MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Nº 074 -2022-SA-DG-HNSEB

RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 07 ABR. 2022

Visto: El Expediente N°004248-2022, con la Nota informativa N°028-2022-UGRD-HSEB de la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres, que presenta el Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres 2022; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de Salud, establece *"Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad"*;

Que, mediante Ley Nº29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, el literal c) del numeral 6.2 del artículo 6° de la Ley Nº29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), señala que la implementación de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres se logra mediante el planeamiento, organización, dirección y control de las actividades y acciones relacionadas, entre otros, con el proceso de preparación, respuesta y rehabilitación, referido a las acciones que se realizan con el fin de procurar una óptima respuesta de la sociedad en caso de desastres, garantizando una adecuada y oportuna atención de personas afectadas, así como la rehabilitación de los servicios básicos indispensables, permitiendo normalizar las actividades en la zona afectada por el desastre;

Que, con Decreto Supremo N°048-2011-PCM se aprueba el Reglamento de la Ley Nº 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), con el objeto de desarrollar sus componentes, procesos y procedimientos, así como los roles de las entidades que conforman dicho sistema, así también el numeral 39.1 del Artículo 39° del citado Reglamento, establece que los planes específicos por proceso en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, las entidades públicas en todos sus niveles de gobierno formulan, aprueban y ejecutan, entre otros, los Planes de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres;

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

Que, la Resolución Ministerial N°974-2004/MINSA aprueba la Directiva Nº043-2004-OGDN/MINSA-V-01 Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres, cuyo objetivo es normar los procedimientos para la elaboración de planes de respuesta en los establecimientos de salud frente a situaciones de emergencias y desastres que para su atención y control requieran de la movilización de recursos adicionales a los normalmente disponibles para la atención de emergencias;

Que, mediante Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que tiene como objetivo general establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Directoral N°174-2017-DG-SA-HSEB se aprueba la conformación de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Desastres del Hospital Nacional, y con la Resolución Directoral N°336-2021-SA-DG-HNSEB se aprueban sus funciones generales;

Que, mediante la Nota Informativa N°028-2022-UGRD-HSEB la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres, informa que ha formulado el Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres 2022, el cual tiene como objetivo general establecer y mejorar el marco operativo de la respuesta del Hospital Sergio E. Bernales ante las emergencias y desastres que garanticen en condiciones controladas la prestación de sus servicios críticos y básicos dentro o fuera de la infraestructura con el equipamiento y personal no afectados;

Que, con la Nota Informativa N°047-2022-OEPE-HSEB, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que el Equipo de Trabajo de Planeamiento mediante el Informe N°012-2022-EP-OEPE-HSEB, ha emitido opinión técnica favorable al Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres 2022, el cual cumple con lo dispuesto en la normatividad vigente y recomienda se derive a la Oficina de Asesoría Jurídica, recomendando la aprobación con carácter retroactivo y por comprender diversos procedimientos específicos;

Estando a lo solicitado, y con las opiniones técnicas favorables de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, resulta conveniente la aprobación con eficacia anticipada, al 01 de enero de 2022, del "Plan de Respuesta Hospitalaria ante Emergencias y Desastres 2022" del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, mediante acto resolutivo, en el marco del numeral 17.1. del Artículo 17° del Texto Único Ordenado de la Ley 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS, que señala "*La autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción*" y;

En uso de las facultades conferidas en el Artículo 11° Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Sergio E. Bernales", aprobado mediante Resolución Ministerial N°795-2003-SA/DM, modificado por R.M. N° 512-2004-MINSA, R.M. N° 343-2007-MINSA y R.M. N° 142-2008; y con la visación de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - APROBAR, con eficacia anticipada al 01 de enero de 2022, el **"PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES 2022"** del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el mismo que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°. - Encargar a la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres, se encargue de monitorear la ejecución y cumplimiento del Plan aprobado en el Artículo 1° de la presente Resolución Directoral.

Artículo 3°. - DISPONER, a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución con su anexo, en el Portal Institucional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mg. ORLANDO HERRERA ALANIA
DIRECTOR GENERAL
CMP. 26426

OFHA/MACC/DAPC/JZB/mse
DISTRIBUCIÓN:
( ) Director General.
( ) Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
( ) Oficina Ejecutiva de Administración
( ) Oficina de Asesoría Jurídica.
( ) Oficina de Comunicaciones
( ) UGRD – EMED

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES 2022

Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

2022

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
UFGR-EMED

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

M.C. ORLANDO HERRERA ALANIA
DIRECTOR GENERAL

MC. SANTIAGO HERRERA MORALES
DIRECTOR ADJUNTO

C.P.C DORIS AURORA PADILLA CONDE
DIRECTORA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

ECO. MARCO ANTONIO CUMPA CORTEZ
DIRECTOR DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

MC. JUDITH DANZ LUQUE
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

2022

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Comas – Lima – Lima – Perú.

Dirección: Avenida Túpac Amaru N° 8000.

Central Telefónica: 558 – 0186.

Página Web: http:/www.hnseb.gob.pe

RESPONSABLES DEL PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES

1. **Director General**	MC. Orlando Herrera Alania
2. **Director Adjunto**	MC. Santiago Herrera Morales
3. **Director de la Oficina Ejecutiva de Administración**	Lic. Levinia Urbano Coururo
4. **Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico**	Eco. Marco Antonio Cumpa Cortez
5. **Responsable de UFGRD – EMED**	M.C. Judith Danz Luque
6. **Jefe del Departamento de Emergencia**	

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 R.M. N° 795/2003 y sus modificatorias R.M. N° 512-2004-MINSA, R.R. N° 343-2007/MINSA, se aprueba el ROF del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, para el cumplimiento de su misión y objetivos generales.

INDICE

PRESENTACIÓN 5
INTRODUCCIÓN 6
FINALIDAD 7
OBJETIVO GENERAL 7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7
BASE LEGAL 8
PLAN DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES 10
I. DATOS HISTORICOS DEL HOSPITAL 10
II. UBICACIÓN GEOTÉCNICA 11
III. NIVEL DE CATEGORIZACIÓN 11
IV. ANTIGÜEDAD DE LA INFRAESTRUCTURA 12
V. EQUIPAMIENTO 12
VI. CARTERA DE SERVICIOS 13
VII. RECURSOS HUMANOS 15
VIII. NÚMERO DE CAMAS 17
MARCO CONCEPTUAL 18
CONCEPTOS 18
ESTIMACIÓN DE RIESGO 20
ANÁLISIS 20
IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO 20
HIPÓTESIS 20
IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS AMENAZAS O PELIGROS 21
ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD 27
INDICADORES HOSPITALARIA 32
ZONA DE EXPANSIÓN 33
SOPORTE LOGISTICOS 34
FINANCIAMIENTO 34
GESTIÓN PROSPECTIVA 34
RECURSOS FINANCIEROS Y HUMANOS 34
LOGÍSTICOS 34
ÁREA DE TRASPORTE 35
SISTEMA DE ENERGÍA ELÉCTRICA 35

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
V°B°
UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES

SISTEMA DE AGUA POTABLE Y DESAGÜE 36
GASES MEDICINALES 36
ABASTECIMIENTO DE ALIMENTOS 36
SISTEMA DE COMUNICACIONES 36
ACTIVACIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA 37
ORGANIZACIÓN FRENTE A LA EMERGENCIA 38
PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS 38
I. PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD. 38
II. PROCEDIMIENTOS DE ALERTA 39
III. PROCEDIMIENTOS DE COMANDO Y COORDINACIÓN 40
IV. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD 41
ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN 47
TARJETA DE ACCIÓN 48
ANEXOS 52
N° 01 SISTEMA DE COMANDO HOSPITALARIO 52
52
N° 02 LISTADO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA ATENCIÓN DE VICTIMAS 53
N° 03 ZONAS SEGURAS Y PUNTOS DE REUNIÓN PARA LA EVACUACIÓN 55
N° 04 DIRECTORIO TELEFÓNICO DIRECTIVOS HNEB 57
N° 05 DIRECTORIO GENERAL - MINSA 58
N° 06 DIRECTORIO DE EMERGENCIA 58
N° 07 LÍNEAS VITALES CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONABILIDAD 59
N° 08 INSTITUCIONES DE RESPUESTA DE APOYO 59
N° 09 RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 60
N° 10 DIRECTORIO DE IPRESS – COMAS 61
N° 11 FORMATO DE CENSO 63
N° 12 FORMATO DE CADAVERES 64
N° 13 FORMATO DE REFERENCIA 65
N° 14 FORMATO DE CONTRAREFERENCIA 66
N° 15 LISTA DE EXTINTORES 67

PRESENTACIÓN

La conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres, celebrada en Senday (Japón) en enero del 2015, 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 desastres; y por otra, poner en práctica medidas de mitigación en las instalaciones sanitarias existentes.

Nuestro País por su extensión, ubicación geográfica y características especiales se encuentra en permanente situación de riesgo y frecuentemente afronta diversos eventos adversos naturales y antrópicos que generan Emergencias y Desastres que afectan la infraestructura de los establecimientos de salud poniendo en riesgo la vida tanto del personal asistencial que presta servicios en ellos, como de los pacientes.

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, no es ajeno a esto y no está a salvo de un Evento Adverso Destructivo (EAD), nuestro Hospital cuenta con una infraestructura desde hace 82 años, por lo que en el transcurrir de los años la vulnerabilidad fue aumentando hasta llegar a un 80% del total, siendo un área inseguro en grado extremo y altamente vulnerable.

Siendo el sismo de grado 8.5° en la Escala de Richter y VIII en la Escala modificada de Mercalli; con epicentro ubicado frente Ancón, el más más destructivo para nuestra institución ya que la construcción no tiene los lineamientos técnicos que se requiere para ser denominada Hospitales Seguros como lo propone la OPS/OMS; es por ello que el personal y el equipo de Gestión debe estar preparado para responder correctiva y reactivamente ante un Evento Adverso Destructivo para brindar una atención continua a los pacientes que ingresarían a nuestro Hospital ante las necesidades emergentes y urgentes de la población; es así que el presente plan nos prepara para la respuesta coherente, oportuna, oportuna, eficiente y controlada.

INTRODUCCIÓN

El Perú, debido a sus características demográficas, se encuentra amenazado permanente no solo por fenómenos naturales, sino también por acciones del hombre, durante el año 2020 y el brote de Coronavirus, desencadeno un desastres debido a la alta vulnerabilidad a nivel mundial, y poca preparación ante un agente viral, poniendo esto en riesgo la salud y vida de las personas, así como el funcionamiento de los servicios de salud, con daños sobre la población hospitalaria sino también en el equipamiento, misma situación presentándose en durante el año 2021.

En el 2022, viviendo la 3° Ola pandémica, y ya contando con un refuerzo de las vacunas, nuestro hospital sigue siendo expuesto a amenazas naturales o humanas por lo que mediante protocolos ante el impacto de un desastre el objetivo es brindar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello exige reducir oportunamente la vulnerabilidad de sus componentes físicos y organizativos para dar una respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva, no dejando de lado las medidas para la atención de paciente con diagnostico COVID – 19.

El presente Plan tiene como finalidad mantener la continuidad de la funcionalidad del Hospital inmediatamente después de un evento adverso y/o destructivo; está elaborado bajo un marco conceptual basado en la Gestión prospectiva, correctiva y reactiva del riesgo para un hospital nivel III – 1 en función de las amenazas identificadas a 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 Hospitalario 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.

Este Plan será socializado con las jefaturas de primera respuesta y a los trabajadores del Hospital y se implementara de manera paulatina una responsabilidad social que nos compete por ser una entidad pública.

FINALIDAD

El Plan de Respuesta ante emergencia y desastres, tiene como finalidad brindar los procesos para la continuidad de la funcionalidad del Hospital inmediatamente después de ocurrido el evento adverso desde la perspectiva de la Gestión estratégica prospectiva, correctiva, para los habitantes de los distritos aledaños.

OBJETIVO GENERAL

Establecer y mejorar 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.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Estimar y monitorear el riesgo de Desastres del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, frente a las amenazas más frecuentes y de mayor impacto, en el 100% de sus servicios.
2. Impulsar la prevención y reducción de los riesgos en el 100% de servicios identificados y priorizados mediante el ISH.
3. Optimizar la capacidad de preparación, respuesta y rehabilitación en 100%, de los servicios del Hospital ante Emergencias y/o Desastres, para el 2019.
4. Implementar acciones de evaluación y recuperación en el 100%, los servicios post desastre.
5. 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

1. Constitución Política del Estado
2. Ley General de Salud – Ley N° 26842.
3. Ley de Movilización Nacional – Ley N° 28101.
4. Decreto Legislativo N°1504-2020, dicta medidas que fortalecen al Instituto Nacional de Salud y la rectoría del Ministerio de Salud para la prevención y control de las enfermedades, a fin de mejorar la salud pública, promover el bienestar de la población y contribuir con el desarrollo sostenible del país
5. Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
6. Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión del riesgo de desastres 2014-2021 - PLANAGERD".
7. Ley 28551-Ley que Establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia.
8. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
9. Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud Resolución Suprema N° 009-2004-SA.
10. 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.
11. Reglamento de la Ley de Movilización Nacional, Decreto Supremo 005-2006.
12. 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.
13. 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.
14. Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD Directiva administrativa para la formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
15. 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
16. Decreto Supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres 2017-2021".
17. Resolución Ministerial 974-2004/MINSA. Aprueba la Directiva N° 043 -2004-OGDN/MINSA-V-01. Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres.

18. Resolución Ministerial 628-2018/MINSA. Aprueba la Directiva N° 250-2018-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE-SALUD) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
19. Decreto Supremo Nº 003-2022-SA. prórroga de la declaratoria de la emergencia sanitaria por la presencia de la COVID-19 en nuestro país, por un plazo de 180 días calendario contados a partir del 2 de marzo 2022.
20. Resolución Ministerial N° Nº 013-2022-PCM. Aprueban la ejecución de simulacros y simulaciones para los años 2022 al 2024.

PLAN DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

I. DATOS HISTORICOS 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 que 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 del 1959, el Preventorio se convierte 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 permito 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, aun carecía de un centro quirúrgico, situación que lo hacía depender del Hospital Hipólito Unanue (Hospital Bravo Chico) para completar 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, el nombre de HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, en memoria de tan destacado Maestro y Científico de la carrera de la Medicina Peruana, a iniciativa del Cuerpo Médico del Hospital, durante la Gestión Ministerial del Dr. Uriel García.

En el 2017 el Hospital por primera vez, luego de una larga gestión del Dr, Julio Silva Ramos, Director General del HNSEB; logro la conexión de la Red Complementaria de Agua Potable (Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima) Sedapal.

II. 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 m^2 de ellos 20,364.30 m^2 es el área construida.

se encuentra ubicado en el distrito de Comas, en la zona más estratégica de Lima Note, brinda atención en Servicios Especializados y de alta complejidad a la población de los Distritos de Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, San Martin de Porres, Puente Piedra y la Provincia de Canta de la Región Lima Norte.

III. NIVEL DE CATEGORIZACIÓN

Fue categorizado, según la Resolución Directoral N° 205 D – DESP – DIA III-LN-2005, como un establecimiento de tercer nivel de atención, Nivel III – 1; brinda atención especializada en 72 especialidades medica – quirúrgica.

IV. ANTIGÜEDAD DE LA INFRAESTRUCTURA

El hospital, tiene 82 años de vida institucional, inicio sus actividades como un Preventorio en 1940; en 1959 por la gran afluencia de pacientes interesados por un diagnostico precoz de Tuberculosis, aumento el número de camas, logrando obtener 300 camas por lo que en su fecha con Resolución Ministerial en el mismo año se convirtió en Sanatorio de Collique equipándose netamente para enfermedades respiratorias. En 1982 toma en nombre de Sergio E. Bernales, siendo un hospital con diversas especialidades, por lo expuesto su infraestructura desde su creación siguen siendo las mismas y a su vez, algunas han sido remodeladas sin tener en cuenta los criterios técnicos estructurales sobre Hospitales Seguros. También se habilitaron nuevas áreas con instalaciones de carpintería metálica, esta estrategia ayudo habilitar nuevas áreas de atención.

