



RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 20 DIC. 2022

VISTO: El Expediente N°023902-2022, con la Nota informativa N°221-2022-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 Desastre, que presenta el Plan de Contingencia por Celebraciones de Fiestas Navideñas y Fin de Año 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, el literal c) del numeral 6.2 del artículo 6° de la Ley N° 29664, 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, el numeral 2.16 del artículo 2° del Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, refiere que el Plan de Contingencia son los procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tiene escenarios definidos; asimismo, el literal f) del numeral 39.1 del artículo 39° del citado Reglamento dispone que, en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, las entidades públicas en todos los niveles de gobierno, formulan, aprueban y ejecutan planes de contingencia;

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 posible en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda”;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, de fecha 15 de julio del 2019, se 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”, que tiene la finalidad de fortalecer la organización del Sector Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud, en el marco de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD);



J. ZUNIGA B

Que, con la Nota informativa N°221-2022-UGRD-HSEB de fecha 15.DIC.2022, de la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastre, ha formulado el Plan de Contingencia por Celebraciones de Fiestas Navideñas y Fin de Año 2022, para su aprobación respectiva;

Que, mediante la Nota Informativa N°246-2022-OEPE-HNSEB de fecha 19 de diciembre de 2022, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que el Equipo de Trabajo de Planificación mediante el Informe N°036-2022-EP/OEPE-HSEB, ha emitido opinión técnica favorable Plan de Contingencia por Celebraciones de Fiestas Navideñas y Fin de Año 2022, el cual cumple con lo dispuesto en la normatividad vigente y recomienda se derive a la Oficina de Asesoría Jurídica, para el trámite correspondiente para su aprobación

El Plan de Contingencia por Celebraciones de Fiestas Navideñas y Fin de Año 2022, tiene como objetivo general prevenir y actuar de manera oportuna ante un incremento de la demanda en la atención de pacientes, por alguna posible movilización masiva de personas que se vieran afectadas por algún evento antrópico o fenómeno de la naturaleza, que se presente en la jurisdicción del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante y después de las Celebraciones por Fiestas Navideñas y de Fin de Año 2022;

Estando a lo solicitado, y con las opiniones técnicas favorables de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, resulta conveniente su aprobación del “**Plan de Contingencia por Celebraciones de Fiestas Navideñas y Fin de Año 2022**” del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, mediante acto resolutivo, 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 las visaciones del Director Adjunto de la Dirección General, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el “PLAN DE CONTINGENCIA POR CELEBRACIONES DE FIESTAS NAVIDEÑAS Y FIN DE AÑO 2022” del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el mismo que 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 ejecuten las medidas preventivas con los Responsables de la Unidades Productoras de Servicio de Salud, la atención de emergencia y urgencias que demandaría la población.

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 y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mg. ORLANDO HERRERA ALANIA
DIRECTOR GENERAL
CMP. 26426

OFHA/SAHM/LHVC/JZB/mse

DISTRIBUCIÓN:

- () Director General.
- () Dirección Adjunta
- () Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- () Oficina de Asesoría Jurídica.
- () UGRD - EMED
- () Oficina de Comunicaciones



**UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE
DESASTRES**

**PLAN DE CONTINGENCIA
POR CELEBRACIONES DE
FIESTAS NAVIDEÑAS Y FIN
DE AÑO 2022**

ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES



UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES
ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIA Y DESASTRES



HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

**MC. ORLANDO HERRERA ALANIA
DIRECTOR GENERAL**

**MC. SANTIAGO HERRERA MORALES
DIRECTOR ADJUNTO**

**CPC. CARMEN JANET RAMIREZ FIGUEROA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE
ADMINISTRACIÓN**

**ING. LUISA HILDA VERA CARDENAS
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE
PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**

