.
- Implementación y equipamiento de brigadistas:
 - Uniforme contra incendios de acuerdo a especificaciones técnicas.
 - Manual sobre Lucha contra incendios y Normas Técnica sobre uso de extintores.
 - Extintores portátiles por tipos.
 - Equipo de radio comunicación portátil y herramientas ad hoc para incendios.

Acciones específicas:

- a) Apagar el fuego.
- b) Aislar el entorno e impartir medidas de seguridad.
- c) Apagar y notificar el foco de incendio a la CGBVP.
- d) Rescatar a atrapados en zonas de fuego o humo.
- e) Monitoriza periódicamente la disponibilidad de agua.

Acciones del personal de apoyo:

- Seguridad: Aislar y evacuar ambientes en riesgo.
- Mantenimiento: Proveer agua, cortar energía eléctrica.

Miembros de Brigada

- Supervisor de Seguridad de turno o guardia.
- Vigilante de la puerta interna de emergencia.
- Vigilante de la puerta principal.
- Personal de mantenimiento de guardia o de turno.
- Brigadista capacitado

Jefe de equipo: Jefe de Brigada de lucha contra incendios.

Supervisor: Jefe de mantenimiento.

BRIGADA DE BÚSQUEDA Y RESCATE

Ubicación: Emergencia

Teléfono: 558 0186

Objetivo: Ubicar y rescatar víctimas en instalaciones siniestradas del hospital.

Organización:

- Selección del personal y asignación de funciones.
- Capacitación del personal con apoyo de la OGDN, INDECI y CGBVP, en:
 - Rescate y extracción de personas.
- Curso básico para brigadistas sobre Soporte básico de trauma, Primeros auxilios, Búsqueda y rescate.
- Implementación y equipamiento de brigadistas:
 - Uniforme ad hoc para rescate, además de linternas, cascos, guantes, entre otros.
 - Equipo portátil de radio-comunicación.
 - Equipo de primeros auxilios.
- Manual sobre Brigadas de intervención rápida en EA (OGDN), Soporte básico de trauma Primeros auxilios.

Acciones específicas:

- a) Ubicar y rescatar víctimas.
- b) Aplicar medidas iniciales de supervivencia a víctimas

Acciones del personal de apoyo:

- Enfermero: Aplica soporte básico de trauma en foco.
- Seguridad: Aislar y dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar.

Miembros de Brigada:

- Jefe de Seguridad.
- Vigilante de emergencia de turno o guardia.
- Personal de mantenimiento de turno o guardia.
- Brigadista capacitado.



Jefe de equipo: Jefe de Brigada de Búsqueda y Rescate.

Supervisor: Jefe de mantenimiento.

BRIGADA DE EVACUACIÓN Y PROTECCIÓN

Ubicación: Emergencia

Teléfono: 558 0186.

Objetivo: Ayudar a la movilización ordenada de personas, resguardar los bienes y documentos valiosos e irremplazables a una zona de seguridad.

Organización:

- Selección del personal y asignación de funciones.
- Capacitación del personal con apoyo de la OGDN, INDECI y CGBVP, en:
- Uniforme de brigadista, además de linternas, cascos, guantes y equipo de radio.

Acciones específicas:

- a) Ordenar la desocupación de ambientes y dirigir la movilización.
- b) Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados.
- c) Detectar personas atrapadas bajo escombros.
- d) Verificar el número y estado de personas evacuadas.
- e) Notificar al COERD.

Acciones del personal de apoyo:

- Médico: Priorizar la movilización, cierra columna.
- Enfermería: Conduce columna de evacuantes.
- Técnicos de enfermería: Trasladan personas con limitaciones
- Personal de apoyo: Despeja rutas de evacuación.

Equipamiento básico:

- chaleco reflectante, linterna de mano y baterías operativas, megáfono a baterías y radio - comunicación.

Jefe de Equipo: Jefe de Brigada de evacuación

Supervisor: Jefe de Seguridad.

Miembros de Brigada:

- Médico Jefe de Guardia.
- Médicos jefes de los diferentes servicios.
- Supervisoras de enfermería de turno o de guardia.
- Jefa de enfermera de emergencia y de los diferentes servicios o enfermera a cargo del servicio en su turno o guardia.
- Técnicos de enfermería de los diferentes servicios.
- Personal de apoyo:
- Vigilantes.

BRIGADA DE EVALUACIÓN DE DAÑO

Ubicación: Emergencia

Teléfono: 558 0186.

Objetivo:

Evaluar los daños ocurridos en las instalaciones del hospital, así como el funcionamiento de agua, desagüe, cisternas, luz y grupo electrógeno.

Organización:

- Selección del personal y asignación de funciones.
- Capacitación del personal con apoyo de la OGDN.
 - Curso teórico-práctico sobre la respuesta hospitalaria en caso de EA externo e internos.
- Implementación de brigadista:
 - chaleco reflectante, casco, linterna de mano y megáfono con baterías nuevas.
 - Manual sobre la respuesta hospitalaria en caso de EA externo e internos.

Acciones específicas:

- a) Evaluar el daño de las estructuras post evento.
- b) Evaluar el daño no estructural de los ambientes.

Acciones del personal de apoyo:

- Jefe de mantenimiento: Dirige la brigada.
- Enfermería: Toma nota de los daños ocurridos.
- Personal de mantenimiento: Verifica el funcionamiento de los servicios básicos.
- Personal de apoyo: Despeja las rutas para evaluación de áreas.

Miembros de Brigada:

- Jefe de Mantenimiento
- Supervisoras de enfermería de turno o de guardia.
- Jefa de enfermeras de emergencia y de otros servicios o enfermera a cargo del servicio en su turno o guardia.
- Personal de mantenimiento
- Vigilante de turno.



Jefe de equipo: Jefe de Brigada de evaluación de daño.

Supervisor: Jefe de Guardia.

BRIGADA DE EXPANSIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Ubicación: Unidad de Mantenimiento

Teléfono: 558 0186.

Objetivo: Armar y habilitar las carpas o el hospital de campaña para la expansión de la atención de salud ante el colapso parcial o total del hospital o de sus servicios críticos.

Organización:

- Selección del personal y asignación de funciones.
- Capacitación del personal con apoyo de la OGDN.
 - Curso teórico-práctico sobre la respuesta hospitalaria en caso de EA externo e internos.
- Implementación de brigadista:
 - Chaleco reflectante, casco, linterna de mano y herramientas ad hoc.
 - Manuales de armado y uso de carpas o del hospital de campaña.
- Materiales:
 - Estructuras metálicas específicas para el armado y habilitación de ambientes.
 - Carpas en medidas especificadas para el armado y habilitación de ambientes.
 - Mobiliario y equipamiento esencial o indispensable.

Acciones específicas:

- a) Armar los ambientes para la expansión de la atención.
- b) Habilitar los ambientes para la expansión de la atención.

Miembros de Brigada:

- Jefe de Mantenimiento
- Personal de Mantenimiento
- Vigilante de turno.
- Miembro del COE.

Acciones del personal de apoyo:

- Jefe de mantenimiento: Dirige la brigada.
- Personal de mantenimiento: Arma y habilita ambientes y
- verifica el funcionamiento de los servicios básicos.
- Personal de apoyo: Participa en las labores

Jefe de equipo: Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

Supervisor: COE.

7.6. Activación del Plan de Respuesta ante un evento adverso destructivo (EAD)

7.6.1. Secuencia

7.6.1.1. Notificación del evento

Activación del Plan de Respuesta ante la activación de la alerta roja o eventos adversos que afecta la integridad del Hospital. El Director General o el Jefe de la Emergencia o el Jefe de la Guardia informarán a la máxima autoridad presente en el hospital de ser el caso, quien a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA (OGDN).

Declaratoria de Alerta¹⁴/ Alarma. Directiva Ministerial N° 036 - 2004-OGDN/MINSA - V.01

Es la situación declarada por el MINSA con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres.

➤ **ALERTA VERDE**

Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo. En caso de alerta verde:

- I. Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- II. Elaborar y difundir el rol de retenes de personal.
- III. Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- IV. Evaluar la operatividad de los servicios críticos: UCI, UCIN, SOP, entre otros.
- V. Disponer el directorio del personal del servicio de Emergencia y del hospital, al Jefe de Guardia.



Alerta Verde: situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.

Alerta Amarilla: situación que se establece cuando se recibe información sobre la existencia o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.

➤ **ALERTA AMARILLA**

Situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo. En caso de alerta amarilla:

- I. Refuerzo preventiva de guardia.
- II. Operativizar el rol de retenes domiciliarios.
- III. Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- IV. Asegurar la disponibilidad de camas libres, al menos el 20% de camas.
- V. Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda diagnóstica que no sean de emergencia.
- VI. Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos.