V. EQUIPAMIENTO

El Hospital, cuenta con equipos médicos – quirúrgicos y mobiliario médico, que son renovados constantemente. Su funcionalidad o capacidad de respuesta por evento adverso destructiva, dependería de la magnitud e intensidad de este.

Tiene terreno para realizar una adecuada y funcional expansión de sus servicios, con una posterioridad de acondicionar el área para la atención

VI. CARTERA DE SERVICIOS

<table>
<tr><th colspan="4">CONSULTORIOS EXTERNOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA 2022</th></tr>
<tr><td colspan="4">51 consultorios fiscos y 76 consultorios funcionales durante las 12 horas, desde las 08:00 a 14:00 y 14:00 a 19:00 de lunes a viernes y de 08:00 a 14:00 los días sábados, esta funcionalidad se reactivó durante el último trimestre del 2021, brindando una programación de citas mínimas.
Durante la 3° Ola las cita siguen siendo priorizadas para los pacientes que cuenten con SIS, en el área de consultorio externo, como protocolo por el COVID 19, mantienen un aforo de 50 personas y son dividas en turno tarde y mañana.</td></tr>
<tr><th>MEDICINA</th><th>CIRUGÍA</th><th>PEDIATRIA</th><th>GINECOLOGÍA OBSTETRICIA</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Medicina interna
Neumología
Cardiología
Endocrinología
Endoscopia
Colposcopia
Neurología
Reumatología
Psiquiatría
Gastroenterología
Infectología
Nefrología</td><td rowspan="2">Cirugía General
Neurocirugía
Cabeza y Cuello
Plásticas
Oftalmología
Otorrinolaringología
Traumatología
Urología
Torácica y cardiovascular.</td><td>Pediatría
*Neonatología
*Neurología
*Infectología
Cirugía</td><td>Ginecología
Obstetricia
Obstetra</td></tr>
<tr><td>MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN</td><td>ANESTESIOLOGÍA Y C. QUIRÚRGICO</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Med. Rehabilitación
Terapia física</td><td rowspan="2">Anestesiología</td></tr>
<tr><td>ODONTOESTOMATOLOGÍA</td><td>MEDICINA GENERAL</td></tr>
<tr><td rowspan="2">NUTRICIÓN</td><td rowspan="3">PSICOLOGÍA</td><td rowspan="2">Cirujano dentista
Odontopediatría
Radiología oral</td><td rowspan="2">Medicina
Enfermería
Procedimientos</td></tr>
<tr><td>QUIMIOTERAPIA</td><td>FARMACIA</td></tr>
<tr><td>Nutricionista</td><td>Psicología
Terapia de Pareja
Terapia cognitiva conductual
Psicoterapia familiar sistemática
Terapia relajación</td><td>Ambulatoria parenteral
Concomitante a quimioterapia</td><td>Atención en consultorios externos.</td></tr>
<tr><th colspan="4">SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA 2021</th></tr>
<tr><td colspan="4">Atención durante las 12 horas, desde las 08:00 a 14:00 y 14:00 a 19:00 de lunes a viernes y sábado de 08:00 a 14:00.</td></tr>
<tr><th>DIAGNOSTICO POR IMAGENES</th><th>PATOLOGIA CLINICA</th><th>NUTRICIÓN Y DIETA</th><th>CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN</th></tr>
<tr><td>Radiología
Ecografía general
Doppler
Mamografía
Densitometría ósea</td><td>Laboratorio Central.
Anatomía patológica.
Atención especializada.</td><td>Evaluación nutricional en hospitalización.</td><td>Desinfección de nivel intermedio</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="4">HOSPITALIZACIÓN 2022</th></tr>
<tr><td colspan="4">Atención durante las 24 horas</td></tr>
<tr><th>MEDICINA</th><th>CIRUGÍA</th><th>PEDIATRIA</th><th>GINECOLOGÍA OBSTETRICIA</th></tr>
<tr><td>Medicina interna
Neumología
Geriatría</td><td rowspan="3">Cirugía General
Neurocirugía
Cabeza y Cuello
Plásticas
Traumatología
Urología
Torácica y cardiovascular.</td><td>Pediatría
Neonatología
Cirugía</td><td>Ginecología
Obstetricia</td></tr>
<tr><th>FARMACIA</th><th colspan="2">NUTRICION</th></tr>
<tr><td>Farmacia clínica
Almacenamiento especializado</td><td>Soporte nutricional con regímenes dietéticos</td><td>Soporte nutricional con fórmulas enterales.</td></tr>
<tr><th colspan="4">EMERGENCIA 2022</th></tr>
<tr><td colspan="4">Atención durante las 24 horas</td></tr>
<tr><td colspan="2">Unidad de Shock Trauma
Topico
Medicina interna
Neurología
Cardiología</td><td>Cirugía General
Neurocirugía
Cabeza y Cuello
Traumatología y Ortopedia
Torácica y cardiovasculer.</td><td>Pediatría
Cirugía pediátrica
Triaje.
Observación de emergencia</td></tr>
<tr><th colspan="2">CUIDADOS INTENSIVOS</th><td colspan="2">UCI General
UCI Neonatal</td></tr>
<tr><th colspan="2">CENTRO OBSTETRICO</th><th colspan="2">CENTRO QUIRURGICO</th></tr>
<tr><td>Parto vaginal por médico especialista.
Parto vaginal por obstetra.</td><td>Atención inmediata del recién nacido por pediatra.
Atención inmediata del recién nacido por neonatología.</td><td>INTERVENCIONES QUIRURGICAS:
Cirugía General
Ginecología y Obstetricia
Traumatología y Ortopedia
Urología</td><td>Torácica y cardiovascular.
Cabeza y Cuello
Neurocirugía
Cirugía Pediátrica
Post Anestesia</td></tr>
<tr><th colspan="2">SERVICIOS</th><td colspan="2">Laboratorio clínico tipo III – 1
Banco de Sangre
Radiología convencional
Tomografía computada
Resonancia Magnética</td></tr>
<tr><th colspan="4">AREA COVID 2022</th></tr>
<tr><td colspan="4">Atención durante las 24 horas</td></tr>
<tr><th>EMERGENCIA</th><th>HOSPITALIZACION</th><th>PEDIATRÍA</th><th>SERVICIOS</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Triaje diferenciado
Sospechosos
ACE COVID
Emergencia Ped. COVID
Emergencia Gineco COVID.</td><td rowspan="3">LEGADO

UCI COVID</td><td>Hosp. Ped. COVID
Hosp. Neo. COVID</td><td rowspan="3">Laboratorio clínico
Banco de Sangre.
Radiología Convencional.
Tomografía.</td></tr>
<tr><th>GINECOLOGIA</th></tr>
<tr><td>Hop. Gineco COVID</td></tr>
</table>

VII. RECURSOS HUMANOS

PERSONAL ASISTENCIAL PEAS ACTIVO

Grupo Ocupacional	Nombrados	CAS	CAS Temporal	Total	%
Médicos	160	39	89	288	19.34
Médicos Residentes	118	0	0	118	7.92
Enfermeras	184	53	50	287	19.27
Obstetriz	48	7	10	65	4.37
Químico Farmacéuticos	10	1	10	21	1.41
Cirujanos Dentista	5	3	0	8	0.54
Psicólogos	12	0	2	14	0.94
Nutricionista	6	0	1	7	0.47
Trabajadora social/ asistente social	18	0	1	19	1.28
Biólogo	3	2	2	7	0.47
Tecnólogo Medico	41	12	25	78	5.24
Técnico de Enfermería	234	80	95	409	27.47
Técnico de Farmacia	15	9	15	39	2.62
Técnico de Laboratorio	32	14	10	56	3.76
Técnico Nutrición	28	5	0	33	2.22
Técnico Radiología	1	0	0	1	0.07
Técnico Rehabilitación – Fisioterapeuta	1	2	0	3	0.20
Técnico Sanitario	2	0	0	2	0.13
Auxiliar de Enfermería	8	0	0	8	0.54
Auxiliar Asistencial	9	0	11	20	1.34
Auxiliar de Nutrición	4	0	0	4	0.27
Auxiliar de Laboratorio	2	0	0	2	0.13
Total	**941**	**227**	**321**	**1489**	**100.00**

FUENTE: POA 2022

PERSONAL ADMINISTRATIVO PEAS ACTIVO

Grupo Ocupacional	Nombrados	CAS	Total	%
Funcionarios	9	0	9	1.94
Abogados	2	1	3	0.65
Especialistas Administrativos	10	0	10	2.15
Asistente Administrativos	5	6	11	2.37
Médicos Auditores	0	5	5	1.08
Auditor	1	2	3	0.65
Contadores	3	0	3	0.65
Asistente profesional	3	0	3	0.65
Secretarias	14	0	14	3.01
Técnicos Administrativos	114	43	157	33.76
Auxiliar administrativos	26	2	28	6.02
Choferes	5	1	6	1.29
Trabajadores Servicios Generales	130	83	213	45.81
Total	**322**	**143**	**465**	**100.00**

FUENTE: POA 2022

Condición del Personal	N° de PEAS	%
Nombrados	1227	63.97
CAS	370	19.29
CAS TEMPORAL	321	16.74
Total PEAS	**1918**	**100.00**

FUENTE: POA 2022

Condición del Personal	N° de PEAS	%
Asistencial	1453	75.76
Administrativos	465	24.24
Total PEAS	**1918**	**100.00**

FUENTE: POA 2022

VIII. NÚMERO DE CAMAS

AREA EMERGENCIA NO COVID			
EMERGENCIA ADULTOS		**EMERGENCIA PEDIATRICA**	
SHOCK TRAUMA	2	SHOCK TRAUMA	2
ACE	10	OBSERVACIÓN	10
OBSERVACION 1	8	**TOTAL**	**12**
OBSERVACION 2	5	**EMERGENCIA GINECO – OBSTETRICIA**	
TOPICO MEDICINA	10		
TOPICO CIRUGIA	5	CAMAS DE GINECO-OBSTETRICIA	10
AISLADOS	2		
TOTAL	**42**	**TOTAL**	**10**
UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS			
UCI		6	
UCI NEO		8	
TOTAL		**14**	

AREA HOSPITALIZACIÓN NO COVID			
DPTO. PEDIATRIA		**DTO. CIRUGIA**	
PEDIATRIA	14	CIRUGIA	32
CIRUGIA PEDIATRICA	5	TRAUMATO	22
		TOTAL	**54**
NEO INFECTO	8	**DPTO. MEDICINA**	
NEO INTERMEDIO	8	MEDICINA	38
NEO PREMATURO	6	NEUMOLOGIA	14
TOTAL	**41**	**TOTAL**	**52**
DPTO. GINECO - OBSTETRICIA			
SERVICIO		56	
TOTAL		**56**	

AREA COVID			
EMERGENCIA COVID		**HOSPITALIZACIÓN COVID**	
SOSPECHOSOS	9	LEGADO	48
ACE COVID	3	GINECO	14
EMERG. PED.	2	COVID QX.	8
TOTAL	**14**	**TOTAL**	**70**
PEDIATRIA COVID		**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID**	
HOPITALIZACIÓN	4		
NEO	8	UCI COVID	12
QX. PEDIATRICO	4		
TOTAL	**16**	**TOTAL**	**12**

MARCO CONCEPTUAL

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 90´. Desde entonces, se han remplazado en muchos países e instituciones la noción de manejo, gestión o administración de "Desastres" (con el foco en la emergencia) por el 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 (UNISOR), se definen y conceptualizan los siguientes términos:

- **Gestión de Riesgo (GDR)**

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

- **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 adverso.
  En síntesis, la RRD y la GDR son marcos conceptuales que corresponden a un mismo enfoque de elementos que tienen la función de minimizar vulnerabilidades y riesgo en el hospital, evitando o limitando el impacto de amenazas en el amplio contexto del desarrollo.

OTROS CONCEPTOS

- **Afectado:** Persona, animal, territorio o infraestructura que sufre perturbación en un 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 Vulnerabilidad:** Proceso mediante el cual se evalúa las condiciones existentes de los factores de la Vulnerabilidad: explosión, fragilidad y resistencia. de la población y de sus medios de vida.

- **Asistencia Humanitaria:** es el conjunto de acciones oportunas, adecuadas y temporales que ejecutan las entidades integradas 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 afectados por los desastres.

- **Desastre:** Conjunto de daños y pérdidas, en la salud, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a consecuencias 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.
- **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 Daño 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 estación del riesgo.
- **Infraestructura:** Es el conjunto de estructuras de ingenierías e instalaciones, con su correspondiente vida útil de diseño, que constituyen la base sobre la cual se produce la prestación de servicios, considerandos necesarios para el desarrollo de fines productivos, políticos, sociales y personales.
- **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 periodo 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:** Anteriormente llamado Comité Operativo de Emergencias del HNSEB, 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.

ESTIMACIÓN DE RIESGO

ANÁLISIS

La estimación del Riesgo, es el conjunto de acciones y procedimientos que se realizan en un determinado centro poblado o área geográfica, a fin de levantar información sobre la identificación de los peligros naturales y/o tecnológicos y el análisis de las condiciones de vulnerabilidad, para determinar o calcular el riesgo esperado (probabilidades de daños: perdidas de vida e infraestructura).

- **Riesgo**

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

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

AMENAZA * VULNERABILIDAD = RIESGO

IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO

El COVID en humanos se transmiten de una persona infectada a otras a través del aire al toser y estornudar, el contacto cercano al hablar, dar la mano; tocar superficies u objetos que estén contaminados con el virus y que luego se toquen la boca, nariz u ojos antes de lavarse las manos.

HIPÓTESIS

Ante la ocurrencia de posibles eventos adversas externos de magnitud variable (externos: sismo severo, accidentes de tránsito con victimas múltiples; interno: incendios, brotes epidémicos), que generan una considerable cantidad de heridos de diversa gravedad, los cuales son transportados a diferentes nosocomios, llegan a nuestro hospital de manera simultánea victimas de dicho siniestro.

IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS AMENAZAS O PELIGROS

AMENZA EXTERNA	CLASIFICAC.	DESCRIPCIÓN	HIPÓTESIS	DAÑOS
Sismo gran magnitud (Sismo: liberación súbita de energía generada por el movimiento de grandes volúmenes de rocas en el interior de la tierra, entre su corteza y manto superior, que se propongan en forma de vibraciones a través de las diferentes capas terrestres).	Natural	La actividad sísmica en el Perú ocurre en todo el territorio y es debida principalmente al proceso de subducción de la placa de Nazca bajo la placa Sudamericana siendo uno de los más activos en el interior del continente. En el Perú el prolongado silencio sísmico que se registra en la franja costera central del país ubicada entre Chimbote y Pisco que abarca 456 Km de longitud y que no ha sido registrado un terremoto desde 1746, hace prever un terremoto de al menos 8.8 grados de magnitud.	• **Evento:** Sismo • **Lugar:** Comas - Lima – Perú • **Hora de Origen**: durante las 24h. • **Profundidad:** 40 km • **Epicentro:** 60 km oeste del Callao • **Magnitud:** 8.5 grados de magnitud. • **Magnitud de Momento:** VIII	**Área expuesta:** • Colapso estructural, daño de áreas vulnerables (Neo, SOP, Emergencia) • Colapso no estructural. • Daños equipos biomédicos (SOP, NEO, Emergencia) • Colapso del servicio básico (agua potable) • Victimas internas, externas. • Escases de materiales médicos, insumos, reactivos y medicamentos. **Población afectada:** Lima Norte • Fallecidos 1,800 • Prioridad I 380 • Prioridad II 1,220 • Prioridad III 3,800 Atenciones en nuestro Hospital.