**MC. JOSE ARAUJO RAMIREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y
CUIDADOS CRITICOS**

**MC. OMAR CHAVEZ DOMIGUEZ
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**

**MC. MICHEL CASTILO USCAMAYTA
UNIDAD DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES**

2022



ÍNDICE	
INTRODUCCIÓN	3
FINALIDAD	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
BASE LEGAL	4
ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
I. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO	6
II. CARACTERÍSTICAS DEL PELIGRO	6
III. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD	6
IV. DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	10
V. ESCENARIOS	11
ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA	12
I. GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES	12
II. SISTEMA DE COMANDO EN SALUD	12
PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	12
I. PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD	12
IV. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD	16
PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	22
MONITOREO Y EVALUACIÓN	22
2.SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PLAN	23
ANEXOS	24
ANEXO 01: CONCEPTOS BÁSICOS	24
ANEXO 02: ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD	25
ANEXO 03: DECLARATORIA DEL ESTADO DE ALERTA	25
ANEXO 04: DEMANDA DE ATENCIONES	25
ANEXO 05: SISTEMA DE COMANDO HOSPITALARIO	26
ANEXO 06: MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS	26
ANEXO 07: PRIORIDADES	30
ANEXO 08: DIRECTORIOS	30
ANEXO 09: RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	33
ANEXO 10: LÍNEAS VITALES CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONABILIDAD	33
ANEXO 11: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN	35



INTRODUCCIÓN

Las celebraciones de Navidad y Año Nuevo, traen consigo una serie de actividades y celebraciones, las cuales conllevan al incremento del desplazamiento de la población a centros de comercio y expendio formal e informal. Se espera el encuentro con la familia y los amigos, una fecha en la que tienen lugar comidas especiales, adornos navideños, para los que hacemos un despliegue de medios mayor que en cualquier otra fecha. Revivimos el reencuentro de los seres más queridos y cercanos. Todos estos días de feriado largo, nos conlleva al aumento de actividades económicas y de tránsito vehicular, esto genera un incremento en el riesgo de que ocurra accidentes en pistas principales o en carreteras; el incremento de la ingesta de alimentos en forma comercial y a gran escala, no solo se evidencia el consumo excesivo de alimentos, si no también, el aumento de consumo de bebidas alcohólicas; la aglomeración de productos altamente inflamables, la venta indiscriminada e informal de productos pirotécnicos, el aumento de robos, la alteración del orden y la tranquilidad pública. Todos estos eventos en lugares reducidos significan un aumento de probabilidades que se presenten evento de emergencias y de desastres, debido a la gran afluencia de público en diferentes puntos de nuestro país. El alza de precio de los alimentos de primera necesidad, gasolina y el dólar, generan desequilibrio económico, político y en la salud, ya que hasta la fecha no se logra la inmunización a más del 100% de nuestra población por el virus del COVID - 19.

Hasta la fecha durante este año, esta enfermedad en nuestra institución atendido a más de 3,500 pacientes y ha cobrado más de 95 fallecidos, durante el mismo periodo, lo que el riesgo que estas cifras se duplique por la falta de conciencia y responsabilidad pública, por el inadecuado uso de mascarilla y el poco distanciamiento físico de la población ya vacunada, puede dar inicio a nuestra quinta ola.

En tal sentido, el Hospital Sergio E. Bernal en el cumplimiento del cuidado de la Salud y como integrante del Sistema Nacional de Defensa Civil mediante la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo, aplica las acciones mediante este Plan de Contingencia para el planeamiento, preparativos y respuesta oportuna y optima ante la emergencia que puede generar estas celebraciones dentro de las previsiones se mantienen todas las disposiciones sanitarias en concordancia al Estado de alerta Sanitaria por COVID- 19, el reforzamiento de los servicios Críticos de Emergencia, UCIS, Sala de operaciones y áreas administrativas con retenes programados de las diversas especialidades para la respuesta hospitalaria.



FINALIDAD

Establecer las acciones del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para una oportuna y adecuada respuesta frente a una probable atención de pacientes, producto de algún evento adverso por las Celebraciones por Fiestas Navideñas y de Fin de Año 2022.