➤ **ALERTA ROJA**

Los daños en la estructura, equipos, bienes y entorno del hospital son severos. El hospital activa el COE e implementa las acciones de respuesta del Plan en forma inmediata. Realizar lo siguiente:

- I. Activar el COE.
- II. Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades.
- III. Presencia a la brevedad posible del personal retén de guardia en el establecimiento de salud.
- IV. Si el hospital no fue afectado seriamente en su estructura, incrementar el número de camas; de caso contrario, expandir los servicios críticos.
- V. Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

7.6.1.2. Clasificación de la emergencia o desastre externo

➤ **Nivel I**

En caso de un EA externos nivel I. se activará la alarma mediante la sirena de la ambulancia del Servicio de Emergencia.

➤ **Nivel II**

En caso de emergencias externas nivel II, se activara la alarma mediante el perifoneo del personal por medio de los altavoces del hospital. así mismo se comunicara por medio de teléfonos celulares (o medios de comunicación que se encuentren operativos en ese momento) al personal de reten.

➤ **Nivel III**

En caso de emergencias externas nivel III, se activará la alarma mediante el perifoneo del personal del servicio por medio de los altavoces, así mismo se comunicara a través de teléfonos celulares (o medios de comunicación disponible en ese momento) al Director del Hospital, OGDN y personal de reten.

7.6.1.3. Activación de la alarma: Sirena de la ambulancia y alternativamente los altoparlantes del Hospital.

➤ **Incendio**

La Brigada de lucha contra incendios, se hará cargo del control del fuego y cortar los flujos de energía, gases y líquidos inflamables; disponiendo que las personas expuestas se alejen del fuego y humo. Notificará a la central de comunicaciones para el apoyo por parte de los bomberos, iniciando la evacuación en caso que el fuego escape al control.

➤ **Inundación y/o aniego**

La Brigada de Protección y Evacuación, interrumpirá los flujos de energía y líquidos inflamables, e inicia la evacuación a las zonas altas del hospital; notificando inmediatamente a la central de comunicaciones.

➤ **Colapso estructural**

La Brigada de protección y evacuación, dará la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, comunicando de inmediato a la central de comunicaciones.

La Brigada de Búsqueda y Rescate, realizara las funciones pre establecidas una vez que la zona haya sido evaluada como segura.

➤ **Contaminación**

La Brigada de protección y evacuación, dará la alarma de inmediato, comunicando a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas. En caso de ser necesario evacuar las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.



7.6.1.4. Cadena de llamadas y comunicaciones

El Director General o el Jefe de la Emergencia o el Jefe de la Guardia presente en el hospital, llamará a los:

- ✓ Integrantes del GT-GRD, llamarán a los:
- ✓ Jefes de equipo perteneciente a su servicio, y estos llamarán a los:
- ✓ Integrantes de su equipo.

El medio de comunicación que se utilice será el que se encuentre disponible en ese momento (celulares, radio, beepers, etc.). Los integrantes de equipos y brigadas deben contar con el directorio institucional, el cual debe tener los teléfonos celulares y de los domicilios del personal, así como de los miembros de los equipos y brigadas. El Directorio Institucional, debe estar disponible y publicado en la Oficina de Admisión del hospital.

7.6.1.5. Responsabilidad de la Dirección General y la cadena de mando en la respuesta

Está dada por la Dirección General o Dirección Adjunta o Sub Dirección General del Hospital. La cadena de mando del control general de la respuesta, es:

- I. Dirección General.
- II. Dirección Adjunta.
- III. El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo por Desastre (GT-GRD)
- IV. Jefe Del Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos
- V. Equipo de gestión.
- VI. Cada equipo de respuesta tiene un jefe y un jefe alterno.
- VII. Cada equipo tiene un supervisor ad hoc y exclusivo

7.6.1.6. Red de referencia y contra referencia de pacientes o víctimas e instituciones de apoyo

La referencia de nuestros pacientes hacia otros hospitales de igual o mayor nivel de resolución que no hayan colapsado totalmente, es para aquellos que no puede haber demora en el tratamiento de su enfermedad o por el colapso del instrumental de la Unidad de Terapia Intensiva.

Los pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano que requieran intervención quirúrgica de emergencia se transferirán por orden de prioridad 1° al Hospital Nacional Cayetano Heredia y 2° al Hospital Nacional A. Loayza.

Los pacientes pediátricos que requieran intervención quirúrgica o manejo en Cuidados Críticos se transferirán 1° al Instituto Nacional de Salud del Niño, 2° al Hospital San Bartolomé y 3° al Hospital de Emergencias Pediátricas.

7.6.1.7. Fin de la emergencia

El Director General del hospital como presidente del COE, una vez que la situación del EAD se encuentre bajo control, dará por finalizado la situación de emergencia por el medio disponible y se iniciará las fases de rehabilitación, recuperación y restauración de la infraestructura, equipamiento, de bienes y restauración del entorno hospitalario.

8. FINANCIAMIENTO

El financiamiento del presente Plan tiene dos formas de realizarse, a través del:

- a) Presupuesto regular y de acuerdo a la disponibilidad presupuesta!
- b) Presupuesto adicional del MINSA-MEF.

Las Oficinas Ejecutivas de Administración, Planificación y Presupuesto y el COE tienen la responsabilidad de coordinar y articular con las autoridades del MINSA para el financiamiento y cumplimiento del presente plan con la incorporación del presupuesto respectivo bajo la óptica de una gestión estratégica prospectiva, correctiva y reactiva.

El presupuesto para el presente plan está sustentado y basado en el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres 2014-2021 (PNGRD); es de aproximadamente de 5000.000,00 millones de nuevos soles



9. SUPERVISIÓN

La Dirección General y Dirección Adjunta, liderarán las acciones de coordinación y monitoreo del cumplimiento del presente Plan a través del COE. Al interior del hospital el COE velarán por el cumplimiento de las directrices, normas, guías y protocolos que sean aprobados para su uso en las dependencias intrahospitalarias correspondientes.

10. RESPONSABILIDADES

El hospital continuará brindando la oferta de servicios a la población post EAD y comunicará sus necesidades y capacidades al Instituto de Gestión de Salud (IGSS) a fin de garantizar la complementariedad de recursos.

La UGRD del hospital, recaba y comparte información sobre el desarrollo de la emergencia sanitaria y proporciona la información procesada disponible que requieran la Dirección General y los grupos de trabajo de gestión.



11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACION

I. Planificación de las actividades de prevención antes de un evento adverso	RESPONSABILIDAD		PROGRAMACION			
	RESPONSABLE DIRECTO	DEPENDENCIA RESPONSABLE	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
1. Señalización de seguridad frente a EA						
Zonas de Seguridad						
➤ Señalizar las zonas de Seguridad Externa.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X			
➤ Mantenimiento de señalizaciones en zonas de Seguridad Interna.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X			
➤ Difusión de las zonas de seguridad entre el personal de los servicios.	JEF EMERG	UGERD				
Rutas de Evacuación						
➤ Mantenimiento de las señalizaciones de rutas de evacuación.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X			
➤ Monitorizar el libre tránsito de las rutas de evacuación.	JEF EMERG	UGERD	X	X		
➤ Protección del mobiliario y equipo médico ubicados en las rutas de evacuación	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X			X
➤ Apertura de puertas clausuradas que son rutas de evacuación del personal	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X			
➤ Difundir las rutas de evacuación entre el personal de los servicios.	JEF EMERG	UGERD	X	X		
➤ Realizar planos de rutas de evacuación.	JEF EMERG	UGERD	X			X
Zonas de peligro						
➤ Mantenimiento de las señalizaciones de peligro.	DIRECC	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X			

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

	ADM						
➤ Difundir las zonas de peligro entre el personal de los servicios.	JEF EMERG	UGERD	X	X	X		X
2. Sistemas contra incendios							
➤ Mantenimiento de las señalizaciones de ubicación de extintores.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X				X
➤ Dotar el número de extintores de acuerdo a los requerimientos.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X				X
➤ Verificar la fecha de recarga de los extintores con el fin de actualizarlos.	JEF EMERG	UGERD	X	X	X		X
➤ Difundir la localización de los extintores para el uso del personal	JEF EMERG	UGERD	X	X	X		X
➤ Suministro, instalación y equipamiento de los gabinetes contra incendios.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X				
➤ Implementación de detectores de humo y aspersores.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X				
3. Sistema de Alarmas							
➤ Mantenimiento de las alarmas para casos de emergencias o desastres.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X				
➤ Mantenimiento del sistema de altoparlantes del hospital.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X				
➤ Difusión entre el personal de los servicios, sobre el sistema de las alarmas respectivas en caso de eventos adversos o desastres.	JEF EMERG	UGERD	X				
II . Planificación de las actividades de mitigación antes de un evento adverso							
1. Instalación de láminas de seguridad sobre ventanales con vidrios crudos, priorizando áreas críticas.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X				