Explosiones Una explosión se caracteriza por una liberación repentina de energía que produce una onda expansiva capaz de causar un daño remoto. Existen dos tipos de fuentes: la alta explosión y la explosión por presión. Otros efectos muy peligrosos de la súbita e intensa expansión de gases son radiación de calor, gases de humo y frentes de llamas.	Antrópicas	Los efectos de una explosión son fuerte estruendo e impactos de presión que pueden provocar el derrumbe de paredes y la rotura de ventanas. **Tanque de Oxígeno Líquido:** se cuentan con dos (02) Tanques ubicados en el patio posterior del Hospital, almacena en forma de líquido criogénico 17,971m3 y suministra O2 en su forma gaseosa. El recipiente anterior, está preparada para resistir una presión máxima de 15 kg/cm2. El oxígeno líquido contiene 4000 veces más oxigeno por volumen que el aire normal, si no se tiene los dispositivos adecuados para ventilación o liberación de presión en los recipientes, se puede acumular una cantidad enorme de presión. La presión puede provocar una explosión llamada "Explosión por líquido en ebullición que provoca vapor en expansión". **Calderos de vapor:** genera en forma económica el vapor y energía requerida en las instalaciones del Hospital para la utilización de equipos que los servicios de Lavandería, Nutrición y Central de Esterilización, puede producir explosión por mala regulación de los electrodos, o si estos están defectuosos, si el transformador de ignición esta defectuoso, agua en el gasoil defectuosos, entrada de aire incorrecta, boquillas defectuosas, desajuste del control de ignición. Estas dos características se encuentran juntas y son de alto riesgo.	• **Evento:** explosión tanque criogénico de Oxígeno líquido y/o caldero • **Lugar:** patios posterior – Hospital (área de mantenimiento) • **Hora probable:** actividad durante las primeras horas de la mañana. • **Tipo:** Explosión durante la carga del tanque de oxígeno o al encender el caldero. • **Efectos:** deflagración/ detonación. • **Perímetro:** 60m	**Áreas expuestas: Hospital :** Colapso no estructural en los pabellones: • SOP • Farmacia de SOP • Cirugía. • Necropsia • Lavandería. • Mantenimiento. • Microbiología. • Patología **Población afectada:** • Heridos: 40. • Muertos: 10.

Incendios Los incendios son fenómenos generados por el fuego no controlado, que puede ser de grandes proporciones y presentarse de manera súbita o gradual, produciendo lesiones o pérdidas de vidas humanas y deterioro del ambiente.	Antrópicas	En nuestro distrito no ha sido ajeno de estos eventos, afectando a nuestra población, entre los más resientes tenemos: un edificio de Ferretería ubicado entre la Av. México y Túpac Amaru, se solicitaron más de 30 unidades de bomberos, el cual fue calificado como Código 3 por su magnitud, el incendio del almacén del Minsa, ocurrido en el cruce de la Panamericana Norte y la Autopista Chillón Trapiche, no se presentaron número de muertes, el incendio fue calificado como Código 3 por la magnitud. El riesgo hospitalario se puede provocar en las áreas más vulnerables como la cocina, almacén principal, almacén de farmacia y oficina que poseen gran cantidad de papelería.	• **Evento:** incendio. • **Lugar:** centro comercial • **Hora probable:** durante las 24 hrs. • **Magnitud:** nivel 3 • **Temperatura alcanzadas:** 1200 °C • **Duración del evento:** 06 horas.	**Lugares expuestos:** Centros comerciales, fábricas, carpinterías y mercados. **Población afectada:** • Muertos: 62. **Heridos: 80** • Asfixia por humo: 50 • Quemaduras: 40 • Politraumatizados: 10
			• **Evento:** incendio. • **Lugar:** HNSEB • **Hora probable:** durante las 24 hrs. • **Magnitud:** nivel 3 • **Temperatura alcanzadas:** 1200 °C • **Duración del evento:** 12 horas.	**Lugares expuestos:** Almacén principal, almacén de farmacia, nutrición, economía, logística y archivo central, caldero, áreas que poseen gran cantidad de equipos. **Población afectada:** será referente al lugar del incidente y hora. • Muertos: 30. **Heridos: 60** • Asfixia por humo:120 • Quemaduras: 30 • Politraumatizados: 20

Violencia La violencia social manifestada en las pandillas juveniles, se ha visto incrementada a gran escala en los últimos años, siendo Lima y el Callao las ciudades con los índices más elevados, las que padecen este flagelo.	Antrópicas	Adicionalmente, según cifras de la Policía Nacional, de enero a noviembre del 2021, se registraron 512 homicidios en Lima Metropolitana. Estas mismas se encuentran en tema de investigación por tema de Sicarito. Muy aparte de los temas delincuenciales (robos con arma de fuego), después de la Pandemia, por un tema de reactivación económica, el estado Peruano aceptado la apertura de los estadios, hay que decir todos los deportes tiene la apertura para un aforo hasta el 90%, siendo el futbol el que presenta más movilizaciones. Es frecuente que muchos hinchas de diferentes selecciones protagonizan actos vandálicos tras resultados de dichos eventos, lo que conlleva a robos, saqueos, destrozos de propiedad privada, estos actos por lo general suscitan cerca al estadio de juego, mientras que en los conos presenciamos las guerras de barrios o las rencillas entre hinchadas delincuenciales, estos también generan heridos hasta e incluso muertos mismo que son derivados para su respectiva atención al Hospital Sergio E. Bernales	• **Evento:** Partido Universitario y Alianza Lima. Cobro de cupos Pelea entre barrios. Huelgas. Manifestaciones de las zonas vulnerables. • **Lugar:** Zona de Collique La balanza. Carabayllo. Año Nuevo. Belaunde. La Merced. • **Horas:** A partir de las 19:00pm hasta las 07:00 am • **Magnitud:** Moderada.	**Área expuesta:** Tercera, cuarta y quinta zona de Collique. **Hospital:** Víctimas en masa: 40 **Población afectada** Heridos: 40 Muertos: 03

Accidentes de transito Los accidentes de tránsito es el que ocurre sobre la vía y se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables potencialmente previsibles, atribuidos a factores humanos, condiciones climatológicas, señalización y caminos los cuales ocasionan perdidas prematuras de vidas humanas y/o lesiones, así como secuelas físicas o psicológicas, perjuicios materiales y daños a terceros.	Antrópicas	Durante el periodo 2016 – 2020, más de la mitad de los accidentes de tránsito ocurrieron en Lima, con el 51 % de casos. La Av. Túpac Amaru y la Carretera Canta han sido escenarios de múltiples accidentes de tránsito, donde solo en el mes de febrero del presente año, se atendieron 175 pacientes por esta causa, el Hospital Sergio E. Bernales, es el único Hospital que cubre las poblaciones de Lima Norte, recibe referencias de las diferentes jurisdicciones (Comas, Carabayllo, Puente Piedra, Trapiche, Independencia, Canta, Santa Rosa de Quives y Collique); así como la carretera Canta gran parte de ella sigue siendo trocha de un solo carril. Caracterizada por la sobre demanda de víctimas de accidentes de tránsito especialmente los ocurridos por choques, volcaduras de vehículos de transporte.	**Evento:** choque frontal entre los buses interprovincial. Volcadura de microbús o combi. Choque entre combis. **Lugar:** kilómetro 43 de la Carretera Canta. Av. Tupac Amaru. Av. Revolución Av. Universitaria. **Hora probable:** durante las 24 horas **Magnitud:** grave	**Población Afectada** **Heridos Leves:** 30 heridos **Politraumatizados**: 15 **Muertos:** 06
Colapso del sistema de agua	Antrópicas	Desabastecimiento de agua en el Hospital afecta directamente al servicio de Emergencia y áreas críticas (UCI, SOP, Emergencia, Neonatología), exponiendo al personal y pacientes a infecciones por falta del líquido elemento para el lavado de manos, eliminación de materiales contaminados, limpieza y esterilización de equipos y ambientes de alto riesgo.	**Evento:** corte del abastecimiento de agua en el Distrito de Comas. **Lugar directo**: HNSEB **Fecha probable:** mes de febrero, marzo y abril 2021 **Hora probable**: 08:00 hrs – 20:00 hrs **Magnitud:** Moderada **Duración:** 12 horas	**Áreas expuestas:** HNSEB. **Emergencia:** falta de agua limita los procedimientos de emergencia, esterilización de equipos e insumos, limpieza de los servicios higiénicos y falta de agua para cocina y lavandería.

Epidemias El COVID en humanos se transmiten de una persona infectada a otras a través del aire al toser y estornudar, el contacto cercano al hablar, dar la mano; tocar superficies u objetos que estén contaminados con el virus y que luego se toquen la boca, nariz u ojos antes de lavarse las manos.	Natural	**Casos sospechosos de infección por coronavirus 2019-nCoV:** o Persona que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios clínicos: ▪ Malestar general ▪ Fiebre ▪ Cefalea ▪ Congestión nasal ▪ Diarrea ▪ Dificultad para respirar (señal de alarma) ▪ Perdida de olfato (anosmia) ▪ Perdida de gusto (ageusia) o Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG: infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual > 38°C; y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización). o Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso probable o confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos los cuales han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado 14 días previos al inicio de los síntomas.	**Evento:** aumento de atenciones y hospitalizaciones de pacientes. **Lugar directo**: HNSEB **Fecha probable:** durante todo el año 2022 **Hora probable**: las 24 horas **Magnitud:** Alta **Duración:** sin fecha	**Área expuesta:** Jurisdicción Cono Norte **Hospital:** Habilitación de camas: 120 camas **Población afectada** Lima Norte Muertos: 350 fallecido por mes.

FUENTE: Elaboración Propia

ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

A. Población

a. Indicadores Demográficos

DISTRITOS	POBLACIÓN GENERAL	DENSIDAD POBLACIONAL (HAB./KM2)
COMAS	520 450 habitantes	11 021
CARABAYLLO	333 045 habitantes	917
CANTA	11 548 habitantes	

Fuente: INEI - Censo 2017

DISTRITOS	EDADES				
	NIÑOS (0-14 a)	JOVENES (15-29 a)	ADULTOS JOVENES (30 – 44 años)	ADULTOS (45 – 59 a)	ADULTOS MAYORES (> 60 años)
COMAS	119 045	129 544	119 683	84 455	67 723
CARABAYLLO	90 136	86 887	79 077	48 355	28 590
CANTA	2 773	2 334	2 326	1 962	2 153

Fuente: INEI - Censo 2017

POBLACION ASEGURADA EN EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD						
DISTRITO	TOTAL DE POBLACION ASEGURADA					
COMAS	220 337					
CARABAYLLO	143 011					
CANTA	1 487					
DISTRITO / EDADES	0-4 AÑOS	5-11 AÑOS	12-17 AÑOS	18-29 AÑOS	30-59 AÑOS	60 AÑOS Y MAS
COMAS	28 282	28 352	20 348	44 521	74 390	24 444
CARAYLLO	21 203	21 255	13 996	29 049	46 442	11 166
CANTA	21	370	306	270	318	202

Fuente: INEI – Censo 2017

B. INSTITUCIONES EDUCATIVAS

NUMERO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS						
INSTITUCIONES PUBLICAS TOTAL 524						
DISTRITOS	INICIAL	PRIMARIA	SECUNDARIA	BASICA ESPECIAL	BASICA ALTERNATIVA	TECNOLOGICAS - TEC. PRODUCTIVA
COMAS	190	63	41	3	16	9
CARABAYLLO	143	33	19	2	4	1
CANTA	22	32	11	0	1	1

Fuente: INEI - Censo 2017

INTITUCIONES PRIVADAS TOTAL 1 128						
COMAS	267	244	128	1	15	21
CARABAYLLO	177	165	94	-	11	5

Fuente: INEI - Censo 2017

C. ORGANIZACIONES SOCIALES

ORGANIZACIÓN / DISTRITOS	CLUB DE MADRES	COMITÉ DEL PROGRAMA DE VASO DE LECHE	COMEDOR POPULAR	CLUB DE TERCERA EDAD (ADULTO MAYOR)	ORGANIZACIÓN MUNICIPAL DE ATENCIÓN D A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
COMAS	360	1 645	519	14	1
CARABAYLLO	-	854	169	22	-

Fuente: INEI - Censo 2017

D. PARQUES ZONALES Y METROPOLITANOS

Distrito	Parques	Dirección
COMAS	Parque Sinchi Roca	Esq. Av. Universitaria / Av. Jamaica.
CARABAYLLO	Parque Manco Cápac	Av. Túpac Amaru Km. 18

Fuente: INEI - Censo 2017

E. ÍNDICE DE VULNERABILIDAD HOSPITALARIA (ISH): CATEGORÍA C

Actualmente se muestra un índice de vulnerabilidad, donde nos muestra que prevalece la vulnerabilidad en más del 50% reflejado con un indicador de 0.80, derivando el resultado del modelo matemáticos a la categoría "C", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud, según los estudios del Índice de Seguridad Hospitalario 2016

Índice de Seguridad	0.20
Índice de Vulnerabilidad	0.80

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalario del HNSEB 2016

El grado de seguridad en el componente Estructural para el Hospital, prevalece en el nivel Bajo con 71 %, lo que en el aspecto físico que corresponde a la estructura de todo establecimiento es necesario tomar acciones urgentes e inmediatas de mejoras para disminuir la vulnerabilidad existente frente a un evento adverso. Por ello podemos decir que el Hospital se encuentra vulnerable e inseguro ante un evento adverso, causando daños estructurales y no estructurales. La capacidad operativa del Hospital durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel Medio con 51% a Bajo reflejado en el 40% con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

CONSTRUCCIÓN Y REMODELACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Infraestructura construida	Año		Tiempo de antigüedad
	Construido	Remodelado	
Pabellón de Medicina	1940 - 1946	2018	82 años
Pabellón de Cirugía			
Pabellón de Gineco – Obstetricia			
Dirección		Ninguna	82 años
SOAT			
Pabellón de Servicios Generales		2001 – 2004	21 años
Almacén casa de Fuerza	1946 – 1955	Ninguna	76 años
Lavandería			
Comedor			
Logística, Personal, Capacitación			
Planificación	1959 – 1974	Ninguna	63 años
Cuna Jardín			
Servicio de Patología			
Neumología		2018	63 años
Traumatología		Ninguna	63 años
Centro Quirúrgico		1985 – 2000	63 años
Centro Obstétrico	1974 – 1985	2017 – 2018	48 años
Pabellón de Neonatología			
Pabellón de Emergencia 1° Piso		2016	48 años
Pabellón de Consultorios Externos		1987 – 2007	48 años
Epidemiologia	1985 – 2000	Ninguna	37 años
Pabellón de Emergencia 2° piso			
Cuidados Intermedios	2007	2018	14 años
Laboratorio de Referencia de TBC	2010	Ninguna	12 años
Laboratorio de Emergencia	2011		11 años
Emergencia Pediátrica		2018	
Consultorios Externos de G-O		Ninguna	