OBJETIVO GENERAL

Prevenir y actuar de manera oportuna ante un incremento de la demanda en la atención de pacientes, por alguna posible movilización masiva de personas que se vieran afectadas por algún evento antrópico o fenómeno de la naturaleza, que se presente en la jurisdicción del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante y después de las Celebraciones por Fiestas Navideñas y de Fin de Año 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar los peligros y amenazas que pudieran ocasionar algún daño a la salud de las personas afectadas y en la totalidad.
- ✓ Planificar las acciones de corto plazo, para disminuir impacto del desastre.
- ✓ Optimizar las prestaciones asistenciales ante la masiva demanda de atenciones en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
- ✓ Garantizar la asistencia del personal programado en su totalidad.
- ✓ Brindar una atención oportuna a la población afectada como consecuencia del evento adverso que se presentase en la jurisdicción del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

BASE LEGAL

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



- Decreto Supremo N° 037 – 2013 que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1129 “que regula el Sistema de Defensa Nacional”
- Decreto Supremo N° 037-2010- PCM - 25 de marzo 2010, Plan de Prevención ante Sismos 2010.
- Reglamento de la Ley de Movilización Nacional, Decreto Supremo 006-2006.
- Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 416-2004/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 que norma la Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial N° 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.
- Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA que aprueba la Directiva N° 053-2005-MINSA/OGDN-V.01 Organización y funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para atención y control de situaciones de Emergencias y Desastres
- Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y Desastres del Sector Salud (COE-SALUD), Directiva N° 044 – MINSA/OGDN-V.01.
- Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencias y Desastres, Directiva N° 001-ODN-93 aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA.
- Decreto Supremo N°027-2017-SA, Política Nacional Frente a Hospitales Seguros Frente a los Desastres que Contiene el Plan de Acción 2017-2021 y crean la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros frente a los Desastres.
- Resolución Directoral N° 174 –2017 –DG –SA –HSEB, Conformación de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Decreto de Urgencia N°001-2021 Decreto de Urgencia que Dicta Medidas Complementarias y Extraordinarias para Reforzar la Respuesta Sanitaria en el Marco de la Emergencia Nacional por el COVID-19
- Decreto Supremo N° 025-2021-SA. Prorróguese a partir del 03 de setiembre de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación es de nivel Institucional por lo que el presente plan de contingencia es de aplicación obligatoria para todos los departamentos, oficinas y unidades funcionales que conforma el gran equipo del Hospital Nacional Sergio E. Bernales frente algún evento adverso por producto de la emergencia o desastre.

1. Responsables

Grupo de trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.



2. Nivel de categorización

Hospital Nivel III – 1, Resolución Directoral N° 502-DG-DESP-DISA-III-LN-2005.

DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

I. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO

Las próximas Celebraciones por Fiestas Navideñas y Fin de Año, puede conllevar a probables daños sociales y económicos en nuestra localidad, también seguimos siendo expuestos a daños ambientales, el cambio climático y un sismo, teniendo en cuenta que en los últimos meses se han suscitado un número importante de Sismos de mediana intensidad a nivel Nacional. Cada actividad realizada por los ciudadanos siguen con el riesgo de una infección por el COVID – 19, generando esto una gran vulnerabilidad en la población, ya sea por edad o su condición social que atraviesa, por ello es necesario implementar acciones de prevención y reducción del riesgo ante los siguientes peligros:

- Accidentes de tránsito masivos: origen Antrópica, magnitud moderada y severa, ocasionando volcaduras u otro evento abrupto que involucran a los vehículos que transportan personas.
- Movilización masiva de personas.
- Incendios: origen Antrópica, altamente probable, de magnitud moderada, este evento se puede ocurrir en centros comerciales por fuga de gas y pirotécnicos.
- Violencia social: origen antrópico, ocurrencia probable, magnitud moderada, evidenciándose con el incremento de delincuencia y las manifestaciones en masa.
- Intoxicaciones masivas.
- Desacato a la inmovilización social obligatoria.