2. Instalación de luces de emergencia en todas las áreas del hospital, priorizando áreas críticas.		DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X				
3. Mejorar la seguridad no estructural:								
➤	Mejoramiento del Sistema eléctrico (generador, instalaciones, tableros).	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X				
➤	Mejoramiento del sistema de telecomunicaciones (antena, cables).	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X	X			
➤	Mejoramiento de aprovisionamiento y almacenamiento de agua.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X	X			
➤	Mejoramiento de seguridad para combustibles.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X	X			
➤	Mejoramiento para seguridad de gases medicinales	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X				
➤	Mejoramiento del sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X				
➤	Anclaje de equipos de oficina y almacenes.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO		X			
➤	Mejorar las condiciones de seguridad de equipos médicos, laboratorio y suministro de diagnóstico y tratamiento.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO		X			
➤	Mejoramiento de las condiciones de seguridad arquitectónicas diversas como: puertas, ventanas, techos, iluminación, sistema de protección contra incendios.	DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO		X			
4. Planificación de las actividades de preparación antes de un evento adverso (EA)		DIRECC ADM	SERV GENERALES Y MANTENIMIENTO	X	X	X		X
➤	Implementación y Organización del Grupo de Trabajo de Gestión Riesgo	JEF EMERG	UGERD					
➤	Difusión y socialización del Plan de Respuesta ante Emergencias y Desastres en el personal del hospital que participa directa e indirectamente.	JEF EMERG	UGERD	X				
		JEF EMERG	UGERD	X				

Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

➤ Conformación, implementación y entrenamiento de las Brigadas de Respuesta frente a Eventos Adversos Externo e Internos.	JEF EMERG	UGERD		X		
➤ Conformación, implementación y entrenamiento de los Equipos Médicos de Respuesta frente a Eventos Adversos Externos e Internos	JEF EMERG	UGERD			X	
CAPACITACION E IMPLEMENTACION						
➤ Equipo de triaje hospitalario.	JEF EMERG	UGERD		X		
➤ Equipo de atención prioridad I o Estabilización.	JEF EMERG	UGERD		X		
➤ Equipo de atención - observación (Prioridad II, con bajo grado de dependencia).	JEF EMERG	UGERD		X		
➤ Equipo de terapia intensiva (Prioridad II, con alto grado de dependencia).	JEF EMERG	UGERD		X		
➤ Equipo de atención quirúrgica.	JEF EMERG	UGERD		X		
➤ Equipo de atención prioridad III u hospitalización.	JEF EMERG	UGERD		X		
6. Establecimiento de comunicaciones de enlace con el Sistema de Emergencias de Lima y Callao						
➤ Implementación del Sistema de Comunicación entre los Hospitales del MINSA, y el sistema de referencia y contra-referencia.	DIRECC ADM	OF SERV GENERAL			X	
7. Plan de evacuación de edificaciones						
➤ Identificar y señalar las zonas de riesgo y de seguridad de los diferentes ambientes del hospital	DIRECC ADM	OF SERV GENERAL		X	X	X
➤ Señalar las rutas de evacuación.	JEF EMERG	UGERD	X			

➤ Precisar responsabilidades para la evacuación.	JEF EMERG	UGERD		X				
8. Formación del equipo logístico - administrativo								
➤ Encargados de suministrar equipos, medicamentos, material médico, alimentos, agua, materiales de primera necesidad y otros insumos.	DIRECC ADM	OF LOGISTICA/ JEF EMERG						
9. Realización De Simulacros De Desastres				X				
➤ Elaboración de simulaciones de desastre	JEF EMERG	UGERD						
➤ Planificación del simulacro.	JEF EMERG	UGERD			X			X
➤ Organización del simulacro entre el personal de los servicios.	JEF EMERG	UGERD			X			X
➤ Desarrollo del simulacro de acuerdo a la programación anual del INDECI aprobado y difundido.	JEF EMERG	UGERD			X			X
➤ Evaluación de las acciones tomadas durante el simulacro, y las acciones a tomar para el mejoramiento de la Respuesta Institucional.	JEF EMERG	UGERD			X			X
10. Identificación de las Áreas de Expansión								
➤ Área de expansión de víctimas Atención inicial: Ubicado en la explanada de emergencia frente a Emergencia se activa durante las primeras 24 horas.	JEF EMERG	UGERD						
➤ Área de expansión de víctimas Atención Secundaria: Ubicado en la explanada central del Hospital, será activada después de las 24 a 72 horas, en ella se ubicarán a pacientes estables en condición de observación, post quirúrgicos y/ o hospitalizados. También se colocara una carpa para atención de pacientes leves o de prioridad IV	JEF EMERG	UGERD		X				
	JEF EMERG	UGERD		X				

Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre

<p>➤ Área de expansión III, lugar en el cual se podrán instalar los hospitales de campaña y la ayuda humanitaria Nacional y/o Internacional que puedan llegar. El espacio físico de aproximadamente 1000 m2 es el que está ubicado detrás del servicio de psicología.</p>	JEF EMERG	UGERD	X					
<p>11. Habitación de las Áreas de Expansión</p>	DIRECC ADM	OF SERV GENERAL	X					
<p>Habitación de las áreas de expansión con instalaciones eléctricas y sanitarias.</p>	DIRECC ADM	OF LOGISTICA	X					
<p>Prever contratos con empresas para el abastecimiento de agua con camiones cisternas, para el aseo y lavado de materiales y la compra de agua embotellada para el consumo de agua y preparación de los alimentos al personal y enfermos del hospital en situación de desastre.</p>	DIREC GRAL	DIRECC ADMINISTRATIVA	X					
<p>Prever un presupuesto para acciones de contingencia</p>	DIRECC ADM	OF SERV GENERAL	X					
<p>Elaboración de expedientes técnicos, para habilitar todas las áreas de expansión con puntos de alumbrado eléctrico y tomacorrientes así como un sistema de agua y desagüe.</p>								
<p>12. Protección de Historias Clínicas</p>								
<p>Implementar sistema de protección del área de historias clínicas, colocación de aspersores de agua, detectores de humo, extintores de PQS y Agua.</p>	DIRECC ADM	OF SERV GENERAL	X					
<p>En situación de desastre las historias clínicas deberán estar debidamente identificadas y foliadas, a su vez serán archivadas a buen recaudo por la oficina de informática.</p>	DIRECC ADJUNTA	DEP CONSULR EXT	X					
<p>El personal de Estadística será el encargado de llevar el censo de los pacientes heridos, hospitalizados, pacientes atendidos y los fallecidos, así como las altas hospitalarias.</p>	DIRECC ADJUNTA	DEP CONSULR EXT Y OF ESTADISTICA E INF	X	X	X	X	X	X

ANEXOS

ANEXO N° 1

Medicamentos	Unidades
Agua destilada 1000 ml.	100
Aguja descartable N° 23	100
Aguja descartable N° 21	100
Aguja descartable N° 19	100
Aguja descartable N° 18	100
Catéter intravenoso N° 14 x 2	100
Catéter intravenoso N° 14 x 2	100
Catéter intravenoso N° 14 x 2	100
Catéter intravenoso N° 14 x 2	100
Catéter intravenoso N° 14 x 2	100
Catéter intravenoso N° 14 x 2	100
Catéter intravenoso N° 14 x 2	100
Catéter venoso central (7 French - 1 lúmenes)	5
Catéter venoso central (7 French - 2 lúmenes)	5
Catéter venoso central (7 French - 3 lúmenes)	5
Catéter venoso central (12 French - 2 lúmenes)	5
Dextrosa 10% x 1000 ml	50
Dextrosa 33.3% Iny.. 20 ml	200
Dextrosa 5 g/100 ml (5%). Sol. Iny.. 1L	100
Equipo de micro gotero	100
Equipo de transfusión de sangre	100
Equipo de venoclisis	200
Extensión DISS	100
Jeringa descartable 5 ml c/a 21 x 1 ½"	300
Jeringa descartable 10 ml c/a 21 x 1 ½"	300
Jeringa descartable 20 ml c/a 21 x 1 ½"	300
Jeringa descartable 1 ml c/a 21 x 1 ½"	300
Jeringa descartable para muestra de AGA 3 ml	100
Llave de triple vía	200
Manitol 20% sol 500 ml	20
Poligelina (con electrolitos)305% 500ml	100
Potasio de cloruro 20% sol Iny. 10 ml	100
Sodio cloruro de 0.9% x 1000 ml	100
Sodio cloruro de 20% / 20 ml Iny.	100
Atropina sulfato 0.50 mg/ml Iny.	300
Bicarbonato de sodio x 20 ml Amp..	100
Codeína Amp. 60 mg	50
Clorfenamina maleato 10 mg/ml Iny.	100
Dexametasona fosfato 4 mg Iny. 2 ml	100
Diazepam 5 mg/ml Iny. 2 ml	50
Dimenhidrinato 50 mg/5 ml Iny.	50
Diclofenaco 75 mg Iny.	200
Epinefrina 1 mg/ml Iny.	100
Fentanilo citrate 0.05 mg/ml Iny. 10 ml	30
Petidina 100 mg/2ml Amp.	50
Paracetamol Tab. 500 mg	200
Morfina clorhidrato 10 mg/ml. Iny.	50
Tramadol 100 mg Iny.	100
Tiopental sódico 1 gr. Iny.	10

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

Hidrocortisona (succinato sódico) 250 mg Iny. 2	100
Ketoprofeno 100 mg Amp.	100
Ketorolaco 60 mg Amp.	100
Lidocaina clorhidrato 2% S/epinef S/preserv. 20	100
Midazolam 5 mg/5ml. Iny.	50
Metilprednisolona 50 mg. Iny.	20
Metamizol sodico 1g/2ml Iny. 2 ml	200