Remodelación: No estructural

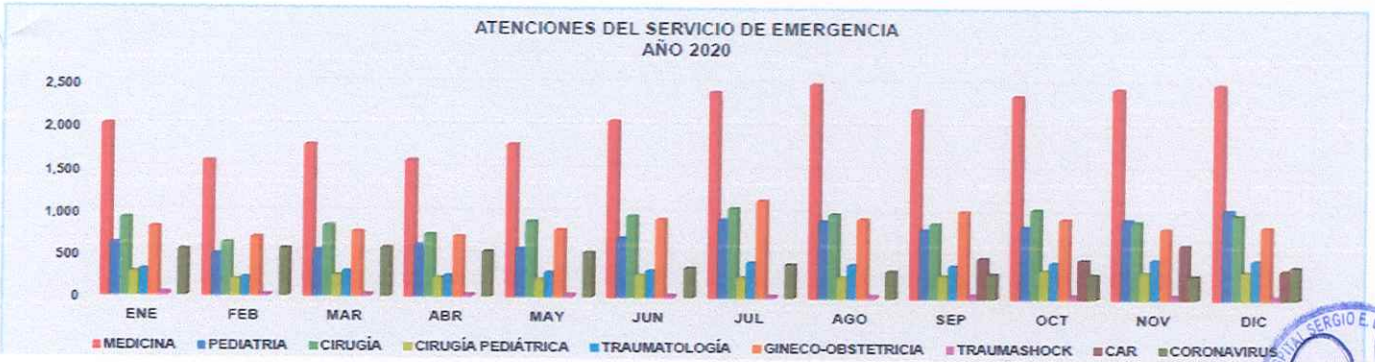
FUENTE: Elaboración Propia

F. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

ATENCIONES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA 2021

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
TOTAL	5,556	4,419	5,105	4,724	5,131	5,628	6,613	6,354	6,423	6,780	6,904	6,960	70,597
MEDICINA	2,008	1,587	1,779	1603	1790	2066	2405	2498	2210	2367	2452	2499	25,264
PEDIATRIA	623	491	549	615	575	703	922	913	817	852	936	1050	9,046
CIRUGÍA	923	633	841	743	896	966	1058	994	888	1054	921	996	10,913
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	281	198	251	229	211	265	240	256	274	340	320	328	3,193
TRAUMATOLOGÍA	311	222	296	248	291	317	415	394	384	425	467	460	4,230
GINECO-OBSTETRICIA	821	700	776	719	800	929	1148	938	1031	940	838	858	10,498
TRAUMASHOCK	36	19	29	26	33	28	27	35	44	48	48	35	408
CAR									480	462	641	345	1,928
CORONAVIRUS	553	569	584	541	535	354	398	326	295	292	281	389	5,117

Fuente: SIS GALEN PLUS / O.E.I



ATENCIONES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA POR PRIORIDADES 2021

PRIORIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
1	36	19	29	26	33	28	27	35	44	48	48	35	408
2	4,488	3,570	4,005	3643	3917	4507	5151	5008	5212	5543	5457	5465	55,966
3	955	778	1,038	1046	1171	1088	1391	1299	1166	1188	1379	1460	13,959
4	77	52	33	9	10	5	44	12	1	1	20	0	264
TOTAL	5,556	4,419	5,105	4,724	5,131	5,628	6,613	6,354	6,423	6,780	6,904	6,960	70,597
PROMEDIO DIARIO DE ATENCIONES DE EMERGENCIA	179	158	165	157	166	188	213	205	214	219	264	393	210
PORCENTAJE DE ATENCIONES CON SIS	75%	76%	76%	77%	78%	84%	84%	86%	86%	86%	87%	86%	82%

Fuente: SIS GALEN PLUS / O.E.I

Fuente: SIS GALEN PLUS / O.E.I

MORBILIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA 2021

Cód CIE 10	Descripción	Nro	%	0 29 Días	1 11 Meses	1 4 Años	5 9 Años	10 14 Años	15 19 Años	20 64 Años	65 150 Años
R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados	7582	7.19	11	45	108	182	147	597	5835	657
U07.1	COVID19, VIRUS IDENTIFICADO	5344	5.07	4	13	21	28	33	54	3820	1371
O47.9	Falso trabajo de parto, sin otra especificación	4415	4.19	0	0	0	0	13	448	3954	0
A09.X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2264	2.15	30	307	585	122	56	99	941	124
K35.9	Apendicitis aguda, no especificada	2187	2.07	0	2	41	202	332	301	1260	49
J96.0	Insuficiencia respiratoria aguda	2130	2.02	1	2	1	1	4	31	1383	707
U07.2	COVID19, VIRUS NO IDENTIFICADO	2124	2.01	2	5	10	2	7	114	1704	280
Z35.9	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	1870	1.77	0	0	0	0	12	211	1647	0

FUENTE: SISGalen Plus

MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA 2022

Cód CIE10	Descripción	Nro	%	0 - 29 Días	1 - 11 Meses	1 - 4 Años	5 - 9 Años	10 - 14 Años	15 - 19 Años	20 - 64 Años	65 - 150 Años
U07.1	Covid19, virus identificado	984	56.2	0	0	0	0	21	425	538	0
U07.2	Covid19, virus no identificado	117	6.68	0	0	0	0	1	44	72	0
A41.9	Septicemia, no especificada	43	2.46	0	0	0	0	2	13	28	0
J18.9	Neumonía, no especificada	35	2	0	0	0	0	1	12	22	0
J15.9	Neumonía grave	34	1.94	0	0	0	0	1	7	26	0
I21.9	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	19	1.09	0	0	0	0	0	5	14	0
I64.X	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	16	0.91	0	0	0	0	0	4	12	0
K74.6	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	16	0.91	0	0	0	0	0	4	12	0

FUENTE: SISGalen Plus

INDICADORES HOSPITALARIA

INDICADOR	FÓRMULA	ESTÁNDAR	ENERO		FEB		MAR		ABRI		MAY		JUN		JUL		AGOS		SET		OCT		TOTAL	
% De infecciones intrahospitalarias	Pac. Infecciones Intrahosp. Total de Egresos	7%	1 1179	0.1	2 1106	0.2	2 1150	0.2	1 1167	0.1	3 1097	0.3	2 1045	0.2	1 1047	0.1	2 947	0.2	5 1158	0.4	4 1134	0.4	23 11030	0.2
% de Abortos	Pacientes Legrados por Aborto Partos Totales	Variable	3 316	0.9	1 290	0.3	1 300	0.3	1 327	0.3	1 331	0.3	2 329	0.6	3 331	0.9	1 332	0.3	0 361	0.0	0 328	0.0	13 3245	0.4
% de Partos Complicados	Partos Complicados Total de Partos	Variable	69 316	21.8	100 290	34.5	37 300	12.3	119 327	36	68 331	20.5	112 329	34.0	89 331	26.9	21 332	6.3	60 361	16.6	119 328	36.3	794 3245	24.5
% de Cesáreas	Número de Cesáreas Número total de Partos	10%	178 316	56	138 290	47.6	139 300	46.3	154 327	47.1	162 331	48.9	150 329	45.6	181 331	55	208 332	62.7	204 361	56.5	156 328	47.6	1670 3245	51.5
Razón de mortalidad materna	Muertes compli E.P.P Nacidos Vivos	4 * 10,000	1 317	0.3	3 290	1.0	0 303	0.0	2 323	0.6	0 328	0.0	0 326	0.0	0 332	0.0	1 328	0.3	0 361	0.0	0 324	0	7 3232	0.2
Tasa de Muerte Neonatal Precoz	Neonato fallecido menor de 7 dias Nacidos Vivos	11* 1,000	3 317	9	1 290	3.4	2 303	6.6	4 323	12.4	1 328	3	0 326	0.0	1 332	3	4 328	12.2	0 363	0	0 324	0	16 3234	4.9
Tasa de Mortalidad Infantil * 1000	Muertes < 1 AÑO Nacidos Vivos	4* 1000	1 317	3	0 290	0	1 303	3	2 323	6	3 328	9	1 326	3	2 332	6	5 328	15	2 361	6	3 324	9	20 3232	6.2
Tasa de Mortalidad Neonatal Tardia	N° DE Muert. de 8 a 28 dias nac. * 1000 N° Nacidos Vivos	Variable	0 317	0	0 290	0	1 303	3.3	1 323	3	1 328	3	0 326	0	1 332	3	1 328	3	0 361	0	0 324	0	5 3232	1.5
Tasa de Mortalidad Perinatal	N° de Muert. Perinat. * 1000 Total Nacidos Vivos + Muertos	Variable	4 319	12.5	6 295	20.3	6 306	20	8 327	24.5	4 331	12.1	4 329	12.2	3 333	9	10 334	29.9	3 363	8.3	8 330	24.2	56 3267	17.1
De Prematuridad	N° de Premat. Nacidos * 100 N° de Nacidos Vivos	Variable	41 317	12.9	33 290	11.4	34 303	11.2	29 323	9.0	33 328	10.1	30 326	9.2	30 332	9	28 328	8.5	28 361	7.8	30 324	9.3	316 3232	9.8
% De Bajos pesos en Recien. Nac. Vivos	Nac. Vivos Bajos Pesos * 100 Total Nacidos Vivos	Variable	31 317	9.8	35 290	12.1	36 303	11.9	27 323	8.4	21 328	6.4	19 326	5.8	21 332	6.3	23 328	7.0	24 361	6.6	21 324	6.5	258 3232	8.0
% De Mortalidad Neta Hospitalaria	Total Fallecidos > 48 Hrs * 100 Total de Egresos	Variable	64 1179	5.4	88 1106	8.0	105 1150	9.1	101 1,167	8.7	60 1,097	5.5	36 1,045	3.4	29 1047	2.8	15 947	1.6	17 1158	1.5	14 1134	1.2	529 11030	4.8
% De Mortalidad Bruta Hospitalaria	Total Fallecidos * 100 Total de Egresos	Variable	84 1179	7.1	106 1106	9.6	130 1150	11.3	132 1,167	11.3	81 1097	7.4	44 1045	4.2	32 1047	3.1	20 947	2.1	19 1158	1.6	16 1134	1.4	664 11030	6.0
% De Mortalidad Neta Emergencia	Total Fallecidos > 48 Hrs * 100 Total de Atenciones	Variable	60 5556	1.1	87 4419	2.0	108 5105	2.1	85 4724	1.8	47 5131	0.9	15 5628	0.3	25 6613	0.4	15 6354	0.2	8 6423	0.1	18 6780	0.3	468 56733	0.8
% De Mortalidad Bruta de Emergencia	Total Fallecidos * 100 Total de Atenciones	Variable	99 5556	1.8	134 4419	3.0	133 5105	2.6	142 4724	3.0	82 5131	1.6	28 5628	0.5	38 6613	0.6	25 6354	0.4	19 6423	0.3	34 6780	0.5	734 56733	1.3
% De Mortalidad Neta UCI - Emergencia	Total Fallecidos > 48 Hrs * 100 Total de Egresos	Variable	6 8	75	3 5	60	14 15	93	16 17	94	7 8	88	5 7	0	5 7	71	3 3	100	4 4	100	6 8	75	69 82	84.1
% De Mortalidad Bruta UCI - Emergencia	Total Fallecidos * 100 Total de Egresos	Variable	7 8	88	5 5	100	14 15	93	16 17	94	7 8	88	5 7	0	5 7	71	3 3	100	4 4	100	6 8	75.0	72 82	87.8

ZONA DE EXPANSIÓN

Las áreas físicas que podrán habilitarse para la atención masiva de víctimas:

ZONA	UBICACIÓN	LUZ	AGUA
Prioridad I	Explanada de Emergencia	X	X
Prioridad II	Explanada de Emergencia	X	X
Prioridad III	Explanada Central	X	X
Prioridad IV	Explanada Central	X	X
Triaje	• Explanada del SIS • Triaje diferenciado	X	X
Sala de Operaciones	• Módulo de Quimioterapia • Odontología	X	X
Recuperación	Auditorio de Adolescente	X	X
UCI	Módulo de UCI COVID	X	X
Medicina	CATT	X	X
Cirugía	CATT	X	X
Traumatología	CATT	X	X
Neumología	En su espacio	X	X
Pediatría	En su espacio	X	X
Ginecología – Obstetricia Neonatología	Pabellón de Pediatría		X
Zona de Campaña	Rotonda de Rayos X	X	X
Zona Negra	Residuos Solidos	X	X
Zona de Espera	Explanada de Procets	X	X
Zona de Expedientes Médicos (Historias Clínicas)	Ubicación actual	X	X

FUENTE: Elaboración Propia

SOPORTE LOGISTICOS

FINANCIAMIENTO

GESTIÓN PROSPECTIVA

La Unidad Funcional de Gestión de Riesgo están orientadas para las gestiones Prospectivas para disminuir los riesgos que se presentan dentro de la institución, ese presupuesto es dirigido por el Programa Presupuestal 0068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención en Emergencias y Desastre"

RECURSOS FINANCIEROS Y HUMANOS

Se requiere recursos financieros, sin embargo para la supervisión de las acciones de la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.0.1. Se deberá proveer de los Recursos Humanos que sean necesarios.

PERSONAL NECESARIO POR ESCENARIO POR TURNO (RETENES)			
REQUERIMIENTO PERSONAL	**DEMANDA SEVERA**	**EMERGENCIA NACIONAL**	**FINANCIAMIENTO**
EMERGENCIOLOGO	2	4	LAS ACCIONES PREVISTAS ESTARA A CARGO DE LA OFICINA DE PERSONAL
INTENSIVISTA	2	4	
TRUMATOLOGO	2	4	
CIRUJANO	2	4	
PEDIATRA	2	4	
ENFERMERAS	2	8	
LABORATORISTA	2	4	
RADIOLOGO	2	4	
PSICOLOGO	1	8	
TECNICOS DE ENFERMERÍA	2	4	
TECNICOS DE LABORATORIO	2	2	
TECNICO DE FAMARCIA	1	1	
PERSONAL DE SEGURIDAD	0	4	

FUENTE: Elaboración Propia

LOGÍSTICOS

Se movilizara los recursos que dispone que se presente en los almacenes del EMED y a su vez los insumos y equipos que se encuentren operativos en el HNSEB, la distribución será entregado según la magnitud del daño.

La fuente del SISMED será fuente de solicitud para Medicamentos, e insumos médicos, quirúrgicos mediante CENARES, para ello el Almacén Central y de Farmacia principal son los responsables de la recepción y custodio de los mismos.

ÁREA DE TRASPORTE

El Hospital Sergio E. Bernales, cuenta con Ambulancias para el traslado de paciente por emergencia o por referencias coordinadas, mismas ambulancias realizan las referencias diarias que se presenten en los diversos servicios del Hospital.

Tipo	Marca	Equipamiento	Estado
I	Peugeot EUE 162	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Inoperativa
III	Peugeot EUE 265	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Inoperativa
III	Peugeot EUE 852	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Operativa

- Otros transportes que forman parte como apoyo para Emergencias y/o desastres.