II. CARACTERÍSTICAS DEL PELIGRO

Evento	Celebraciones por Fiestas Navideñas y Fin de Año 2022
Fecha y duración de ocurrencia	Desde: <ul style="list-style-type: none"> • Jueves 22 de diciembre de las 20:00 horas hasta las 08:00 horas del lunes 26 de diciembre del 2022. • Jueves 29 de diciembre de las 20:00 horas hasta las 08:00 horas del lunes 02 de enero del 2023
Magnitud	Alta.
Lugares expuestos	Jurisdicción del HNSEB.
Población expuesta	Trabajadores y público usuario del HNSEB.

III. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

1. ELEMENTOS EXPUESTOS:

- Población circundante afectada que ingresaran al Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes, sería la siguiente:



- Personas que se encuentren en movilizaciones masivas.
- Visita masiva de personas a las diferentes plazas y centros históricos.
- Visita masiva de personas a restaurantes, o lugares donde expenden comida de manera formal e informal.
- Visita masiva de personas a los diferentes centros comerciales (Plaza Lima Norte, Mega Plaza, Real Plaza, Mall de Comas, etc.)
- Vendedores ambulantes ubicados en puertas, entradas de lugares concurridos, plazas y centros comerciales.
- Establecimiento de salud: Considerando que el hospital puede verse afectado en su funcionamiento.
 - Personal de salud que se encuentra en su turno dentro del hospital.
 - Infraestructura hospitalaria
 - Disponibilidad del abastecimiento de agua.
 - Operatividad de los equipos eléctricos médicos y no médicos.
 - Operatividad de las ambulancias.
 - Pérdida o deterioro de suministros y medicamentos.
 - Acceso a las instalaciones hospitalarias.

2. FACTORES ADVERSOS

- Escasa cultura de prevención por parte de los conductores y de la población que se desplaza en vehículos que no cumplen con las medidas de seguridad.
- Aglomeración de personas.
- Personas en estado de ebriedad o que han consumido sustancias ilícitas.
- Cultura de evacuación, la psicología de masas es altamente susceptible de entrar en pánico por hechos que muchas veces son falsas alarmas o que no revisten mayor peligro.
- Mala práctica higiénica en la manipulación de alimentos.
- Venta de productos adulterados, en mal estado y mal preparados.
- Venta de Productos pirotécnicos adulterados.

3. FACTORES DE VULNERABILIDAD

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, según el ISH del 2022, posee una vulnerabilidad en más del 50% reflejado con un indicador de 0.67, encontrándose en 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.

Índice de Seguridad	0.33
Índice de Vulnerabilidad	0.67

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalario del HNSEB 2021

El grado de seguridad en el componente estructural para el hospital, prevalece en el nivel Bajo con el 51 %, lo que en el aspecto físico que corresponde a la estructura de todo establecimiento, nos indica que es necesario tomar acciones urgentes e inmediatas de mejoras para disminuir la vulnerabilidad existente frente a un evento adverso. 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 al 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 Alto con 69%.

También se tendría entre los factores de vulnerabilidad:

- Falta de previsiones para atender demanda habitual.
- Insuficientes mecanismos de respuesta frente a situaciones adversas.
- Insuficiente personal de seguridad ante eventos adversos.
- Infraestructura más de 80 años de antigüedad.

4. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROBABLES DAÑOS:

Producto de las condiciones expuestas, podría generarse daños a la salud de las personas individuales y colectivas con los siguientes perfiles:

- Lesiones traumáticas.
- Heridas por armas de fuego.
- Intoxicaciones masivas.
- Asfixia por aplastamiento.
- Quemaduras.
- Trastornos gastrointestinales.
- Crisis hipertensiva.
- Síndrome ansioso y depresivo.
- Enfermedad diarreica aguda.
- Crisis pos traumática.