ANEXO N° 2

RELACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA SITUACIONES DE DESASTRES

Dispositivos Medicos	Cantidad
Algodón hidrófilo de 100 g	20
Algodón hidrófilo de 500 g	20
Apositos	200
Caja de guantes descartables	10
Dren pen rose 3/4 "x 18" esteril	50
Esparadrapo antialérgico PLASTIF x1"x10 yardas	20
Gasas grandes paquete	50
Gasas pequeñas paquete	50
Guantes quirúrgico esteril descartable N° 6 1/2	100
Guantes quirúrgico esteril descartable N° 7	100
Guantes quirúrgico esteril descartable N° 7 1/2	100
Mandiles descartbles	100
Sut. Catgut crómico 2/0 c/a 1/2 cr 30 (mr30) 70 cm	50
Sut. Catgut crómico 3/0 c/a 1/2 cr 25 (mr25)	50
Sut. Nylon azul mf. 3/0 c/ 3/8 cc 25 (tc25) x 75 cm	50
Sut. Nylon azul mf. 4/0 c/a 3/8 cc 20 (tc20) x 75 cm	50
Sut. Seda negra t. 3/0 c/a cc20 3/8 (tc20) 75cm	50
Sut. Seda negra t. 3/0 c/a cc20 3/8 (tc20) 75cm	50
Sut. Seda negra t. 3/0 c/a cr30 1/2(mr 30) 75cm	50
Venda de yeso 4" x 5 yardas	50
Venda de yeso 6" x 5 yardas	50
Venda elásticas 2" x 5 yardas	100
Venda elásticas 4" x 5 yardas	100
Venda elasticas 6" x 5 yardas	100
Bolsa colectora de orina de 2000 ml	100
Cánula orofaríngea N° 4	20
Cánula orofaríngea N° 5	20
Cánula nasal de oxígeno	20
Filtro antibacteriano	20
Mascara con reservorio adulto	20
Mascara de nebulizador adulto	20
Mascara de Venturi adulto	20
Tubo endotraqueal descartable N° 4.5 C/balon	10
Tubo endotraqueal descartable N° 5 C/cuff	10
Tubo endotraqueal descartable N° 6 C/cuff	10
Tubo endotraqueal descartable N° 7.5 c/balón	10
Tubo endotraqueal descartable N° 8.0 c/balón	10
Tubo endotraqueal descartable N° 8.5 c/balón	10
Tubo endotraqueal descartable N° 9.0 c/balón	10
Tubo T con corrugado	10
Septo jeringa 60 ml	20
Sonda de aspiración endotraqueal N° 08	50
Sonda de aspiración endotraqueal N° 12	50
Sonda de aspiración endotraqueal N° 14	50
Sonda de aspiración endotraqueal N° 16	50
Sonda nasogástrica N° 14	50
Sonda nasogástrica N° 16	50
Sonda rectal N° 22	20

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

Sonda vesical Foley 2 vías N° 14 x 5	20
Sonda vesical Foley 2 vías N° 16 x 5	20
Sonda vesical Foley 2 vías N° 18 x 5	20
Sonda vesical Foley 2 vías N° 20 x 5	20
Sonda vesical Foley 3 vías V° 16 x 5	20
Sonda vesical Foley 3 vías V° 18 x 5	20
Sonda vesical Foley 3 vías N° 20 x 5	20
Sonda vesical nelaton N° 14	20
Sonda vesical nelaton N° 16	20
Sonda vesical nelaton N° 18	20

ANEXO N° 3

MALETINES DE EMERGENCIA

MALETIN N° 1

Equipos	
	Cantidad
Glucómetro	1
Laringoscopio adulto con juego de patas	1
Laringoscopio pediátrico con juego de patas	1
Linterna tipo lapicero	1
Monitor Portátil	1
Nebulizador C 71 Plus compresor	1
Pulso Oxímetro portátil	1
Tiras reactivas de glucómetro	10
Balón de Oxígeno portátil con manómetro	1
INSTRUMENTAL	
Equipo de sutura	
Estetoscopio adulto	1
Estetoscopio Pediátrico	1
Resucitador manual adulto con bolsa de reservorio	1
Resucitador manual pediátrico con bolsa de reservorio	1
MALETIN N° 2	1

Soluciones	
	Cantidad
Cl Na 90/00 x 1000 ml Fco	2
Dextrosa 10% x 1000 ml. Fco	1
Dextrosa 5% x 1000 ml. Fco	1
Manitol 20% sol 500 ml	1
Poligelina x 500 ml. Fco	2
Sol. Polielectrolítica x 100 ml. Fco	1
ELECTROLITOS	
Sulfato de Magnesio 205 Iny. 10 ml	2
Bicarbonato de Na x 20 ml. Amp.	5
Calcio Gluconato 100 mg/ml Iny. 10 ml	5
Dextrosa 33% x 20 ml Amp.	5
Cloruro de Sodio 0.9% x 20 ml (suero fisiológico)	5
MEDICAMENTOS	
Ácido Acetil Salicílico tab 100 mg	5
Adrenalina 10/00 Ev Amp.	5
Alprazolam 0.5 mg tab.	5
Amiodarona 150 mg EV Amp.	5
Atropina 1 mg EV Amp.	10
Captopril x 25 mg tab	5
Clopidogrel tab. 75 mg	4
Clorfenamina 10 mg. Amp. EV	2
Dexametasona 4 mg. Amp.	2
Diazepam x 10 mg EV Amp.	2
Diclofenaco x 75 mg IM Amp.	2
Dimenhidrinato 50 mg EV Amp.	2
Dimenhidrinato jarabe Fco.	1
Dimenhidrinato x 50 mg tab.	5
Dobutamina 250 mg /20 ml	2

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

Dopamina Clorhidrato 40 mg/ml Iny. 5 ml	2
Fenoterol 0.5% sol 20 ml	1
Furosemida 20 mg 2 ml Iny..	5
Hidrocloridato 250 mg EV Fco	2
Hioscina x 20 mg EV Fco	2
Isorbide x 5 mg Tab.	5
Ketorolaco x 60 mg EV Amp..	2
Lidocaina 2% Fco.	2
Metamizol jarabe Fco	1
Metamizol x 1 gr. EV Amp.	2
Metilprednisolona 500 mg Iny..	1
Metoclopramida x 10 mg EV Amp..	2
Morfina Clorhidrato 10 mg/ml Iny.	2
Nitroglicerina 25 mg Iny. 5 ml	2
Orfenadrina x 60 mg EV Amp..	2
Paracetamol jarabe Fco	1
Pracetamol x 500 mg EV Amp..	10
Petidina 100 mg/2ml Iny.	1
Ranitidina 50 mg Iny. 2 ml	2
Salbutamol inhalador Fco.	1
Tiopental sodico 1g Iny.	1
Tramadol 100 mg EV Amp.	2
Verapamilo 5 mg Amp..	2
CATERISMO VENOSO	
Esparadrapo de tela	1
Esparadrapo de papel	1
Equipo de microgotero	2
Branula N° 22	2
Branula N° 20	2
Branula N° 18	2
Branula N° 16	2
Llave de triple via	2
Extension diss	2
Equipo de Venocllisis	3
Aguja N° 23	5
Aguja N° 20	5
Aguja N° 18	5
Jeringa x 20 ml	5
Jeringa x 10 ml	5
Jeringa x 5 ml	5
Jeringa x 1 ml	5

MALETIN N° 3

Origenoterapia	Cantidad
Canula Nasal de Oxigeno	1
Filtro Antibacteriano Respiratorio P/equi. d/anestesia	1
Mascara con reservorio adulto	1
Mascara con reservorio pediátrico	1
Mascara Nebulizadora adulto	1
Mascara Nebulizadora pediátrico	1
Mascara de Venturi adulto	1
Mascara de Venturi pediátrico	1
Sonda de Aspiración Endotraqueal N° 08	3
Sonda de Aspiración Endotraqueal N° 12	3
Sonda de Aspiración Endotraqueal N° 14	3
Sonda de Aspiración Endotraqueal N° 16	3
Sonda de Aspiración Endotraqueal N° 18	3
Tubo de Mayo N° 4	1
Tubo de Mayo (set)	1
Tubo Endotraqueal N° 03	1
Tubo Endotraqueal N° 06	1
Tubo Endotraqueal N° 07	1
Tubo Endotraqueal N° 08	1
Tubo Endotraqueal N° 09	1
Tubo T con Corrugado	1
CATERISMO NASOGASTRICO - VESICAL	
Bolsa colectora de orina 2000 ml	2
Sonda Foley N° 16	1
Sonda Foley N° 14	1
Sonda Foley N° 20	1
Sonda Nasogástrica N° 14	1
Sonda Nasogástrica N° 16	1
SUTURAS	
Sut. Catgut cromico 2/0 c/a ½ cr 30 (MR 30) 70 CM	1
Sut. Catgut cromico 3/0 c/a ½ cr 25 (MR 25)	1
Sut. Nylon Azul MF. 3/0 3/8 cc 25 (TC 25) x 75 CM	2
Sut. Nylon Azul MF 4/0 c/a 3/8 cc 20 (TC 20) x 75CM	1
Sut. Seda Negra 3/0 c/a cc 20 3/8 (TC 20) x 75CM	1
Sut. Seda Negra 3/0 c/a cc 20 ½ (MR 30) 70 CM	1
Apositos	5
Gasas grandes paquete	5
Gasas pequeñas paquete	5
Paquete de algodón	1
Vendas elasticas 2 pulg.	3
Vendas elasticas 4 pulg.	3
Vendas elasticas 8 pulg.	3
BIOSEGURIDAD	
Alcohol yodado Fco.	1
Caja de guantes descartables	1
Gafas de Bioseguridad	2
Gel para manos Fco.	1
Guantes Quirurgicos esteriles	5
Mandiles descartables	5
Mascarillas descartables	5