Vehículo	Marca/modelo	Combustible
Automóvil	Mitsubishi Lancer 1997 – EGX 832	Petróleo
Camioneta	Nissan doble cabina 2004 – EGN 295	Petróleo
Camioneta	Nissan AD 1991 – EGT 519	Gasolina 90

SISTEMA DE ENERGÍA ELÉCTRICA

SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS	TIEMPO
Grupo Electrógeno	• **Perkins, 175 Kva. Año 1996** Uso con petróleo Diesel 2: 20 galones/hora Condición: pésima. Antigüedad 20 años Abastece emergencia adulta, emergencia pediátrica, SOP, neonatología, consultorios externos.	2 horas
	• **Modasa 75Kva. Año 2011** Uso con petróleo Diesel 2: 12 galones/hora Condición: regular. Antigüedad 04 años Abastece energía a la bomba al vacío y al caldero, banco de sangre.	2 horas
	• **Kattini 90Kva. Año 2017** Uso con petróleo Diesel 2: 12 galones/hora Condición: buena. Antigüedad 01 año. Abastece energía a emergencia adultos. Total de energía eléctrica por hora: 326 Kw. gasto de petróleo Diesel 2/hora 32 galones.	6 horas

SISTEMA DE AGUA POTABLE Y DESAGÜE

SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS	TIEMPO
Agua Potable	Fuente: • Tanque principal: 192m^3. Ubicado en la Huaca de Los Kollis. • Pozo subterráneo a 3 Km de distancia del HNSEB (San Felipe) • Tanque Subterráneo 60m^3 (espaida de mantenimiento) El agua que se encuentra en el pozo y en el tanque subterráneo es enviada al tanque principal para luego ser enviado al hospital. • Red Sedapal Abastece a Emergencia y Áreas Críticas. Condición: buena, limitada, Sedapal abastece de las 6am hasta las 11am. Antigüedad: Noviembre 2017	24 horas
Sistema de Desagüe	Conexión a la red pública de agua, desagüe y alcantarillado. Sin sistema de tratamiento de aguas servidas o "aguas negras" hospitalarias.	NA

GASES MEDICINALES

SERVICIOS	CAPACIDADES	TIEMPO
Oxigeno	Tanque de hospital: 8500 m3 Tanque Linde: 9471 m3.	72 horas
	Cilindros de oxígeno: 50 de 10m3	
	Concentradores de oxígeno: 10 de 5litros y 5 de 10 litros	

ABASTECIMIENTO DE ALIMENTOS

EVENTO	POBLACIÓN	CAPACIDAD DE ALIMENTOS	TIEMPO
Atención masiva	Pacientes	El total de pacientes + 50 %	2 semanas
	Personal de Salud que labora en la Institución	El total de personal laborando + 50%	2 semanas
Desastre natural	Pacientes	El total de pacientes+ 50 %	2 días
	Personal de Salud que labora en la Institución	El total de personal laborando + 50%	2 días

SISTEMA DE COMUNICACIONES

Servicios	Capacidades	Funcionabilidad
Telecomunicaciones	• Radio Tetras Operativo.	24 horas

ACTIVACIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA

ESCENARIOS POR EVENTO ADVERSO	PACIENTES QUE ACUDAN A EMERGENCIA (HOSPITALIZADOS POR EMERGENCIA)	PACIENTES QUE REQUIERAN ATENCIÓN POR UST	PACIENTES QUE REQUERIRAN ATENCIÓN POR UCI	PERSONAL ADICIONAL REQUERIDO
ALERTA VERDE				
SIN DEMANDA	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
DEMANDA BAJA	Hasta 15 pacientes	01 Paciente	Ninguno	Ninguno
ALERTA AMARILLA				
DEMANDA MODERADA	De 15 a 30 pacientes	Hasta 04 pacientes	04 Paciente	Movilización de personal de otros servicios hacía las áreas de emergencia.
ALERTA ROJA				
DEMANDA SEVERA	De 30 a 50 pacientes	De 05 a 10 pacientes	De 5 pacientes	**Médico:** Emergenciólogos, Intensivistas, Traumatólogos, Cirujano, Internistas y Pediatras **Licenciados:** Enfermeros, Tecnólogos Médicos en Laboratorio Clínicos, Tecnólogo Médico en Radiología. **Técnicos:** Enfermería, Farmacia y Laboratorio. Personal de seguridad.
EMERGENCIA NACIONAL	Más de 50 pacientes	Más de 10 pacientes	De 06 a 10 pacientes.	**Médico:** Emergenciólogos, Intensivistas, Traumatólogos, Cirujanos, Anestesiólogos, Ginecólogos, Neonatólogos, Pediatras, Cardiólogos e Internitas. **Licenciados:** Enfermeros, Tecnólogos Médicos en Laboratorio Clínicos, Tecnólogo Médico en Radiología. **Técnicos:** Enfermería, Farmacia y Laboratorio. Personal administrativo para admisión. Personal de seguridad. Personal de movilización de cadáveres.

FUENTE: Elaboración Propia

ORGANIZACIÓN FRENTE A LA EMERGENCIA

I. GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES

El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GTGRD), son espacios internos de articulación integrados por los responsables de los órganos y unidades orgánicas para la formulación de normas y planes, evolución y organización de los proceso de gestión del riesgo de desastre. Nuestro GT-GRD tiene aprobación mediante Resolución Directoral N° 342 – 2021 – SA – DG – HNSEB.

ii. SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENCIA EN SALUD

El Sistema de Comando en Salud (SCS), es un sistema de organización, que nos permite garantizar una ordenada y adecuada respuesta ante la ocurrencia de algún evento adverso (emergencia o desastre). El SCS, es un sistema que adopta la terminología y doctrina del Sistema de Comando de Incidentes (SCI), para el sector salud. Conformado por un comandante, el cual es asumido por el Director de Hospital, sus oficiales y jefes.

PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

I. PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD.

Con el objetivo de reducir los posibles daños a la salud en la población y mantener la continuidad del funcionamiento de los servicios de salud del hospital, ante la afluencia masiva de personas con daños a la salud, a ocurrir por posibles eventos adversos, se realizarán las siguientes acciones:

- Organizar el GTGRD para los procesos de prevención, preparación y respuesta ante algún evento adverso.
- Elaboración y difusión del plan de contingencia para conocimiento del personal asistencial y administrativo.
- Monitorear la situación local ante algún evento.
- Preparar al personal de salud del hospital para la respuesta frente a eventos adversos y los daños que se puedan derivar.
- Verificar la disponibilidad de los recursos necesarios:
  - El servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Críticos, garantiza la prevención en el personal durante los turnos correspondientes a la Alerta Roja.
  - Camas en los tópicos de Cirugía, Medicina, Traumatología y Observación, así mismo la disponibilidad de camas en las áreas de intermedio de: Hospitalización Cirugía, Hospitalización Medicina y Hospitalización Gineco-Obtetricia.
  - La operatividad de las ambulancias (Tipo I y Tipo III). Los traslados que se realizaran en caso de emergencia serán exclusivos para pacientes de prioridad I y II, que no sean COVID positivos, el traslado de los pacientes COVID-19 positivos se dará exclusivamente con SAMU y STAE.

- El Departamento de Anatomía Patológica y Laboratorio Clínico, deberá contar con pruebas antígenas y moleculares de COVID-19, a su vez reactivos esenciales para la emergencia y para la atención de pacientes hospitalizados en el área de aislamiento COVI-19.
- Banco de Sangre deberá disponer unidades de sangre y piaquetas según se requiera; de no tener disponibilidad de los distintos tipos de sangre, se deberá contar con unidades de sangre tipo "O" negativo, al ser compatible con cualquier tipo de sangre (donador universal).
- El Departamento de Farmacia deberá contar con un abastecimiento mínimo para 72 horas de los insumos, materiales, medicamentos y el control de Oxigeno Medicinal, en todos sus estados (líquido y gaseoso). Por ello será necesario para la contingencia:
  - Kits de emergencia, este kit debe contener insumos de medicamentos como contingencia ante una mayor sobredemanda en la atención de pacientes con lesiones traumáticas, con quemaduras e intoxicaciones, así mismo medicamentos e insumos para la atención de Pacientes Hospitalizados por COVID-19.
  - Equipos de protección personal (EPP):
    - Respirador N95
    - Mascarilla quirúrgica.
    - Mandilón descartable.
    - Mameluco descartable.
    - Gorro quirúrgico.
    - Chaleco descartable.
    - Pantalón descartable.
    - Guantes de látex.
    - Guantes quirúrgicos.
    - Botas descartables.

- ➢ Verificar la operatividad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- ➢ Verificar la operatividad del Servicio de Emergencia y de la Unidad de Cuidados Críticos.
- ➢ Verificar la operatividad y abastecimiento de los servicios indispensables, garantizando su operatividad por 72 horas:
  - Funcionabilidad del servicio de agua y desagüe.
  - Funcionabilidad del servicio de luz.
  - Funcionabilidad de los grupos electrógenos.
  - Abastecimiento de alimentos
- ➢ Se deberá manejar un presupuesto ante los escenarios que pudieran presentarse, para la implementación de personal y equipos médicos.

II. PROCEDIMIENTOS DE ALERTA

La declaratoria de alerta es monitoreada por la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres (UGRD).

1. **ALERTA ROJA:** Situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso,

emergencia o desastre, siendo el momento que los equipos de primera respuesta toman conocimiento de un incidente en proceso o recientemente ocurrido y se procede a la notificación de los EMED Salud o al COE Salud.

III. PROCEDIMIENTOS DE COMANDO Y COORDINACIÓN

Organización del Sistema de Comando Salud Hospitalario (SCSH):

1. **Comandante de Salud Hospitalario (CSH):**
   - Máxima autoridad del SCSH (Director General / Jefatura de Guardia)
   - Responsable de establecer el Puesto de Comando, e implementar las áreas de expansión interna y externa de nuestra institución.
2. **Oficial de Enlace:**
   - Establece comunicación con las IPRESS satélite de emergencias y desastres, según organización territorial.
   - Asegurar que el enlace comunitario sea sostenible con las diferentes entidades de primera respuesta del incidente y con autoridades del gobierno local o regional según corresponda.
   - Reporta acciones al CSH.
3. **Oficial de Gestión de Información:**
   - Monitorear el incidente.
   - Monitorear la información entre UGRD, DIRIS, DIGERD y Hospitales de referencia.
   - Comunicación con el COE SALUD
   - Gestión de Riesgo de desastres.
   - Apoyar al comandante en el sistema de comando.
   - Coordinar con el jefe de operaciones.
   - Reportar acciones al CSH
4. **Oficial de Comunicación e Información Pública:**
   - Sintetizar y consolidar la información disponible de los daños establecidos y las acciones efectuadas de los reportes del COE Salud.
   - Preparar la Información para difundir a la comunidad visada por el CSH.
   - Reportar acciones al CSH.
5. **Oficial de Seguridad**:
   - Implementar medidas de seguridad en el ámbito legal, bioseguridad y de resguardo de la integridad física y material en el lugar hospitalario o en su área de expansión interna y externa del hospital donde se brinda la atención médica.
   - Reportar acciones al CSH
6. **Jefe de Operaciones:**
   - Implementar y ejecutar acciones para la atención y determinar las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre.
   - Determina las necesidades en función a la evaluación de daños.
   - Reporta acciones al CSH
7. **Jefe de Epidemiología:**
   - Supervisión e informe de la zona de cadáveres.

- Control de brotes epidemiológicos.

8. **Jefe de Planificación:**
   - Difundir y monitorizar el cumplimiento de las normativas establecidas. Elaborar el plan del periodo operacional siguiente a la inicial.
   - Proporcionar los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional afectados por el incidente.
   - Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades.
   - Reportar acciones al CSH.
9. **Jefe de Logística:**
   - Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de Contingencia, emergencia masiva o desastre.
   - Determinar los requerimientos en agua, alimentación, servicios médicos para la atención de víctimas.
   - Efectuar el abastecimiento de los requerimientos que demanden la atención de las víctimas y el bienestar del personal que participa en la atención del incidente.
   - Reporta acciones al CSH.
10. **Jefe de Logística:**
    - Efectuar el análisis de los costos del incidente.
    - Mantener un registro continuo de los costos e informe de los gastos establecidos.
    - Reporta acciones al CSH

IV. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Acciones y actividades generales:

- La respuesta será activada por el Director General del HNSEB o Jefe de Guardia.
- Activación del Grupo de Trabajo de la Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres.
- Se notificará inmediatamente al Jefe de Guardia, sobre los pacientes que se presenten producto de algún evento adverso.
- El Jefe de Guardia deberá estar permanentemente informado de alguna ocurrencia que suceda al Personal de Salud y/o del Paciente.
- El Jefe de Guardia mantendrá comunicación permanentemente con el director para la toma de decisiones.
- Se deberá contar con **el 20% de disponibilidad de camas en el Servicio de Emergencia** (observación).
- El flujo de la información, manejo operativo y la conducción de las acciones estará a cargo del Director General o Jefe de Guardia, bajo supervisión de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres.

- Se aplicará las normativas de Bioseguridad, Residuos Sólidos, Limpieza y Desinfección Hospitalaria.
- El personal de Admisión consolidará la información recibida sobre: ingresos, altas, transferencias y fallecidos de las atenciones.
- El equipo de Primera Respuesta, Brigada Hospitalaria de Emergencias y Desastres, se constituirá previa orden/autorización en las áreas de expansión ante la ocurrencia de algún evento adverso.
- Mantener comunicaciones hospitalarias para referencia de pacientes.
- De sobrepasar la capacidad de respuesta hospitalaria, se activarán las áreas de expansión, previa orden autorización del Director o Jefe de Guardia, activaran la capacidad de expansión en la explanada de la emergencia, explanada principal y diversos servicios, esto también será aplicado para las atenciones de los pacientes COVID.

Acciones según conformación de los equipos de trabajo:

- **Equipo de triaje:**
  - Ubicará anatómicamente el lugar de lesión.
  - Controlará las Funciones Vitales.
  - Rellenara la Tarjeta de Triaje.
  - Determinará el Nivel de Prioridad de Atención.
  - Determinará el área correspondiente para su atención.
- **Equipo del Servicio de Emergencia atención inicial:**
  - Determinar sus áreas de atención según Prioridades:
    - Prioridad I (ROJO)
    - Prioridad II (AMARILLO)
    - Prioridad III (VERDE)
  - Verificar Insumos, equipos y materiales a necesitar.
  - Guiarse del Plan de Respuesta para situaciones de Emergencia y Desastre del Servicio.
- **Equipo de ampliación de área de expansión:**
  - Procede al armado de carpas por prioridades.
  - Procede a la instalación de mobiliario, mesas, sillas, camillas.
  - Procede a la instalación de equipo médico bajo la responsabilidad del Jefe de Operaciones (Medico de Shock Trauma)

Acciones por escenario:

1. **Sin demanda:**

   El personal del hospital estará en alerta ante la posibilidad de llegada de afectados por algún evento adverso, continuando con la atención sin interrumpir los servicios.

2. **Demanda baja:**

   Se deberá estar preparado para la atención de afectados por algún evento adverso, teniendo un escenario de hasta 15 hospitalizados, con posibilidad de 01 paciente que requiera atención por la Unidad de Shock Trauma.

- Personal del Servicio de Emergencia atenderá a los pacientes que lleguen.
- La Unidad de Shock Trauma estará preparada según se requiera.
- El Tópico de Cirugía y el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia estará preparados según se requiera.
- Emergencia Pediátrica deberá estar preparado según se requiera
- Sala de Operaciones deberá estar preparada para la realizar operaciones según se requiera.
- Banco de sangre deberá disponer unidades de sangre según ser requiera; de no tener disponibilidad de los distintos tipos de sangre, se deberá contar con unidades de sangre tipo "O" negativo al ser compatible con cualquier tipo de sangre (donador universal).
- Laboratorio deberá asegurar pruebas de descarte para COVID-19 y los kits para los riesgos quirúrgicos.
- La Unidad de Gestión de Riesgo desplazara de material médico y Equipos biomédicos según corresponda a la atención y la prioridad.
- El departamento de Nutrición asegurara la alimentación del personal asistencial, personal de servicio y administrativo, a su vez la alimentación de los pacientes hospitalizados.

3. Demanda moderada:

El Hospital Sergio E. Bernales, deberá estar preparado para un escenario de hasta 30 pacientes hospitalizados, de los cuales hasta 03 pacientes requerirían atención en la Unidad de Shock Trauma, 01 paciente requeriría cama en la Unidad de Cuidados Intensivos.

- Se movilizará personal médico, de enfermería y técnico de otros servicios para las áreas de emergencia.
- Se deberá implementar camas para la Unidad de Shock Trauma; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna.
- El Servicio de UCI deberá estar preparado según se requiera; de no contar con camas disponibles, se implementará área de expansión y/o referir pacientes a las IPRESS que dispongan con camas UCI.
- El Tópico de Cirugía y el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia deberá estar preparado según se requiera; de no tener suficientes camas, se deberá implementar; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna.
- Emergencia Pediátrica deberá estar preparado según se requiera; de no tener suficientes camas, se deberá implementar; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna.

- Sala de Operaciones deberá estar preparada para la realizar operaciones según se requiera, habilitación a 03 salas de emergencia.
- Banco de sangre deberá disponer unidades de sangre según ser requiera; de no tener disponibilidad de los distintos tipos de sangre, se deberá contar con unidades de sangre tipo "O" negativo, al ser compatible con cualquier tipo de sangre (donador universal).
- Laboratorio deberá asegurar pruebas de descarte para COVID-19 y los kits para los riesgos quirúrgicos.
- La Unidad de Gestión de Riesgo desplazara de material médico y Equipos biomédicos según corresponda a la atención y la prioridad.
- El departamento de Nutrición asegurara la alimentación del personal asistencial, personal de servicio y administrativo, a su vez la alimentación de los pacientes hospitalizados.
- La Unidad de Gestión de Riesgo desplazara de material médico y Equipos biomédicos según corresponda a la atención y la prioridad, a su vez realizara el seguimiento de los pacientes por medio del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres durante las 24 horas

4. **Demanda Severa:**

El Hospital Sergio E. Bernales deberá estar preparado para un escenario de hasta 50 hospitalizados, de los cuales hasta 10 pacientes requerirían atención por la Unidad de Shock Trauma y 03 pacientes requerirían camas en la Unidad de Cuidados Intensivos.