De igual forma el establecimiento de salud presentaría los siguientes daños:

- Daños a la infraestructura hospitalaria.
- Robo de materiales médicos.
- Daños a la infraestructura del área de expansión COVID-19.
- Agresiones al personal de salud.
- Inoperatividad en los servicios básicos.

5. CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL

La capacidad resolutive del hospital Nacional Sergio E. Bernales ha vuelto a su normalidad, pero a causa de la pandemia ocasionada por el COVID-19, la habilitación de las áreas respiratorias siguen siendo de gran importancia, a su vez por los Decretos Supremos, el trabajo remoto ha provocado la disminución del personal de salud. Ante el aumento de atenciones dentro de las áreas de aislamiento, el servicio de emergencia sigue siendo un área de contingencia para una expansión por la quinta Ola Pandémica y si repasa capacidad resolutive los distintos Servicios hospitalarios deben estar prestos para ser destinados para el área de expansión COVID-19.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), a la fecha cuenta con 06 camas, para pacientes que no cuenten con Diagnostico de sospecha o confirmado por COVID-19, mientras que para los pacientes COVID-19 Severo la habilitación de 02 camas equipadas, convirtiéndose en UCI-COVID; este área cuenta con los Servicios Básicos Operativos (energía eléctrica, agua potable, desagüe y aire acondicionado).



AREA NO COVID	
EMERGENCIA ADULTOS	
SHOCK TRAUMA	02
ACE	08
OBSERVACION	18
TOPICO MEDICINA	08
TOPICO CIRUGIA	04
TOTAL	48
EMERGENCIA PEDIATRICA	
SHOCK TRAUMA	02
AISLADOS	02
TOTAL	04
UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS	
UCI	06
TOTAL	06
EMERGENCIA GINECO – OBSTETRICIA	
CAMAS DE GINECO-OBSTETRICIA	06
TOTAL	06
AREA COVID	
TRIAJE	06
EMERGENCIA COVID	02
HOSPITALIZACION COVID	16
UCI COVID	03
TOTAL	27
MONKEY POX	
TRIAJE DIFERENCIADO	03
HOSPITALIZACIÓN MONKEY POX	08
TOTAL	11

FUENTE: Elaboración Propia

6. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD:

El hospital cuenta con acceso por 05 corredores viales y sociales:

- Av. Túpac Amaru
- Av. Universitaria
- Av. Revolución
- Carretera a la provincia de Canta-Región Lima
- Carretera Panamericana –Av. Túpac Amaru
- Carretera Panamericana –Av. Universitaria

7. MEDIOS DE TRANSPORTE

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, cuenta en la actualidad con un parque automotor conformado por 02 ambulancias operativas de tipo II, las mismas que cubren toda la



jurisdicción del hospital, las cuales se encuentran en estado óptimo y presto a asistir en servicios de referencia y contrarreferencia.

Tipo	Marca	Equipamiento	Estado
II	Peugeot EUE 265	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Operativo
II	Nisan EUH 301	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Operativo

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

IV. DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO

La probable ocurrencia de accidentes y alteraciones súbitas en la salud de las personas puede deberse a una o a la combinación de las siguientes causas:

TIPO DE EVENTO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	DAÑOS A LA SALUD
ACCIDENTE DE TRANSITO MASIVO	Potencial de ocurrencia de accidentes en el transporte público y privado de pasajeros, especialmente el referido al transporte interprovincial que transita por nuestra jurisdicción, sobre todo en las vías de alta peligrosidad como la Av. Panamericana Norte, la Av. Túpac Amaru, la Av. Universitaria, Av. Revolución y carretera Canta, entre otros. (Los accidentes son causados por factores como el exceso de velocidad, fallas mecánicas, imprudencia, ingesta de bebidas alcohólicas de los conductores y transeúntes).	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismos • Amputaciones. • Hemorragias. • Quemaduras.
EVENTOS DE ASISTENCIA MASIVA DE PERSONAS	La asistencia masiva de personas a los diferentes eventos y lugares reducidos por motivo de las celebraciones por Fiestas Navideñas y de Fin de Año puede provocar daños que pueden perjudicar la salud y a la infraestructura. No todas las personas responden de la misma forma a la presencia de un caos, hostilidad que se pudieran presentar en dichas actividades.	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome ansioso. • Síndrome depresivo. • Crisis hipertensiva. • Traumatismos.