ANEXO N° 4

MALETINES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA PARA SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

MALETIN ANARANJADO

Oxigenoterapia	Cantidad
Ambu adulto + 01 mascarilla + conexión	1
Collarín cervical	1
Frasco dextrosa 5% 1000cc	1
Frasco cloruro de sodio 0.9% 1000cc	1
Niple	1
Bolsa con 19 mascarillas simples	1
Mascara Venturi	1
Mascara de reservorio	1
Jeringas 20 cc	6
Jeringas 5 cc	4
Jeringas 1 cc	1
Sng N° 14	4
Sng N° 16	4
Estetoscopio	1
Tensiómetro pediátrico	1
Equipo de venoclisis	1
Tot N° 08	4
Tot N° 8.5	2
Tot N° 7	2
Tot N° 4	3
Lentes de protección	1
Cánulas binasales	2
Cánula orofaríngea adulto	1
Cánula orofaríngea pediátrico	1
Bolsa de algodón	1
Linterna marca RIESTER para examen pupilar	1
Linterna grande marca SONCA color negro	1
Pilas grandes	2
Sondas de aspiración	9
Venda elástica 6"	1
Esparadrapo	1
Guantes esteriles 7 ½	4
Baja lenguas	100
Mascarillas	10

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

MALETIN NEGRO

Sonda Foley N° 16	
Tet N° 7.5	1
Tet N° 8.5	2
Ambu	2
Bolsa con guantes y baja lenguas	1
Torundas de algodón	1
Esparadrapo	100
Equipo de volutrol	1
GUANTES QUIRURGICO	1
Pares N° 7	
Pares N° 8	5
Tensiometro	4
Estetoscopio	1
Mascara nebulizadora	1
Cloruro de sodio 1000 cc	1
Equipos de venoclisis	3
Catéter N° 18	2
Extensión Diss	3
Abocatt N° 18	5
Abocatt N° 20	10
Abocatt N° 22	10
Frasco poligelina 3.5%	10
MEDICAMENTOS	1
Kalium	
Diclofenaco	2
Metamizol 1gr	1
Nitroglicerina	1
Dimenhidrato (gravol)	2
Ranitidina	1
Metoclopramida	3
Atropina 0,5 mg	1
Epinefrina	10
Dextrosa 33% Amp.olla	4
Sulfato de magnesio	7
Dobutamina	1
Blister paracetamol	2
Amp.olla Tramadol 100 mg	1
Frasco pequeño de yodo povidona espuma	4
Frasco pequeño de yodo	1
Frasco pequeño de alcohol	1
Catgut cromico 2/0	1
Seda negra 3/0	1
Electrodós	1
Jeringas 1 cc	5
Jeringas 20 cc	5
Jeringas 10 cc	5
Jeringas 5 cc	5
Paquetes gasa pequeña	5
Paquete gasa	5
Dobutamina	5
Blister paracetamol	2
	1

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

Amp.olla Tramadol 100 mg	4
Frasco pequeño de yodo povidona espuma	1
Frasco pequeño de yodo	1
Frasco pequeño de alcohol	1
Catgut cromico 2/0	1
Seda negra 3/0	5
Electrodos	5
Jeringas 1 cc	5
Jeringas 20 cc	5
Jeringas 10 cc	5
Jeringas 5 cc	5
Paquetes gasa pequeña	5
Paquete gasa	5

MALETIN VERDE

Pañal de tela	2
CAmp.o quirúrgico	2
Equipo quirúrgico (3 tijeras)	1
Mantas	4
Guantes estériles	6
Gasas chicas	4
Gasas grandes	4
Bombilla para aspiración de secreciones	1
Ambu pediátrico + O2 mascarillas	1
Brazalete de identificación	4
Termometro	1
BioclAmp. umbilical	2
Lente de protección	1
Mandilones	2
Paquete de papel toalla	1

ANEXO N° 5

TARJETA DE TRIAJE PARA LA ASISTENCIA SANITARIA SISTEMATIZADA EN CASOS DE EMERGENCIA Y DESASTRES (S.H.O.R.T • S.T.A.R.T)¹⁵

Características técnicas de la Tarjeta de Triage del HNSEB:

- Tarjeta de triaje del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.
- Facilita la uniformidad de criterios y calidad en la intervención en EA con Múltiples Víctimas (EA- MV).
- Guía al personal médico, paramédico o rescatista en el proceso de asistencia a la víctima, ayuda a reducir el estrés y la necesidad de esfuerzos memorísticos durante la intervención.
- Asegura la información clínica y el seguimiento del paciente desde el foco hasta su llegada al hospital.
- Debe ser fabricada en material resistente a líquidos (agua, sangre, grasas, descontaminación NBQ), resistente al desgarro, y debe captar todos los medios habituales de escritura (bolígrafo, rotulador, lapicero).
- Tendrá facilidad para unirse al paciente mediante una cinta ajustable (elástico resistente).

Anverso

- Contiene las instrucciones básicas de uso, para facilitar su utilización.
- Recoge las características fundamentales del paciente (sexo, grupo de edad y si se trata de una gestante).
- Incluye el procedimiento de primer triaje o prioridad del enfermo para recibir asistencia médica (S.H.O.R.T y S.T.A.R.T). Diferencia cuatro niveles de prioridad (I, II, III, y Fallecido) expresados mediante 4 colores por consenso internacional (traje tetra-polar). Permite re-etiquetado si empeora el paciente.
- Indica las acciones priorizada para mantener con vida al paciente, según sea el caso.

¹⁵ Elaboración propia.

Reverso

- Tiene un espacio destinado a la estabilización, con ítems que sirven de guía para el abordaje inmediato y para la puesta en estado de evacuación en pacientes en situaciones de EA-MV.
- El resultado del segundo triaje (prioridad de evacuación) queda marcado tanto en la porción de tarjeta que queda con el paciente como en la porción intermedia.
- La porción intermedia contiene el resultado del segundo triaje, los datos de filiación y contacto del paciente (si resulta posible obtenerlos), el destino y medio de evacuación y aquellas observaciones que operativamente fuera de interés reflejar (diagnóstico principal, etc.). Permite también conocer cuál fue el primer triaje por el color de corte del extremo).
- Favorece el control y el seguimiento de las víctimas evacuadas.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS

SAMU - PERU

TELEFONO DE LA FAMILIA: _____
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: _____

VIA AEREA	COLUMLA LERVAZOL	OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA	LESION DE LA VIA AEREA	TRAUMATISMO CERVICAL	TUMEFACCION DE LA LARINGE
VENTILACION	NO HAY VENTILACION ESPONTANEA	SIGNOS DE TIRANEA TORACICA	HIFERLA NO IDENTIFICADA TORACICA	SIGNOS DE TIRANEA VOLET COSTALES	SIGNOS DE VENTILACION NEUROTORACICA
CIRCULATORIO	NO HAY PULSO CENTRAL	HEMORRAGIA EXTERNA GRAN CUANTIA	SIGNOS DE TIRANEA ABDOMINAL	SIGNOS DE TRAUMA PELVICO	SIGNOS DE FRACTURA DE HUESO LARGO
NEUROLOGICO	TAMANO Y REACTIVIDAD PUPILAR		TAMANO Y REACTIVIDAD PUPILAR		
EXAMEN FISICO	ADVERTENCIA:				
FISICA	MEDICACION:				

2° TRIAJE

PRIORIDAD DE EVACUACION

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: _____
APELLIDO Y NOMBRE QUE TRASLADA: _____
DESTINO: _____
OBSERVACIONES: _____

TELEFONO DE LA FAMILIA: _____
MEDIO DE TRANSPORTE: Terrestre Aereo Acuatico/Fluvial

FALLECIDO

PRIORIDAD I

PRIORIDAD II

MIISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS



SAHU - PERU

ACCIONES INMEDIATAS

CONTROL DE HEMORRAGIAS EXTERNAS	EXAMENOS S INSELECCIONES Y REVALUAR	GASEL SI PACIENTE ESTÁ INCONSCIENTE	CONTROL DE HEMORRAGIAS EXTERNAS
---------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