- Se deberá implementar un área de expansión interna, esta expansión será dada en cada servicio asistencial.
- Se requerida un aumento del recurso humano.
- Se deberá implementar camas para la Unidad de Shock Trauma; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna, más áreas del servicio de emergencia (ACE y observación 1 y 2).
- El Tópico de Cirugía y el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia deberá estar preparado según se requiera; de no tener suficientes camas, se deberá implementar; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna, que estarán colocados en las explanadas y en el área de admisión de Seguros.
- El Servicio de UCI deberá estar preparado según se requiera; de no contar con camas disponibles, se implementará área de expansión y/o referir pacientes a las IPRESS que dispongan con camas UCI, se ampliara en el servicio de Emergencia (Observación 2)

- Sala de Operaciones deberá estar preparada para la realizar operaciones según se requiera, para su ampliación será el área de Quimioterapia por ser un área limpia y acondicionada para pacientes críticos.
- Emergencia pediátrica deberá estar preparado según se requiera; de no tener suficientes camas, se deberá implementar; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna.
- Banco de Sangre deberá disponer unidades de sangre según ser requiera; de no tener disponibilidad de los distintos tipos de sangre, se deberá contar con unidades de sangre tipo "O" negativo, al ser compatible con cualquier tipo de sangre (donador universal).
- Se requerida implementar ventiladores mecánicos.
- Laboratorio deberá asegurar pruebas de descarte para COVID-19 y los kits para los riesgos quirúrgicos.
- La Unidad de Gestión de Riesgo desplazara de material médico y Equipos biomédicos según corresponda a la atención y la prioridad.
- Farmacia deberá asegurar la continuidad del suministro de medicamentos e insumos médicos que se requieran en el Servicio de Emergencia, así mismo la disponibilidad de Oxigeno en todas sus presentaciones (liquida y gaseoso) se habilitara todos los balones de oxígeno de propiedad del Hospital, por ello la dispensación de Oxigeno gaseoso no se dispensara para los pacientes que se encuentren fuera de la institución hasta tener un stock para la atención total, esto incluye para el área de aislamiento COVID.
- El servicio de Mantenimiento y Servicios Generales deberá asegurar la continuidad de los servicios básicos (energía eléctrica, agua potable y desagüe) y la continuidad de los servicios esenciales (seguridad, limpieza, lavandería y residuos sólidos) correspondientemente.
- El departamento de Nutrición asegurara la alimentación del personal asistencial, personal de servicio y administrativo, a su vez la alimentación de los pacientes hospitalizados.
- La Unidad de Gestión de Riesgo desplazara de material médico y Equipos biomédicos según corresponda a la atención y la prioridad, a su vez realizara el seguimiento de los pacientes por medio del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres durante las 24 horas.

5. Emergencia Nacional:

El Hospital Sergio E. Bernales deberá estar preparado para un escenario mayor de 50 hospitalizados, de los que se tendría un mínimo de 10 pacientes que requerirían atención por la Unidad de Shock Trauma y hasta 10 pacientes requerirían atención por la Unidad de Cuidados Críticos.

- Se implementará un área de expansión e instalación de carpas de la UGRD, será instaladas en la explanada de emergencia, principal y en los diversos servicios hospitalarios.
- Se implementará un triaje para la atención de los pacientes, será ubicado en el área de espera de admisión de seguros.
- Se requerida un aumento del recurso humano, contratación de personal por locación, estas contrataciones serán dirigidos para la atención asistencial, del EMED y administrativas.
- Se deberá implementar camas para la Unidad de Shock Trauma; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna, que estarán ubicadas en tópico de medicina, cirugía, traumatología, ACE y observación 1.
- El Servicio de UCI deberá estar preparado según se requiera; de no contar con camas disponibles, se implementará área de expansión y/o referir pacientes a las IPRESS que dispongan con camas UCI, se ampliara en el servicio de Emergencia (observación 2), esta ampliación se dará mediante el recurso humano especializado y la cantidad de equipos para la atención de los paciente, en no contar con ello se realizara la referencia correspondiente.
- Emergencia pediátrica deberá estar preparado según se requiera; de no tener suficientes camas, se deberá implementar; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna, esta ampliación se dará mediante el recurso humano especializado y las especialidades pediátricas que se presenten, todo paciente pediátrico de prioridad I será referido a los Institutos correspondientes.
- Sala de Operaciones deberá estar preparada para la realizar operaciones según se requiera, todas las salas serán únicamente usadas para atender las emergencias de prioridad I, en caso de contar con una operación programada que sea de prioridad I también se realizara la intervención correspondiente, para su ampliación será el área de Quimioterapia por ser un área limpia y acondicionada para pacientes críticos, que se tomara parte de sala de recuperaciones, estas intervenciones serán atendidas mediante el recurso humano especializado y la cantidad de equipos para la intervención de los paciente, en no contar con ello se realizará la referencia correspondiente.
- Banco de Sangre deberá disponer unidades de sangre según ser requiera; de no tener disponibilidad de los distintos tipos de sangre, se deberá contar con unidades de sangre tipo "O" negativo, al ser compatible con cualquier tipo de sangre (donador universal).
- Se requerida implementar ventiladores mecánicos.

- Farmacia deberá asegurar la continuidad del suministro de medicamentos e insumos médicos que se requieran en el Servicio de Emergencia, SOP y UCI, así mismo la disponibilidad de Oxigeno en todas sus presentaciones (liquida y gaseoso) se habilitara todos los balones de oxígeno de propiedad del Hospital, por ello la dispensación de Oxigeno gaseoso no se dispensara para los pacientes que se encuentren fuera de la institución hasta tener un stock para la atención total, esto incluye para el área de aislamiento COVID.
- Laboratorio deberá asegurar los reactivos necesarios para la atención de diversos diagnósticos, para los pacientes que se encuentren para ingresar a sala y pruebas de descarte para COVID-19, según se requiera.
- El servicio de Mantenimiento y Servicios Generales deberá asegurar la continuidad de los servicios básicos (energía eléctrica, agua potable y desagüe) y la continuidad de los servicios esenciales (seguridad, limpieza, lavandería y residuos sólidos) correspondientemente. Nuestro responsable de ENLACE, realizara las gestiones necesarias para la intervención de las municipalidades para brindar seguridad y servicios básicos (Serenazgo, PNP, SEDAPAL y ENEL).
- La Unidad de Gestión de Riesgo desplazara de material médico y Equipos biomédicos según corresponda a la atención y la prioridad, a su vez realizara el seguimiento de los pacientes por medio del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres durante las 24 horas

ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

- Organizar el GTGRD para una respuesta oportuna, mediante reuniones constantes de coordinación de las actividades.
- Capacitación del personal asistencial del hospital para la intervención y respuesta frente a eventos adversos.
- Coordinación con los departamentos para la provisión de los insumos, materiales de bioseguridad y provisión de personal y de ser necesario la gestión de la contratación de personal necesario.
- Coordinación del Departamento de Emergencias para tener disponibilidad de camas.
- Comunicación con la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS Lima Norte), y Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud).
- Difusión de las medidas de prevención en trabajadores.
- Reforzamiento en los procesos de limpieza y desinfección de ambientes para la atención de los posibles afectados por los posibles eventos adversos.
- Elaboración de material de difusión, con mensaje informativo, sobre la afectación a la salud que se producirían por los posibles eventos para los usuarios que acudan al hospital.

TARJETA DE ACCIÓN

Asignación de responsabilidades ante un desastre natural y/o antrópico antes, durante y después.

Cargo	Funciones	Responsable
Comandante de Salud Hospitalario (CSH)	Es la máxima autoridad, responsable de establecer el Puesto de Comando Salud en el hospital e implementar las áreas de expansión internas y externas hospitalarias. **"Responsable de la activación y desactivación del Plan de Respuesta ante Emergencias y Desastre".**	Director General Jefe de Guardia
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Activación del plan de respuesta y cumplir con lo establecido. Encargado de dar los informes generales del hospital ante la prensa	Evaluación final del desastre.
Oficina de Enlace	Establecer comunicación con las IPRESS satélite de emergencias y desastres, según organización territorial. Asegurar que el enlace comunitario sea sostenible con las diferentes entidades de primera respuesta del incidente y con autoridades del gobierno local o regional según corresponda. Reporta acciones al CSH.	Director adjunto. Sistema de referencias y Contra referencias Personal que se asigne en el desastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Gestionar con los centros de Salud para el traslado de pacientes con Prioridad III y IV, gestión con municipalidades para usar sus zonas de expansión como distrito.	Evaluación final del desastre.
Jefe de Seguridad	Implementar medidas de seguridad en el ámbito legal, bioseguridad y de resguardo de la integridad física y material en el lugar hospitalario o en su área de expansión interna y externa del hospital donde se brinda la atención médica. Reportar acciones al CSH.	Jefe de Servicios Generales. Coordinador de Vigilancia. Personal que se asigne en el desastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente ante el suceso	La gestión necesaria con municipalidades y PNP, para el resguardo de policías con el apoyo del serenazgo, comunicación constante con las Municipalidades (Comas y Carabayllo).	Evaluación final del desastre.

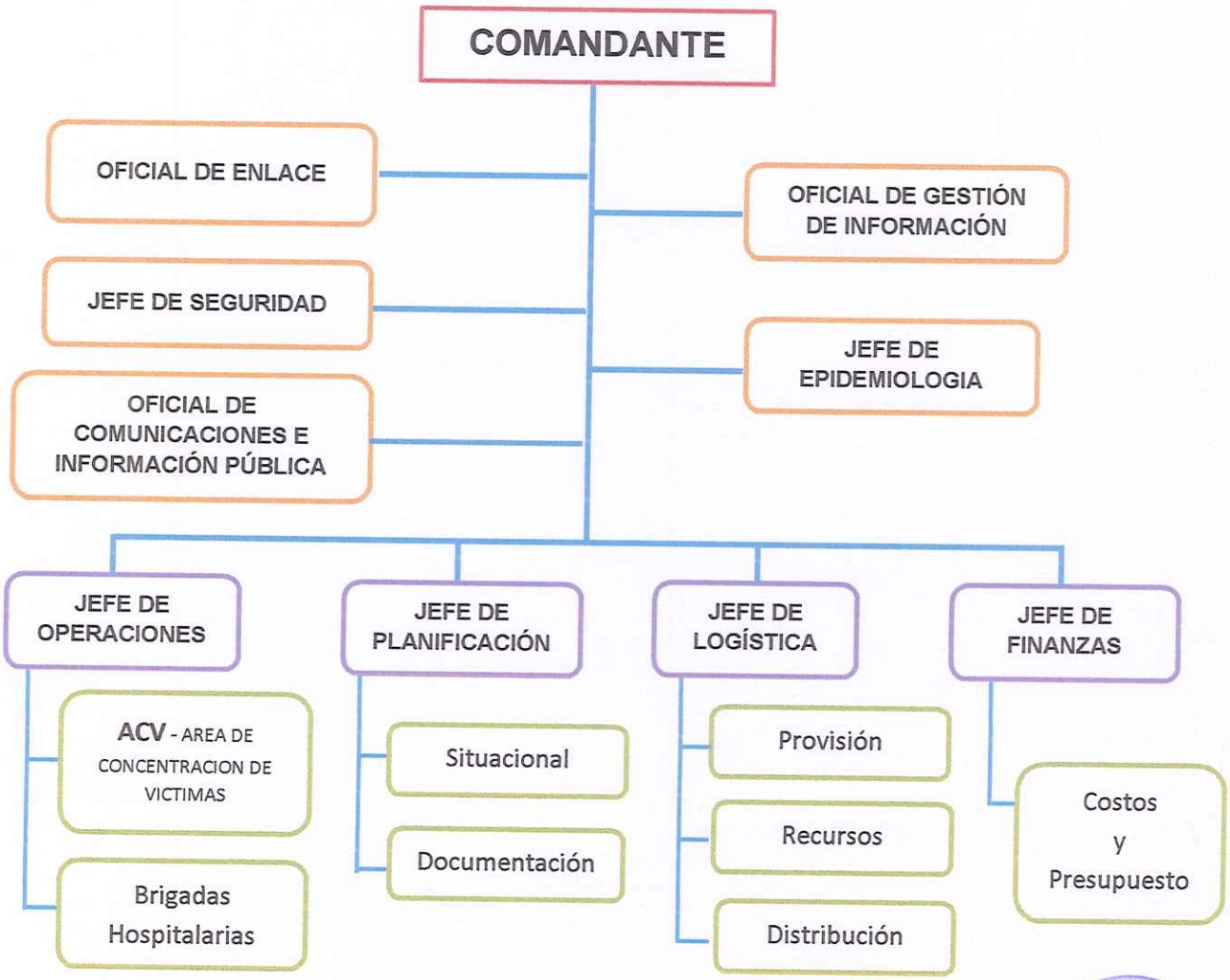
Oficial de Comunicaciones e Informática Publica	Sintetizar y consolidar la información de los daños establecidos y las acciones efectuadas de los reportes del COE Salud, toda la información para remitido a la población y brindar los comunicados originales. Preparar la Información para difundir a la comunidad visada por el CSH. Reportar acciones al CSH.	Jefe de Comunicaciones. Personal que se asigne en el desastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Mantener la información actualizadas de los pacientes hospitalizados, pacientes fallecidos y desaparecidos. Realizar un informe cada 2 horas, brindar dicha información a la autoridad máxima para dar declaraciones a la comunidad o prensa.	Evaluación final del desastre.
Oficial De Gestión De Información	Consolidación de información de pacientes, número de atenciones, número de fallecidos, número de referencias, número de altas. Brindar los insumos y materiales de contingencia para la atención directa. Gestionar los nuevos pedidos por el estado de Emergencia.	Responsable de la UFGR. Personal del EMED.
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Gestión reactiva para la atención de pacientes, monitorear las áreas de expansión y brigadistas. Brindar la logística necesaria para la atención y rehabilitación del desastre o emergencia.	Evaluación final del desastre. Realiza la gestión correctiva.
Jefe de Operaciones	Implementar y ejecutar las acciones para la atención hospitalaria, determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre. Determina las necesidades en función a la evaluación de daños. Reporta acciones al CSH	Medico de Shock Trauma Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos.
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	La atención asistencial. Gestión del personal para la atención en triaje, las prioridades y admisión. Atención en las Áreas de Concentración de Victimas (ACV). Dirigir y coordinar las brigadas hospitalarias. Reportar acciones al CSH	Evaluación final del desastre.

Jefe de Planificación	Difundir y monitorizar de las normativas establecidas. Elaborar el plan del periodo operacional siguiente a la inicial. Proporcionar los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional afectados por el incidente. Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades. Reportar acciones al CSH.	Director de OEPE Personal de OEPE Personal que se asigne en el desastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Supervisar y monitorizar el EDAN, facilitar en la evaluación de la estructura para la atención en espacios menos vulnerables.	Evaluación final del desastre.
Jefe de Logística	Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de Contingencia, emergencia masiva o desastre. Determinar los requerimientos en agua, alimentación, servicios médicos para la atención de víctimas. Efectuar el abastecimiento de los requerimientos que demanden la atención de las víctimas y el bienestar del personal que participa en la atención del incidente. Reporta acciones al CSH.	Director Administrativo Coordinador de áreas. Personal que se asigne en el desastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Según la evaluación del EDAN e informes de los diferentes departamentos, realizar las gestiones para la atención con los recursos por 72 horas. Priorizar las necesidades.	Evaluación final del desastre.
Jefe de Presupuesto	Efectuar el análisis de los costos del incidente. Mantener un registro continuo de los costos e informe de los gastos establecidos.	Jefe de Logística Personal que se asigne en el desastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Efectuar acciones tomadas por logística, brindando la atención necesaria a las prioridades para la atención y la seguridad del personal de salud (asistencial, administrativo).	Evaluación final del desastre.
Jefe de farmacia	Gestión de medicamentos para la atención de pacientes mayor a 72 horas.	
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Brindar los medicamentos, materiales y equipos necesarios para la atención.	Evaluación final del desastre.