INCENDIOS	El conjunto de los elementos que forman el triángulo de fuego es: el calor, combustible, oxígeno (interaccionan como una reacción química); estos elementos están latentes en cualquier momento, si no se tiene la debida precaución pueden provocar un incendio, y por consiguiente general daños a la salud, incrementándose la probabilidad de ocurrencia en grandes eventos. El manejo de juegos pirotécnicos, el juego de luces junto a material altamente inflamable, el uso de velas y las grandes cenas navideñas, son los eventos más frecuentes para desencadenar un incendio de gran magnitud.	<ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras. • Intoxicaciones por inhalación de sustancias tóxicas. • Intoxicación por humo. • Electrocutión. • Lesiones en vías áreas. • Traumatismos.
VIOLACIÓN A LA INMOVILIZACIÓN NACIONAL	Actualmente el país se encuentra en una inmovilización social debido a la pandemia originada por el COVID-19; la cual, ante su incumplimiento, generaría un aumento de contagiados por COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de ansiedad. • COVID-19.
VIOLENCIA SOCIAL	Cualquier tipo de violencia con impacto social cometida por individuos o por la comunidad. Pudiendo ser estos: Asaltos, violencia por pandillas, enfrentamientos entre policías y ciudadanos, desplazamiento forzado, conflictos armados.	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismos. • Lesiones por armas de fuego. • Amputaciones • Quemaduras. • Intoxicación por humo. • Intoxicación por sustancias tóxicas.

FUENTE: Elaboración Propia

V. ESCENARIOS

ESCENARIOS POR EVENTO ADVERSO	PACIENTES QUE ACUDAN A EMERGENCIA (HOSPITALIZADOS POR EMERGENCIA)	PACIENTES QUE REQUIERAN ATENCIÓN POR UST	PACIENTES QUE REQUIERAN ATENCIÓN POR UCI	PERSONAL ADICIONAL REQUERIDO
SIN DEMANDA	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
DEMANDA BAJA	Hasta 15 pacientes	01 Paciente	Ninguno	Ninguno
DEMANDA MODERADA	De 15 a 30 pacientes	Hasta 03 pacientes	01 Paciente	Movilización de personal de otros servicios hacia las áreas de emergencia.
DEMANDA SEVERA	De 30 a 50 pacientes	De 03 a 10 pacientes	Hasta 03 pacientes	<p>Médico: Emergenciólogos, Intensivistas, Traumatólogos, Cirujano, Anestesiólogos y Pediatras</p> <p>Licenciados: Enfermeros, Tecnólogos Médicos en Laboratorio Clínicos, Tecnólogo Médico en Radiología.</p> <p>Técnicos: Enfermería, Farmacia y Laboratorio.</p> <p>Personal de seguridad.</p> <p>Personal de mantenimiento.</p>



<p>EMERGENCIA NACIONAL</p>	<p>Más de 50 pacientes</p>	<p>Más de 10 pacientes</p>	<p>De 03 a 10 pacientes.</p>	<p>Médico: Emergenciólogos, Anestesiólogos, Intensivistas, Traumatólogos, Cirujanos y Pediatras. 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 Mantenimiento Personal de movilización de cadáveres.</p>
-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	---

FUENTE: Elaboración Propia

ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

I. GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN 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° 000 – 2021 – HNSEB.