CATEGORIA

VERDE	NEGRO	ROJO	AMARILLO
-------	-------	------	----------

SECUCIONIA DEL SEGUIMIENTO START (Seguimiento Rápido (Transitorio))

1 PACIENTE CAMINA SIN DIFICULTAD	2 PACIENTE NO RESPIRA	3 FRECUENCIA RESPIRATORIA > 30 rpm (< 15 años) o > 45 rpm en otros hasta los 8	4 AUSENCIA DEL PULSO TORACICO o EL RITMO CAPILAR > 2 seg	5 NO ES CAPAZ DE OBEDECER ORDENES	6 CONTROL DE HEMORRAGIAS EXTERNA
----------------------------------	-----------------------	--	--	-----------------------------------	----------------------------------

CATEGORIA

1 VERDE	2 AMARILLO	3 ROJO	4 NEGRO	5 AMARILLO
---------	------------	--------	---------	------------

SECUCIONIA DEL PRIMER TRIAJE START (Solo examinada, habla sin dificultad, Obedece ordenes, Respira y (locos hemorragias))

1 PACIENTE CAMINA SIN DIFICULTAD	2 HABLA SIN DIFICULTAD	3 NO ES CAPAZ DE OBEDECER ORDENES	4 PACIENTE NO RESPIRA	5 TIPO DE HEMORRAGIAS
----------------------------------	------------------------	-----------------------------------	-----------------------	-----------------------

SEXO **EDAD** **ESTADO** **TIPO DE LESION**










FALLECIDO

PRIORIDAD I

PRIORIDAD II

PRIORIDAD III










Al primer contacto con el paciente anotar sexo y grupo de edad en las 2 localizaciones.
 Comenzar la secuencia del triaje por el paso 1, marca con una cruz (x) o un apa (A) al primer paso que se cumple y termina al color del paciente (Categoría).
 Si procede, realizar y marcar la acción inmediata correspondiente.
 Continuar la triaje por el color resultante y volver a la al paciente en otro visible.

ANEXO N° 7

DIRECTORIO INSTITUCIONAL

APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CELULAR
MC. CESAR AUGUSTO BALTAZAR MATEO	DIRECTOR GENERAL	995269368
MC. CLAVER SALVADOR CACERES GONZALEZ	DIRECTOR ADJUNTO	999984689
ECON. EDUARDO MARTIN ROJAS LECCA	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	942972393
JEFES DE DEPARTAMENTO		5580186
MC. ROBERTO JAUREGUI SANTACRUZ	JEFE DEPARTAMENTO DE EMERGERGENCIA	976790475 ANX 273
MC. JORGE COLINA CASAS	JEFE DE CIRUGIA	999980483
MC. ALEJANDRO VICTOR PEREZ VALLE	JEFE DE PEDIATRIA Y NEO	999199700 ANX 281
MC. ORLANDO HERRERA ALANIA	JEFE DE MEDICINA	971441699 ANX 254
MC. PEDRO SEGUNDO AGUIRRE MATA	JEFE DE GINECOOBSTETRICIA	998466211 ANX 284
MC. NOEMI MARQUEZ SANCHEZ	JEFE DE CONSULTORIO EXT Y HOSPITALIZACION	986929159 ANX 222
MC. JULIO CESAR CALDERON VIVANCO	JEFE DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	999490797 ANX 306
MC. GIULIANA URQUIZO SALAS	JEFE DE LABORATORIO	5580186 ANX 252
MC. HUGO JAVIER FLORES VILLAVERDE	JEFE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	997885203 ANX 274
MC. MIGUEL ANGEL TORRES CHIPRE	JEFE DE MEDICINA FISICA Y REHABILITAION	5580186 - ANEXO 246
MD. KARINA GRACIELA REYES REYES	JEFE DE ODONTOESTOMATOLOGIA	993114700 ANX 276
LIC. SOLEDAD REYES FLORES	JEFE DE SERVICIO SOCIAL	997330895 ANX 266
LIC. IRMA FLORES CASTILLO	JEFE DE PSICOLOGIA	980833163 ANX 294
LIC. ZENA VILLAORDUÑA MARTINEZ	JEFE DE ENFERMERIA	999016867 ANX 291
QF. JUAN VICTOR FLORES HUAMAN	JEFE DE FARMACIA	993745065 ANX 292
LIC. TERESA DE LA CRUZ CARLOS	JEFE DE NUTRICION Y DIETETICA	5580186 - ANEXO 247
JEFES DE OFICINAS		5580186
ING. ROSA VIRGINIA SAAVEDRA RAMIREZ	JEFE DE OEPE	5580186 ANX 230
ABOG. CRISTIAN MARTIN APONTE MEZA	JEFE DE LOGISTICA	956354370 ANX 244
CPC. MARIBEL SARAPURA B.	JEFE DE ECONOMIA	970892051 ANX 285
ING. ELIBRANDO LORENZO TABOADA CASTILLO	JEFE SERVICIOS GENERALES	952455844 ANX 299
ABG. CESAR AUGUSTO CAJALEON AYALA	JEFE DE OFICINA DE PERSONAL	5580186 ANX 249
MC. JULIO RUIZ OLANO	JEFE DE EPIDEMIOLOGIA	992752488-996285073
ABG. ANTONIA GLADYS GUILLEN HERRERA	JEFE DE COMUNICACIONES	987825263 ANX 278
SR. CARLOS AUGUSTO CAVERO FARACH	JEFE DE ESTADISTICA E INFORMATICA	5580186 ANX 269
ABG. JAVIER ZUÑIGA BARRIOS	JEFE DE ASESORIA JURIDICA	991421696 ANX 240
MC. ROXANA PAJARES CAFFO	JEFE DE SEGUROS	5580186 ANX 239
PSI. AGUEDA ENEDINA MELGAREJO SALINAS	JEFE DE CALIDAD	997055267 ANX 235
MC. OSCAR OTOYA PETIT	JEFE DE DOCENCIA	999142133 ANX 225
CPC. RAUL CORBACHO CARRILLO	JEFE DE OCI	993485868 ANX 224

ANEXO N° 8

DIRECTORIO PERSONAL ADMINISTRATIVO DE EMERGENCIA

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CELULAR
1	VANESSA ESCOBEDO VILLENA	SECRETARIA	959319138
2	TANIA ZAMORA MENDOZA	SECRETARIA	954165868
SERVICIO DE ADMISION			
1	JUAN INFANTE ALCAZAR	COORD DEL AREA DE ADMISION	986987779
3	EMERSON JACHA DELGADO	TECNICO ADMINISTRATIVO	989358431
4	AURELIO DIAPIS LLANOS	TECNICO ADMINISTRATIVO	996985551
5	LUIS HUAMAN CHOQUEHUARANGA	TECNICO ADMINISTRATIVO	997606958
6	YOLANDA CAMARGO CONCHA	TECNICO ADMINISTRATIVO	958483886
7	NORA HERNANDEZ RAMIREZ	TECNICO ADMINISTRATIVO	998401066
8	CARDELIA FLOREZ NUÑEZ LIA	TECNICO ADMINISTRATIVO	942099086
9	YOVANA REYES GUZMAN	TECNICO ADMINISTRATIVO	944629218
10	DANIEL VILLENA ESCOBEDO	TECNICO ADMINISTRATIVO	959319138
SERVICIO DE TRANSPORTE			
1	ALFONSO MELGAREJO FLORES	COORD SERV TRANSPORTES	985399061
2	CESAR DE LA CRUZ MARIN	CHOFER	988733963
3	CESAR BAUTISTA COSSIO	CHOFER	989765768
4	GREGORIO FLORES LASTAUNADO	CHOFER	989437620
5	RICARDO NORIEGA CARDENAS	CHOFER	942743951
6	DAVID MUÑOZ CURI	CHOFER	956362142
7	JONATHAN HURTADO	CHOFER	983731847
SERVICIO SOCIAL			
1	LIC. SOLEDAD REYES FLORES	JEFE DE DTO DE SERV. SOCIAL	980354269
2	LIC. PETRONILA OSTOS	ASISTENTA SOCIAL	5402599
3	LIC. LAURA LUIS OSORIO	ASISTENTA SOCIAL	994354341
4	LIC. YOLANDA ANCO MEZA	ASISTENTA SOCIAL	5320828
5	LIC. IRMA JAINES RIOS	ASISTENTA SOCIAL	975404342
6	LIC. MARISA LA MADRID	ASISTENTA SOCIAL	968453939
7	LIC. LEONILA MELIS MARCELO	ASISTENTA SOCIAL	997330895
8	LIC. MAGDALENA RUIZ RODRIGUEZ	ASISTENTA SOCIAL	996641988
9	LIC. OLGA GARCIA GUARDAMINO	ASISTENTA SOCIAL	986177790
SEGURO INTEGRAL DE SALUD			
1	MAGDALENA INGA NEYRA	TECNICO ADMINISTRATIVO	909537027
2	JENNY PARIONA HUAMANI	TECNICO ADMINISTRATIVO	5256047
3	EDUARDO ESTEBAN PACAHUALA	TECNICO ADMINISTRATIVO	962818571
4	ELENA LOPEZ VALLADARES	TECNICO ADMINISTRATIVO	5791318
5	AMALIA PAICO CHAVEZ	TECNICO ADMINISTRATIVO	990711468
6	RUTH DUEÑAS SIFUENTES	TECNICO ADMINISTRATIVO	948043608