Jefe de Nutrición	Gestión de alimentos para cubrir las primeras 72 horas, para pacientes y personal que asiste en el desastre.	
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Brindar alimentación a los pacientes y personal asistencial y administrativa que laboran en la institución por el desastre	Evaluación final del desastre.
Jefe de Anatomía Patológica	Gestión de los suministros y análisis de pacientes que ingresan por desastre natural o antrópica que afecta a la jurisdicción de la institución.	
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Brindar los exámenes correspondientes y necesarios para brindar un diagnostico asertivo y rápido ante la emergencia	Evaluación final del desastre.
Jefe de Epidemiologia	Supervisión e informe de la zona de cadáveres. Control de brotes epidemiológicos.	
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Gestión para la prevención de brotes epidemiológicos. Supervisar la ficha de control del ingreso de cadáveres a la institución y pacientes que fallecen dentro de la institución	Evaluación final del desastre.
Jefe de Psicología	Personal encargado para el apoyo emocional de pacientes y con prioridad del personal asistencial, administrativa y brigadas.	
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Brindará el soporte emocional ante la pérdida de los pacientes, el estrés emocional del personal asistencial junto a los brigadistas y apoyo al personal administrativo	Evaluación final del desastre. Sesiones o tratamiento al personal de salud.
Brigadistas	Personal de intervención inmediata ante el desastre dentro de la institución.	
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Elaboración del EDAN. Ayuda en el rescate de pacientes y personal atrapado. Apoyo en la seguridad interna. Traslada de pacientes dentro de la institución.	Evaluación final del desastre.

ANEXOS

N° 01 SISTEMA DE COMANDO HOSPITALARIO



N° 02 LISTADO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA ATENCIÓN DE VICTIMAS

SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA Y CALLAO

KIT INDIVIDUAL POR PACIENTE

N°	Descripción	Presentación	Requerimiento Individual	Requerimiento Total (100)
MEDICAMENTOS				
01	Cloruro de sodio 9% 1000cc	Frasco	10	1000
02	Poligelina o gelatina Succinalada 500 cc 4%	Frasco	02	200
03	Dexametasona 4 mg	Ampolla	04	400
04	Hidrocortisona 250 mg	Ampolla	03	300
05	Midazolam 5 mg	Ampolla	02	200
06	Metamizol 1g	Ampolla	03	300
07	Tramadol 100 mg	Ampolla	02	200
08	Morfina 30 mg	Ampolla	02	200
09	Ceftriaxona 1 g	Ampolla	06	600
10	Clindamicina 600 mg	Ampolla	06	600
11	Manitol 20%	Frasco	02	200
12	Etilefrina 10 mg	Ampolla	02	200
13	Noradrenalina 4 mg	Ampolla	06	600
14	Dextrosa 5% 1000 cc	Frasco	03	300
15	Dextrosa 33 % 20 cc	Ampolla	05	500
16	Epinefrina 1 mg	Ampolla	03	300
17	Ácido tranexanico	Ampolla	03	300
INSUMOS MEDICOS				
01	Algodón Medicinal x 100g	Paquete	03	300
02	Catéter intravenoso N' 18	Unidad	03	300
03	Catéter intravenoso N° 20	Unidad	03	300
04	Catéter intravenoso N° 22	Unidad	03	300
05	Catéter intravenoso N° 24	Unidad	03	300
06	Equipo de volutrol	Unidad	03	300
07	Equipo de venoclisis	Unidad	03	300
08	Esparadrapo antialérgico 1" X 5m	Unidad	01	100
09	Gasas	Yarda	01	100
10	Apósito Absorbente estéril 10 x 10 cm	Sobre	02	200
11	Guantes estériles 7 1/2	Sobre	02	200
12	Jeringas descartables 5 ml	Unidad	05	500
13	Jeringas descartables 10 ml	Unidad	05	500
14	Jeringas descartables 20 ml	Unidad	05	500
15	Seda negra 3/0C/A cortante MR25	Sobre	02	200
16	Venda de Gasa de 4" x 1 m	Unidad	02	200
17	Venda elástica 4" x 5	Yarda	01	100
18	Venda elástica 6" x 5	Yarda	01	100
19	Yodopovidona 10% solución x 1W ml	Frasco	01	100
20	Extensión con llave de triple vía	Unidad	03	300

21	Férula espinal larga con sistema de sujeción Tipo Spider Strap	Unidad	01	100
22	Férulas Neumáticas Set x 6	Set	01	100
23	Férulas cortas rígidas para miembros set x 6	Set	01	100
24	Collarín Cervical Rígido Regulable talla Small	Unidad	01	100
25	Collarín Cervical Rígido Regulable talla Medium	Unidad	01	100
26	Collarín Cervical Rígido Regulable talla Larga	Unidad	01	100
27	Tubo endotraqueal 2,5 sin CAF	Unidad	01	100
28	Tubo endotraqueal 3 sin CAF	Unidad	01	100
29	Tubo endotraqueal 3,5 sin CAF	Unidad	01	100
30	Tubo endotraqueal 4 con CAF	Unidad	01	100
31	Tubo endotraqueal 5 con CAF	Unidad	01	100
32	Tubo endotraqueal 6 con CAF	Unidad	01	100
33	Tubo endotraqueal 7 con CAF	Unidad	01	100
34	Tubo endotraqueal 8 con CAF	Unidad	01	100
35	Tubo endotraqueal 8,5 con CAF	Unidad	01	100
36	Bolsa máscara reservorio ("ambú") pediátrico	Unidad	01	50
37	Bolsa máscara reservorio ("ambú") adulto	Unidad	01	50
38	Tubos orotraqueales x 6 unidades ("Tubos de Mayo")	Unidad	01	100
39	Tubo de drenaje torácico siliconado 32 G	Unidad	01	50
40	Tubo de drenaje torácico siliconado 24 G	Unidad	01	50
41	Hoja de bisturí N° 12	Unidad	01	100
42	Guantes de procedimiento x 100	Caja	01	100

FUENTE: Elaboración Propia

N° 03 ZONAS SEGURAS Y PUNTOS DE REUNIÓN PARA LA EVACUACIÓN

Punto de Reunión	Servicios
1. Explanada Principal	Consultorio Externo, Admisión, Historias Clínicas, Informe Médico, Odontología, Radiología, Comedor, Servicio Técnico, Estadística, Quioscos, Farmacia, Oftalmología, Jefatura de Enfermería.
2. Explanada de Emergencia	Emergencia Adulto, Emergencia Pediátrica, Laboratorio de Emergencia, Farmacia Emergencia, Tomografía, UCI, Emergencia Ginecológica, Sala de Partos, Neonatología, Central de Esterilización, Jefatura sala de Operaciones, Auditorio Emergencia, Comedor, Residencia Medica, Cuerpo Médico, Jefatura de Emergencia
3. Jardín Frente Oficina Personal	Oficina Contabilidad, Asesoría Jurídica, Dirección, OCI, Personal, Archivo, Central, Docencia, Pabellón de Pediatría, Oficina de Comunicaciones, Oficina de Calidad.
4. Jardín entre Capilla y Pediatría	Pabellón de Obstetricia, Pabellón de Pediatría, Pabellón de Medicina, Oficina de Comunicaciones, Oficina de Calidad, Comedor.
5. Jardín entre Capilla y Ecografía Gineco	Pabellón de Cirugía, Sala de Operaciones, Pabellón de Obstetricia, Pabellón de Ginecología, Jefatura Obstétrica, Capilla, Oficina de Comunicaciones, Oficina de Calidad, Comedor.
6. Expianada de Mantenimiento	Mantenimiento (Carpintería, Transporte. Pintura, Biomédicos, Gasfitería, Limpieza, Casa de Fuerza, Lavandería, Costura, Oficina de Sindico.
7. Jardín frente de Cuna	Cuna Jardín.
8. Explanada Patología y Procets	Procetts, Patología y Cooperativa el Tumi, Voluntarias Santa Rosa (Chaleco Melón).
9. Jardín Logística y OEPE	Logística, OEPE, Imprenta y Patrimonio.
10. Puerta Trasera Pabellón de Medicina	Pabellón de Medicina
11. Puerta Trasera Pabellón SOAT	Pabellón de Cirugía Especialidades (SOAT)
12. Jardín SOAT delantero	Cocina, Comedor, Neumología 1 piso, Medicina Física y Rehabilitación, SOAT, Pabellón de Medicina.
13. Patio frente Banco Sangre	Anatomía Patología, Sala de Operaciones, Laboratorio, Banco de Sangre, Almacén, Pabellón Traumatología, Jefatura de Nutrición, Cocina.
14. Jardín Psicología	Residuos Sólidos, Psicología, Servicios Generales, Epidemiologia, Pabellón de Traumatología.
15. Patio Frente a SIS	Oficina de Seguros, Laboratorio TBC, Programa TBC, Farmacia Emergencia.

14
6
13
12
11
5
4
10
15
2
3
9
8
1
7

N° 04 DIRECTORIO TELEFÓNICO DIRECTIVOS HNEB

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ANEXO	CELULAR	CORREO INSTITUCIONAL
Dr. Orlando Herrera Alania	Director General	333	971441699	direccion@hnseb.gob.pe
Dr. Santiago Herrera Morales	Director Adjunto	303	999973322	direccionadjunta@hnseb.gob.pe
CPC. Doris Aurora Padilla Conde	Directora Administrativa	317	979977216	dadministrativa@hnseb.gob.pe
Econ. Marco Antonio Cumpa Cortez	Director Planeamiento Estratégico	307	932818254	planeamiento@hnseb.gob.pe
UNIDAD FUNCIONAL				
Dra. Judith Danz Luque	Responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo	275	952008960	coe@hnseb.gob.pe
OFICINAS				
Abog. Jonatan Muñoz Casana	Jefe Ofic. Personal	295	974599263	personal@hnseb.gob.pe
Lic. Levinia Urbano Coururo	Jefe Ofic. Logística	244	947812343	logistica@hnseb.gob.pe
CPC. Martha Sovero Sovero	Jefe Ofic. Economía	285	945767881	economia@hnseb.gob.pe
Ing Jorge Leyva Vilchez	Jefe Ofic. Servicios Generales	229	999699339	sgeneralesm@hnseb.gob.pe
Lic .Violeta Aguirre Arellano	Jefe Ofic Comunicaciones	278	960929923	comunicación@hnseb.gob.pe
Mc. Victoria Zapata Mayhuay	Jefe Ofic. Seguro	239	970945289	seguros@hnseb.gob.pe
Mc. Vanesa Pérez Rodríguez	Jefe Ofic. Epidemiologia	264	980613906	epidemiologia@hnseb.gob.pe
Ing.Javier Sernaque Quintana	Jefe de Ofic. Estadística E Informática	269	992045942	estadistica@hnseb.gob.pe
DEPARTAMENTOS				
Mc. Oscar Torres Ruiz	Dpto. de Medicina	254	999494216	dmedicina@hnseb.gob.pe
Mc. Alejandro Pérez Valle	Dpto. de Pediatría	281	999199700	dpediatria@hnseb.gob.pe
Mc. Cristian Palomino Vasquez	Dpto. de Cirugía	299	996596606	dcirugia@hnseb.gob.pe
Mc. Luis Padilla Gondolias	Dpto. de Gineco Obstetricia	284	985609884	dgobstetricia@hnseb.gob.pe
Mc. José Araujo Ramírez	Dpto. de Emergencia	273	961785071	demergencia@hnseb.gob.pe
Cd. Karina Reyes Reyes	Dpto. de Odontoestomatologia	290	993114700	doestomatologia@hnseb.gob.pe
Mc. Juan José Bautista Quinto	Dpto. de Consulta Externa	308	985025229	consultaexterna@hnseb.gob.pe
Mc. Ana Cotrina Llamoca	Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación	246	997369201	dmfrehabilitacion@hnseb.gob.pe
Dra. Anika Paola Gutiérrez Pérez	Dpto. de Anatomía Patológica y Clínica	252	951490510	dlaboratoriopc@hnseb.gob.pe
Psic. Zonia Morí Zubiate	Dpto. de Psicología	294	990604621	dpsicologia@hnseb.gob.pe
Lic. Zena Villaorduña Martínez	Dpto. de Enfermería	291	999016867	denfermeria@hnseb.gob.pe
Mc. Julio Calderón Vivanco	Dpto. de Anestesiología y Centro Quirúrgico	306	999490798	danestesiologiacq@hnseb.gob.pe

Mc. Rosa Agüero Otayza	Dpto. de Diagnóstico Por Imágenes	274	961523869	ddiagnosticoi@hnseb.gob.pe
Qf. Doris Nanci Tirado García	Dpto. de Farmacia	292	984311555	dfarmacia@hnseb.gob.pe
Lic. Rosa Chumpen Amaro	Dpto. de Nutrición	247	989019736	dnutricion@hnseb.gob.pe
Lic. Violeta Aguirre Arellano	Dpto. de Servicio Social	266	960929923	ssocial@hnseb.gob.pe

N° 05 DIRECTORIO GENERAL - MINSA

JEFES	CARGO	TELÉFONO
M.C. Jorge Luis Escobar Chuquiray	Director General de DIGERD	611-9933 Tetra- central MINSA 603
M.C. Hernán Eduardo Navarro Caycho	Director General de DIRIS Lima Norte	201-1240 anexo110
Abg. Raúl Díaz Pérez	Alcalde de Comas	542-7607
Sr. Marcos Lorenzo Espinoza Ortiz	Alcalde de Carabayllo	717-500 GRD 713-4257
Tnte. CBP. Luis Renato Nishiky Reto	Comandante de compañía de Bomberos Comas N° 124	537-4079
Tnte. Brigadier CBP Edwin Dávila Peralta	Comandante de Compañía de Bomberos de Carabayllo N° 164	544-0566
Mayor PNP Edson Becerra Salazar	Comisario PNP de Collique	558-2652
Mayor PNP Richard Nill Berrios Pardo	Comisario PNP de Santa Isabel Carabayllo.	543-0686
Cdte. PNP Elías Jesús Milla Moreno	Comisario PNP de La Pascana	541-4684

N° 06 DIRECTORIO DE EMERGENCIA

ENTIDAD	NUMERO
SAMU	106
Bomberos	116
PNP	105
INDECI	115
Serenazgo de Comas	573-3057 524-0670
Serenazgo de Carabayllo	551-5760

N° 07 LÍNEAS VITALES CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONABILIDAD

COMUNICACIONES					
Dependencia	**Medio**	**Frecuencia**	**Indicativo**	**Teléfono**	**Correo electrónico**
DIGERD	Radio	100003	Delta	(01)611-9933	digerd@minsa.gob.pe
DIRIS LIMA NORTE	Radio	3500205	-	(01)201-1340 Anexo 110	comunicaciones_de@minsarsta.gob.pe
UGRD-HSEB	Radio	3500208	TETRA	(01)558-0186 y 558-0187	coe@hnseb.gob.pe

N° 08 INSTITUCIONES DE RESPUESTA DE APOYO

INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	TELF.
Brigadas Hospitalarias	✓ Triaje ✓ Atención por Prioridades ✓ Atención especializada ✓ Evacuación de Heridos	Jefe de Operaciones	HNSEB	
Cuerpo de Bomberos	✓ Extinción de Incendios ✓ Búsqueda y Rescate en espacio confinados. ✓ Búsqueda y Rescate en estructuras Colapsadas	Comandante General de la Compañía de Bomberos Carabayllo #164.	Jr. Simon Bolívar 132, Urb. Santa Isabel. Carabayllo.	544-0566
		Comandante General de la Compañía de Bombero COMAS # 124	Jr. Manuel Aranqui 699. Comas	537-4079
Policía Nacional	✓ Orden Publico ✓ Restricción a la zona de emergencia.	Comisario	Av. Revolución Cdra. 26 Km 14.5 Av. Túpac Amaru	558-2652
Defensa Civil	✓ Soporte de Suministros ✓ Evacuación de Víctimas	Sec. Técnico Distrital	Av. Túpac Amaru 1733	7170500
Cruz Roja	✓ Apoyo en la atención de víctimas en masa ✓ Apoyo a la referencia y atención de pacientes	Representante Oficial de Cruz Roja	Av. Caminos del Inca cdra. 21 c/ esquina Av. Nazarenas. Santiago de Surco.	4752995