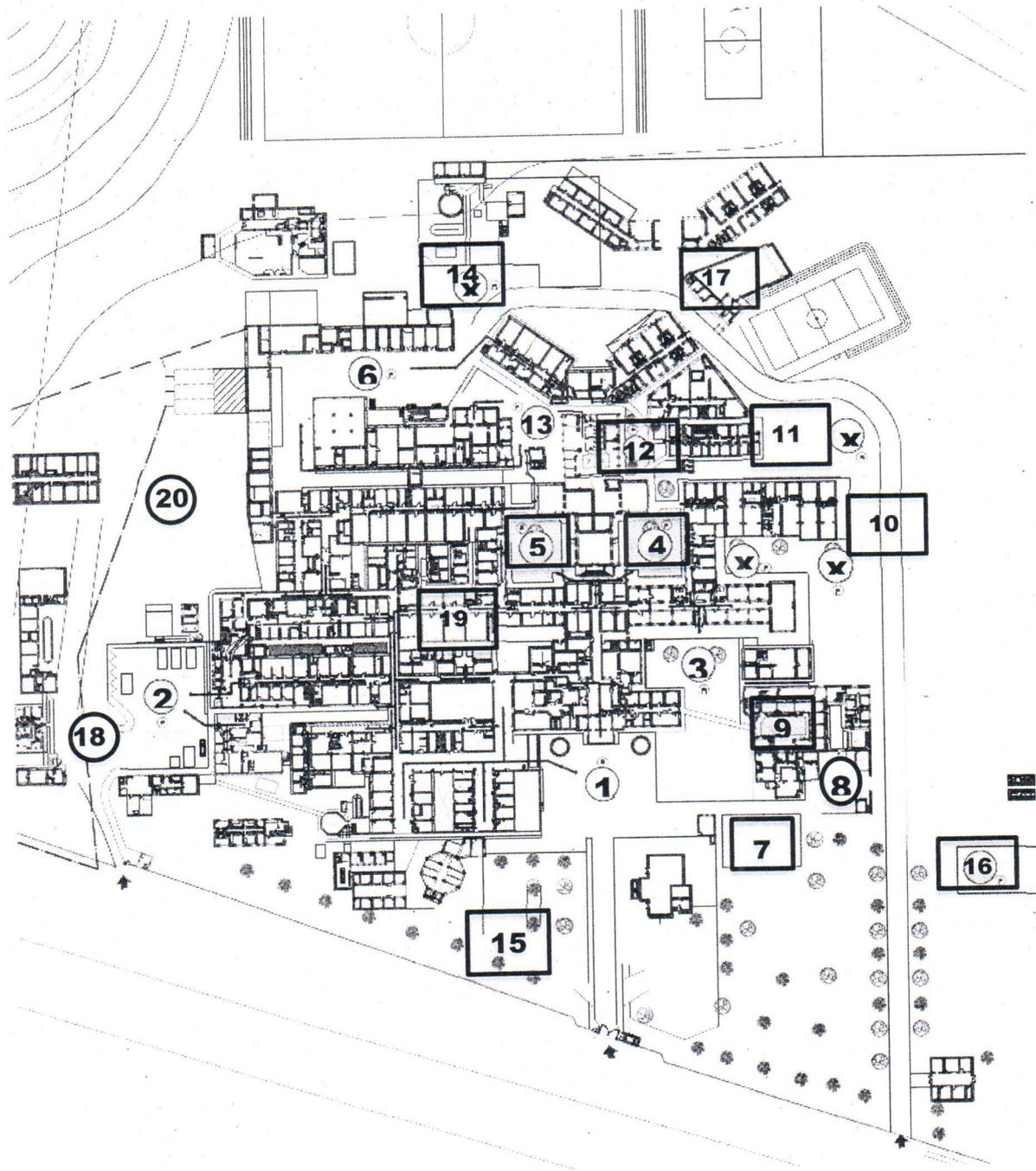
PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

SERVICIO ECONOMIA - CAJA			
1	RUIZ RIVAS JORGE	CAJERO	999227190
2	CUEVA CASTILLO CESAR	CAJERO	992062656
3	MAGNO GALINDO VASQUEZ	CAJERO	997797440
4	CHERRES VALVERDE JOSE	CAJERO	980349776
5	RICARDO CONDOR QUINTANA	CAJERO	992903756
6	SALAZAR SEGOVIA JOSE	CAJERO	979972586
7	VILCA MINAYA MIGUEL	CAJERO	950676380
8	JOSE MURRIETA LUNA	CAJERO	950679011
9	CESAR CRUZ SANTOS	CAJERO	986825947
10	JESUS VASQUEZ PACHECO	CAJERO	4872302
11	CARLOS ROJAS	CAJERO	968839951
12	LUIS ARROYO GARCIA	CAJERO	966791273
13	RUTH MEJIA DE LA CRUZ	CAJERA	945661251
14	SARA CONTRERAS URDAY	CAJERA	968198143
15	SANCHEZ FERNANDEZ JUAN	CAJERO	988727467

ANEXO N° 9

DISTRIBUCION DE LOS PUNTOS DE REUNION EN CASO DE EMERGENCIA

1. EXPLANADA PRINCIPAL
2. EXPLANADA DE EMERGENCIA
3. JARDIN FRENTE OFICINA PERSONAL
4. JARDIN COSTADO CAPILLA Y PEDIATRIA
5. JARDIN COSTADO CAPILLA Y ECOGRAFIA GINECO
6. EXPLANADA MANTENIMIENTO
7. JARDIN FRENTE DE CUNA
8. EXPLANADA PATOLOGIA Y PROCETS
9. JARDIN LOGISTICA Y OEPE
10. PUERTA TRASERA PABELLON MEDICINA
11. PUERTA TRASERA PABELLON SOAT
12. JARDIN SOAT DELANTERO
13. PATIO FRENTE BANCO SANGRE
14. JARDIN PSICOLOGIA
15. JARDIN CONSULTORIOS EXTERNOS ESPECIALIDADES
16. JARDIN SAMA
17. PATIO NEUMOLOGIA 2 PISO
18. PATIO FRENTE A SIS
19. PATIO NEONATOLOGIA
20. PATIO CAMINO MORTUORIO



ANEXO N° 10

DISTRIBUCION DE LOS SERVICIOS, OFICINAS Y AREAS EN LOS PUNTOS DE REUNION EN CASO DE EMERGENCIA

1. CONSULTORIO EXTERNO, ADMISION, HISTORIAS CLINICAS, INFORME MEDICO, ODONTOLOGIA, RADIOLOGIA, COMEDOR, SERVICIO TECNICO, ESTADISTICA, QUIOSKOS, FARMACIA, OFTALMOLOGIA, JEFATURA DE ENFERMERIA.
2. EMERGENCIA ADULTOS, EMERGENCIA PEDIATRICA, LABORATORIO DE EMERGENCIA, FARMACIA EMERGENCIA, TOMOGRAFIA, UCI, EMERGENCIA GINECOLOGIA, SALA DE PARTOS, NEONATOLOGIA, CENTRAL DE ESTERILIZACION, JEFATURA SALA DE OPERACIONES, AUDITORIO EMERGENCIA, COMEDOR, RESIDENCIA MEDICA, CUERPO MEDICO, JAFATURA EMERGENCIA
3. OFICINA CONTABILIDAD, ASESORIA JURIDICA, DIRECCION, OCI, PERSONAL, ARCHIVO CENTRAL, DOCENCIA, PABELLON DE PEDIATRIA, OFICINA DE COMUNICACIONES, OFICINA DE CALIDAD
4. PABELLON DE OBSTETRICIA, PABELLON DE PEDIATRIA, PABELLON DE MEDICINA, OFICINA DE COMUNICACIONES, OFICINA DE CALIDAD, COMEDOR.
5. PABELLON DE CIRUGIA, SALA DE OPERACIONES, PABELLON DE OBSTETRICIA, PABELLON DE GINECOLOGIA, JEFATURA OBSTETRICIA, ALMACEN FARMACIA, SERVICIO SOCIAL, ECOGRAFIA OBSTETRICA, CAPILLA, OFICINA DE COMUNICACIONES, OFICINA DE CALIDAD, COMEDOR.
6. MANTENIMIENTO (CARPINTERIA, TRANSPORTE, PINTURA, BIOMEDICOS, GASFITERIA, LIMPIEZA, CASA DE FUERZA, LAVANDERIA, COSTURA, OFICINA DE SINDICATO.
7. CUNA Y DAMAS VOLUNTARIAS SAN MARTIN DE PORRES (CHALECO AZUL)

8. PROCETTS, PATOLOGIA, Y COOPERATIVA EL TUMI, VOLUNTARIAS SANTA ROSA (CHALECO MELON)
9. LOGISTICA, OEPE, IMPRENTA Y PATRIMONIO
10. PABELLON DE MEDICINA
11. PABELLON DE CIRUGIA ESPECIALIDADES (SOAT)
12. COCINA, COMEDOR, NEUMOLOGIA 1 PISO, MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, SOAT, PABELLON DE MEDICINA.
13. ANATOMIA PATOLOGICA, SALA DE OPERACIONES, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE, ALMACEN, PABELLON TRAUMATOLOGIA, JEFATURA DE NUTRICION, COCINA.
14. RESIDUOS SOLIDOS, PSICOLOGIA, SERVICIOS GENERALES, EPIDEMIOLOGIA, COMPRAS (PREGUNTAR) SUBCAFAE, PABELLON DE TRAUMATOLOGIA
15. CONSULTORIOS EXTERNOS CIRUGIA ESPECIALIDADES, PSIQUIATRIA, DERMATOLOGIA, ECOGRAFIA, KIOSKOS.
16. SANEAMIENTO AMBIENTAL (SAMA).
17. NEUMOLOGIA 2° PISO
18. OFICINA DE SEGUROS, LABORATORIO TBC, PROGRAMA TBC, FARMACIA EMERGENCIA
19. NEONATOLOGIA
20. EMERGENCIA GINECOLOGIA, SALA DE PARTOS, SALA DE OPERACIONES, CENTRAL DE ESTERILIZACION, CONSULTORIO DEL ADOLESCENTE, KIOSKO SUBCAFAE

ANEXO N° 11

DISTRIBUCION DE LOS EXTINTORES

CONSULTORIOS EXTERNOS	FRENTE A FARMACIA
	CONS NEUMOLOGIA
	CONS TRAUMATOLOGIA
	JEFATURA FRENTE ADMISION
	COSTADO DEL CENTRO DE VACUNACION
	CONSULTORIOS DE PSIQUIATRIA Y VESTIDOR TEC
	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES
	COLOCADO EN COMUNICACIONES
ENFERMERIA	COLOCADO EN LA ENTRADA PRINCIPAL
DOCENCIA	FRENTE A SECRETARIA
	FRENTE AL AUDITORIO
LABORATORIO EMERGENCIA	HEMATOLOGIA
	BIOQUIMICA
RADIOLOGIA	PASADIZO DE SALAS Y CAMARA OSCURA
	ARCHIVO DE PLACAS
	FRENTE A SALA DE RAYOS 1
	SECRETARIA DPP DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
EMERGENCIA PEDIATRICA	COSTADO DE SHOCK TRAUMA
	COSTADO DE ALMACEN
	EMERGENCIA PEDIATRICA INGRESO
EMERGENCIA ADULTO	ENTRADA SALA DE EMERGENCIA COSTADO TRIAGE
	OSERVACION
	PNP
	COSTADO SHOCK TRAUMA
	UCIN
EMERGENCIA GINECO- obstetrica	PASADIZO FRENTE A SALA EVALUACION
	FRENTE A SALA DE EXPULSIVO
	FRENTE AL AREA DE RECIEN NACIDOS
PABELLON DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	COLOCADO AL COSTADO DE SS.HH
	EN EL PASADIZO SALIDA DE OBSTETRICIA Y NEO
	STAR DE OBSTETRICIA
	EN EL FINAL DEL PASADIZO DE SALA DE PUERPERAS
SALA DE OPERACIONES	JEFATURA DE SALA DE OPERACIONES
	FRENTE A RECUPERACION
	PASADIZO DE SALA
ESTERELIZACION	COLOCADO EN LA PUERTA PRINCIPAL

CIRUGIA	PUERTA DE INGRESO
	STAR DE ENFERMERIA
PABELLON DE NEONATOLOGIA	PASADIZO UCI
	COSTADO DE SS.HH
	PASADIZO INTERNO JARDIN
ESTADISTICA	ENTRADA PRINCIPAL - SECRETARIA
	EN SOPORTE TECNICO
ODONTOLOGIA	EN DENTAL 2 - NIÑOS
OFTALMOLOGIA	ENTRADA PRINCIPAL
OFICINA DE SEGUROS	DIGITACION
COMEDOR	EN EL COMEDOR
NUTRICION	COCINA CENTRAL FRENTE A JEFATURA
	ZONA DE SERVIDO
TRAUMATOLOGIA	EN LA PUERTA PRINCIPAL
	EN LA PUERTA POSTERIOR
NEUMOLOGIA	EN LA PUERTA PRINCIPAL
	EN LA PUERTA POSTERIOR
TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	EN LA PUERTA PRINCIPAL
	EN LA PUERTA POSTERIOR
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS (SOAT)	EN EL ESTAR DE ENFERMERIA
	EN OFICINA DE MEDICOS
PABELLON DE MEDICINA	EN EL STAR DE ENFERMERIA
	EN EL PASADIZO POSTERIOR
	EN LA PUERTA DE INGRESO
PABELLON DE PEDIATRIA	EN EL PASADIZO CENTRAL
	EN LA ENTRADA PRINCIPAL
	EN EL PASADIZO POSTERIOR
PSICOLOGIA	FUERA DE JEFATURA
TALLER DE MANTENIMIENTO	FUERA DE MORTORIO
	EN LA PLANTA ELECTRICA SOTANO
	EN LA PARTE POSTERIOR DE CALDERO
	EN 2º P DE ALMACEN FRENTE SOLDADURA
	EN LA PARTE POSTERIOR DE TRANSPORTE
	EN LA PARTE DE TANQUE COMBUSTIBLE
	EN CARPINTERIA
LAVANDERIA	COLOCADO EN LA PARTE POSTERIOR DE LAVANDERIA
SERVICIOS GENERALES 2ºPISO (OF. EPIDEMIOLOGIA, SUFCAFAE)	EN LA ENTRADA PRINCIPAL
	EN EL PASADIZO PARTE POSTERIOR
COSTURA	EN LA PUERTA PRINCIPAL
	COLOCADO EN EL HALL
RESIDUOS SOLIDOS	EN EL AREA DE DEPOSITO DE MATERIALES
	AL COSTADO DE SS.HH

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

LAVANDERIA	EN EL AREA DE RECEPCION DE ROPA
	AL COSTADO DE LAVADERO
EMERGENCIA JEFATURA 2DO PISO	AL COSTADO DEL CUERPO MEDICO
	EN EL PASADISO DESPUES DE LA ESCALERA
PROGRAMA DE TBC	EN LA SALA DE COORDINACION GENERAL
	LABORATORIO PROGRAMA DE TBC REFERENCIAS
	AREA DE CULTIVO INTERIOR DEL LABORATORIO
ARCHIVO CENTRAL	EN AREA DE ARCHIVO DOCUMENTARIO
	AL INGRESO A LA OFICINA RECEPCION
	EN EL PASADIZO FRENTE A BAÑO
	EN EL AREA DE ARCHIVO CONFIDENCIAL
PERSONAL	FRENTE DE JEFATURA
	EN EL PASADIZO
LOGISTICA	EN EL AREA DE IMPRENTA
	EN LA PUERTA DEL AREA DE PATRIMONIO
	COLOCADO EN JEFATURA
	EN EL HALL ENTRADA DE AREA DE COMPRAS
CUNA JARDIN	AL COSTADO DE LACTARIO
	EN LA ENTRADA PRINCIPAL
PATOLOGIA	FRENTE DE SECRETARIA
	EN EL AREA DE PROCESAMIENTO
PROCETTS	EN EL HALL PASADIZO
DIRECCION	EN SECRETARIA
ECONOMIA	EN AREA DE ECONOMIA I
	EN AREA DE ECONOMIA II
FARMACIA	EN FARMACIA DE EMERGENCIA
	EN FARMACION DISPENSACION
	EN HALL A JEFATURA
MICROBIOLOGIA	COLOCADO EN LA PARTE CULTIVO / LECTURA
	COLOCADO LAVADERO / RECEPCION UROANALISIS
	COLOCADO DEBAJO DEL LAVADERO / RECEPCION
	COLOCADO EN ESTERILIZACION
	COLOCADO EN UROANALISIS (MICROBIOLOGIA)
	COLOCADO EN SIEMBRA CULTIVO
BANCO DE SANGRE	ENTRADA DE EXTRACION DE DONANTES
NECROPSIA	AREA ADMINISTRATIVA ANTES DE TAMISAJE
INMUNOLOGIA	EN LA ENTRADA DE SALA DE NECROPSIA
ALMACENES	EN ESTERILIZACION DE INMUNOLOGIA
	EN EL AREA DE MATERIAL MEDICO
	EN JEFATURA
	EN ALMACEN DE FARMACIA
	EN EL AREA DE PRODUCTOS QUIMICOS
	ALMACEN FARMACIA

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES - HSEB

HISTORIAS CLINICAS	EN PASADIZO INGRESO
	EN PASADIZO FRENTE JEFATURA
	EN EL INTERIOR FRENTE A LA PUERTA
	EN EL INTERIOR LADO DERECHO
AMBULANCIAS	AMBULANCIA PLACA EUB265
	AMBULANCIA PLACA EUB 852
	AMBULANCIA PLACA EUE 162