N° 09 RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DIRECCIÓN	CENTRAL TELEFONICA
INSTITUO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO (SAN BORJA)	AV. Agustín de la Rosa Toro 1399 – San Borja	230-0600
INSTITUO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO (BREÑA)	Av. Brasil 600 – Breña	330-0066
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	Av. Grau 800 – La Victoria	474-9820/474-3200 Emergencia: 33-7464
HOSPITAL NACIONAL 02 DE MAYO	Parque Historia de la Medicina Peruana S/N Cuadra 13 A. Grau – Cercado de Lima	328-0028
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	Av. Alfonso Ugarte 848	614-4646
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Av. Honório Delgado 262 San Martín de Porres	482-0402 Emergencia: 481-9570

N° 10 DIRECTORIO DE IPRESS – COMAS

EE.SS	Teléfono	Medico Jefe	Celular	Dirección	Correo
C.S. Santa Luzmila	551-7693 524-8415	MC. Gisela Díaz Cárdenas	-	AV. 22 DE AGOSTO 1001 - Urb. Santa Luzmila. Comas. (costado del mercado modelo)	cm.santaluzmilaii@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Carlos Phillips	525-0769 525-1077	M.C. Ángel Raúl Aguilar Parillo	945249634 995771619	Jr. Brasilia Cdra. 1 S/N- Urb. El Parral. Comas	cs.carlosphillips@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Carlos Protzel	541-2433 541-5268	M.C. Yunet Mamani Alaya	945249621	Jr. Andrés Belaunde este cdra. 2 S/N. Carmen Bajo.	cs.carlosprotzel@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Carmen Medio	539-7299 539-7305	MC. José Carlos Gonzales Lingan	-	Jr. Cahuide cdra. 8 S/N – Pueblo Joven el Carmen. Comas	cs.carmenmedio@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Clorinda Málaga	525-8070 525-8678	MC. Sheyla Ingrid Collana Muñante	-	Jr. Atahualpa S/N. Pueblo Joven Villa Clorinda.	cs.clorindamalaga@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Comas	542-5557 542-7352	MC. Maria Priscila Jimenez Anaya	-	Jr. Puno cdra. 4 S/N Barrio Santa Rosa. Comas	cs.comas@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Húsares de Junín	536-3998 557-6970	M.C. Nancy Gonzales Zúñiga de las Casas	945251685	Jr. Húsares de Junín Cdra. 1 S/N – Huaquillay II Etapa. Comas	dragonzalesz@hotmail.com cs.husaresdejunin@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Carmen Alto	541-4107 539-7297	M.C. Andrés Martin Figueroa Suarez.	945252691	Jr. 03 de Octubre Cdra. 19 – Pueblo Joven. Comas.	cs.carmenalto@dirislimanorte.gob.pe afsmayo@hotmail.com
C.S. El Álamo	537-4499 524-8199	M.C. Makell Atachagua Sánchez	920016428	Mz. Y Lte 1 Urb. El Alamo. Comas	m_atachagua@hotmail.com cs.elalamo@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Santiago Apóstol	524-8669 524-8685	M.C. Donny Ángel Flores Castillo	966526418	Av. 2 Mayo Cdra. 7 S/N – Sector La Libertad del AA.HH, La Balanza.	cs.santiagoapostol@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Sangarara	542-1829 573-3164	M.C. Zoraya Abbie Aliaga Aviles	-	Jr. Union Cdra. 6 S/N Coop. Pailo VI. Comas	cs.sangarara@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Collique III Zona	585-6695 585-6542	M.C. Jhonny Calderón Vargas	-	Av. Santa Rosa Cdra. J72-J829 III Zona de Collique.	cs.collique3@dirislimanorte.gob.pe
C.S. Año Nuevo	542-1810 573-3133	M.C. Gregorio Saenz Campos	-	Jr. Bolognesi Cdra. 6 S/N Asoc. Año Nuevo. Comas	cs.añonuevo@dirislimanorte.gob.pe

C.S. Gustavo Lanatta Lujan	558-0204 585-6722	MC. Roger Vilcapoma Escurra	945248710 941976262	Jr. Arequipa S/N V Zona de Collique. Comas	cs.gustavolanattalujan@dirislimanorte.gob.pe
CENTROS MATERNOS INFANTILES					
CMI. Laura Rodríguez Dulanto Duksil	547-0550 547-5116	MC. Luis Fernando Valverde Olortegui	-	Parcela A Mz. 2 R1 S/N Urb. El Pinar. Comas	cmi.elprogreso@dirislimanorte.gob.pe
CMI. Santa Luzmila II	321-4277	M.C. Guisela Díaz Cárdenas	945258663 980938161	Av. 22 de Agosto 1001 – Urb. Santa Luzmila.	mantylg@yahoo.es cm.santaluzmilaii@dirislimanorte.gob.pe
PUESTOS DE SALUD					
P.S. Señor de los Milagros	541-0418 541-0810	M.C. Erick Nelson Guerra Uriarte	945255151	Jr. 03 de Octubre N° 100 Urb. Señor de los Milagros.	pssenordlosmilagrosrsta@gmail.com
P.S. 11 de Julio	542-3117 573-3129	M.C. Mario Carlos Martinelli Bautista	-	Av. Luis Pardo S/N AA.HH. 11 de Julio Zona Alta de Año Nuevo. Comas	ps.11dejulio@dirislimanorte.gob.pe
P.S. Los Geranios	544-0442 543-6914	MC. Alex Hurtado Pinedo	-	Calle Condorcanqui Lote 4 Urb. Los Geranios. Comas	p.s.losgeranios@gmail.com ps.losgeranios@dirislimanorte.gob.pe
P.S. Milagro de Jesús	558-2656 585-6718	MC. Hellen Arroyo	-	Av. Santo Toribio de Mogrovejo Mz. L Lote 10. AA.HH. Milagro de Jesús. Collique. Comas	ps.señordelosmilagros@dirislimanorte.gob.pe
P.S. Primavera	539-5007 539-5172	M.C. Freddy Escobedo Guevara	-	Calle 8 S/N entre las Mz Q de Primavera Y Mz. Z de los Chasqui. Comas	ps.primavera@dirislimanorte.gob.pe
P.S. San Carlos	543-4891 369-3560	M.C. Sandra Paola Yucra Amaro	977141102	Jr. San Mateo 3ra Cdra. S/N Asoc. San Carlos.	sandraycraamaro@hotmail.com ps.sancarlos@dirislimanorte.gob.pe
P.S. Nueva Esperanza	520-2624 585-6730	MC. Kamo Martin Olano Paredes	-	Av. San José Santos Chocano S/N Nueva Esperanza III Zona de Collique. Comas.	ps.nuevaesperanza@dirislimanorte.gob.pe

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES · UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES · V°B°

N° 11 FORMATO DE CENSO

PERU | MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL SERGIO E. BERNALES | UGRD – UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES

FORMATO PARA ADMISION						
N°	FECHA	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	DIAGNOSTICO	DESTINO

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES • UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES

N° 12 FORMATO DE CADAVERES

PERU | MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL SERGIO E. BERNALES | UGRD - UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES

LISTA DE CADAVERES

N°	FECHA	HORA	NOMBRES Y APELIDOS	DNI	DIAGNOSTICO

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES • UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES

N° 13 FORMATO DE REFERENCIA

	FORMATO DE REFERENCIA					
N°	FECHA	HORA	NOMBRES Y APELIDOS	DNI	DIAGNOSTICO	PROCEDENCIA

N° 14 FORMATO DE CONTRAREFERENCIA

FORMATO DE CONTRAREFERENCIA

N°	FECHA	HORA	NOMBRES Y APELIDOS	DNI	DIAGNOSTICO	DESTINO

N° 15 LISTA DE EXTINTORES

ITEM	TIPO	CAPACIDAD	AREA	UBICACIÓN
1	PQS	06 KG	Emergencia adultos	Ucin.
2	PQS	06 KG	Emergencia adultos	Patio de emergencia.
3	PQS	06 KG	Emergencia adultos	Hall a emergencia.
4	PQS	06 KG	Emergencia adultos	Atencion Gestantes.
5	PQS	06 KG	Emergencia adultos	Tópico de emergencias.
6	PQS	06 KG	Emergencia Pediátrica	Observación
7	PQS	06 KG	Emergencia Pediátrica	Consultorios
8	PQS	06 KG	Emergencia Pediátrica	Sala de espera.
9	PQS	04 KG	Laboratorio de emergencia	Ingreso a emergencia.
10	CO2	05 LB	Laboratorio de emergencia	Guardias
11	PQS	06 KG	Rayos X	Ingreso a pasadizo.
12	H20	2.5 GL	Rayos X	Ingreso de Archivos.
13	C02	10 LB	Rayos X	Puerta de archivos
14	PQS	06 KG	Consultorios	Triaje
15	H20	2.5 GL	Archivo central	Mesa de atencion.
16	H20	2.5 GL	Archivo central	Frente a ingreso/ columna
17	PQS	09 KG	Consultorios	Ingreso a área de consultorios externo
18	PQS	09 KG	Consultorios	Jefatura de consultorios externos
19	PQS	09 KG	Hospitalización	Hospitalización.
20	C02	10 LB	Estadistica e informatica	Estadística
21	PQS	09 KG	Estadistica e informatica	informática
22	PQS	06 KG	Pabellon de Ginecología.	Ingreso de ginecológia
23	PQS	06 KG	Pabellon de Ginecología.	Frente recepción
24	PQS	06 KG	Pabellon de Ginecología.	Cesareados 9-12
25	PQS	06 KG	Neonatología	Incubadoras
26	PQS	06 KG	Neonatología	Muebles de trabajadores
27	PQS	06 KG	Neonatología	Oficinas
28	PQS	06 KG	Esterilización	Ingreso
29	PQS	06 KG	Sala de operaciones	Recepción
30	PQS	09KG	Sala de operaciones	Ingreso a salas
31	PQS	09KG	Sala de operaciones	Al finalizar el pasadizo
32	PQS	06KG	Centro obstétrico	Ingreso desde pasadizo.
33	PQS	06KG	Odontología	Radiología Odontológica
34	CO2	05LB	Odontología	Radiología odontopediatrica
35	PQS	06 KG	Odontología	Jefatura de consultorios externos
36	PQS	09KG	Farmacia	Ingreso
37	PQS	09KG	Farmacia	Área de atención
38	PQS	06 KG	Enfermería	Jefatura de enfermería
39	PQS	06KG	Oftalmología	Ingreso lado izquierdo.
40	PQS	06KG	Oficina gestión de la calidad	Pegado a comunicaciones.

41	PQS	06 KG	Dirección	pasadizo medio
42	PQS	06 KG	Dirección	Al finalizar el pasadizo
43	PQS	09 KG	Economía	Jefatura
44	PQS	06 KG	Economía	Analistas
45	PQS	06 KG	Pediatría	Ingreso
46	PQS	06 KG	Pediatría	Frente a recepción
47	PQS	06 KG	Asesoría Jurídica	Ingreso.
48	PQS	06 KG	Pedagogía	Oficina coordinación
49	CO2	05 LB	Pedagogía	Al finalizar el pasadizo
50	PQS	12 KG	Archivo central	Archivo central
51	PQS	12 KG	Archivo central	Oficina del fondo
52	H20	2.5 GL	Archivo central	Archivo central
53	CO2	10 LB	Personal	Frente oficina de jefatura
54	PQS	12 KG	Personal	Área de al fondo
55	PQS	12 KG	Logística	Oficina de Logística
56	CO2	10 LB	Logística	Patio
57	H20	2.5 GL	Imprenta	Patio
58	PQS	12 KG	imprenta	Interior imprenta
59	PQS	06 KG	Cuna Jardín	Ingreso
60	PQS	06 KG	Cuna Jardín	jefatura
61	PQS	09 KG	Anatomía Patológica	Ingreso
62	CO2	05 LB	Anatomía Patológica	Oficina del medio
63	CO2	05 LB	Anatomía Patológica	Oficina del fondo
64	PQS	06 KG	Consejería	Sala de espera.
65	CO2	05 LB	Consejería	Oficina de jefatura
66	PQS	06KG	Pabellón de medicina	Oficina de coordinación
67	PQS	06 KG	Pabellón de medicina	Recepción
68	PQS	06 KG	Pabellón de medicina	Fondo de pasadizo.
69	PQS	06 KG	SOAT	Pasadizo medio
70	PQS	06 KG	Rehabilitación	Ingreso
71	PQS	06 KG	Rehabilitación	Terminando el pasadizo
72	PQS	09 KG	Nutrición	De bajo del botiquín
73	ACETATO	2.5	Cocina	Cocina
74	ACETATO	2.5	Cocina	Cocina
75	PQS	12 hg	Comedor	Comedor
76	PQS	06 KG	Pabellón de neumología	1 er Nivel
77	CO2	10 LB	Pabellón de neumología	2 do nivel
78	PQS	06 KG	Pabellón de Traumatología	Ingresando
79	PQS	06 KG	Pabellón de Traumatología	Al finalizar el pasadizo
80	PQS	12 KG	Almacén	Almacén externo
81	H20	2.5	Almacén	Almacén externo
82	CO2	10 LB	Almacén	Almacén de madera
83	PQS	12 KG	Almacén	despacho
84	PQS	06 KG	Banco de sangre	Banco de sangre

85	CO2	05 LB	Banco de sangre	Banco de sangre
86	PQS	09 KG	Almacén	Almacén de materiales médicos
87	PQS	09 KG	Almacén	almacén de reactivos
88	PQS	06 KG	SSGG	Inicio de pasadizo
89	PQS	06 KG	SSGG	Al finalizar el pasadizo
90	PQS	06 KG	Psicología	Entre los consultorios
91	H20	2.5	Mantenimiento	Carpintería
92	PQS	12 KG	Mantenimiento	Ferretería
93	C02	10 LB	Mantenimiento	Mantenimiento
94	CO2	10 LB	Mantenimiento	Caldero
95	PQS	50 kg	Mantenimiento	Caldero
96	C02	05 LB	Patología	Pato
97	PQS	12 KG	Lavandería	Ingreso
98	PQS	12 KG	Lavandería	Costado de las maquinas
99	H20	2.5	Costura	Frente a la puerta
100	PQS	12 KG	Costura	Ingreso
101	CO2	05 LB	Laboratorio	Inmunología
102	CO2	05 LB	Laboratorio	Parasitología
103	PQS	06 KG	Laboratorio	Esterilización
104	CO2	05 LB	Laboratorio	Microbiología
105	CO2	05 LB	Laboratorio	Microbiología
106	PQS	06 KG	Laboratorio	Área Administrativa
107	PQS	06 KG	Cirugía	Recepción
108	PQS	06 KG	Cirugía	Ingreso
109	PQS	06 KG	Servicio social	Ingreso
110	PQS	09 KG	Adolescentes	
111	PQS	06 KG	TBC	Consultorios
112	PQS	09 KG	TBC	Coordinación
113	PQS	09 KG	Basiloscopia	Ingreso
114	CO2	10 LB	Basiloscopia	interior
115	PQS	12 KG	Oficina de seguro	Primer piso
116	PQS	06 KG	Oficina de seguro	Segundo piso
117	PQS	09 KG	Farmacia	Junto a la ventana
118	PQS	09 KG	Consultorio externo	
119	PQS	06 KG	consultorio externo	
120	PQS	06 KG	Vestidor técnicos	
121	PQS	09 kg	Residuos solidos	Ingreso
122	PQS	09 kg	Residuos solidos	Patio