II. SISTEMA DE COMANDO 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. PROCEDIMIENTO 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 ante los resultados por las Celebraciones por Festividades Navideñas y de Año Nuevo 2022, 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-Obstetricia.
 - La operatividad de las ambulancias (Tipo II). 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 antigénicas 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 plaquetas 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 Oxígeno 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 Comunicación.



- 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. PROCEDIMIENTO DE ALERTA

La declaratoria de alerta es monitoreada por la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres (UGRD). Actualmente nos encontramos en alerta roja para todos los establecimientos de salud desde el 23 de abril del 2020, por la pandemia generada por el COVID-19.

TELECOMUNICACIONES	
EQUIPOS	FUNCIONABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo Radio Trasmisor Receptor VHF • Radio Tetras Operativo. • Radio en ambulancias receptor VHDF: EUB162 	24 horas

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. PROCEDIMIENTO 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 el PAI, determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre.
- Determina las necesidades en función a la evaluación de daños.
- Reporta acciones al 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 del PAI. 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 Triage.
- 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 descartar 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. Bernal, 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 descartes 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. Bernaldes 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 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).
- 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 Oxígeno en todas sus presentaciones (liquida y gaseoso) se habilitara todos los balones de oxígeno de propiedad del Hospital, por ello la dispensación de Oxígeno 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 Oxígeno en todas sus presentaciones (liquida y gaseoso) se habilitara todos los balones de oxígeno de propiedad del Hospital, por ello la dispensación de Oxígeno 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

V. PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS

Acciones:

- Seleccionar la adecuada área de expansión para la atención de afectados por algún evento adverso, teniendo en cuenta que actualmente se cuenta con un área de expansión para el COVID-19.



- **Asignación de servicios de contingencia:**
 - Emergencias Adulto
 - UCI.
 - Emergencias Pediátricas.
 - Hospitalización de Medicina.
 - Hospitalización de Cirugía
 - SOP.
 - Oferta de Atención Médica Móvil.
- **Instalación de Carpas de UGRD, en áreas de expansión:**
 - Explanada del Servicio de Emergencia.
 - Explanada frente al Pabellón de TBC.
 - Explanada principal.
 - Admisión de Seguros
 - Áreas internas de los servicios asistenciales.
- Realizar el rápido análisis de daños y necesidades de las instalaciones seleccionadas y del área de expansión para la atención de los pacientes.
- Realizar la limpieza y desinfección del área seleccionada para la atención.
- Garantizar el abastecimiento de medicamentos en las áreas seleccionadas para la atención de afectados por algún evento adverso.
- Continuar el tratamiento de todos los pacientes durante la emergencia, incluyendo a los pacientes con enfermedades crónicas.
- Garantizar la continuidad de los Servicios Básicos dentro de la institución durante las 24 horas durante 03 días como mínimo.

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.
- Educar a los diversos servicios para evitar eventos antrópicos dentro de la institución.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

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.01. 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	EL FINANCIAMIENTO 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 movilizarán los recursos que dispone el HNSEB según la magnitud del evento. La fuente será el SISMED en lo referente a Medicamentos, e insumos médicos quirúrgicos y el Almacén Central en lo referente a suministros generales.

Se monitorizará las acciones de movilización de personal y recursos considerados en la presente y los existentes en la normatividad vigente.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El flujo de la información, manejo operativo y la conducción de las acciones estará a cargo del Director General o Jefe de Guardia, bajo el seguimiento de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres y el Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres.

Durante las atenciones del desastre o crisis presente, se dará informe de manera mensual según las hospitalizaciones, altas y fallecidos, de la misma manera al término del evento adverso se realizará la elaboración de un informe final.

1. RESPONSABLE DEL PLAN Y ORGANIZACIÓN FRENTE A UN ESTADO DE EMERGENCIA

El presente plan determina las responsabilidades de las Direcciones, jefes de las diversas oficinas y Departamentos del HNSEB; brindando las funciones y orientación técnica en situaciones de Emergencia y Desastre.

2. SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PLAN

El seguimiento y la ejecución del plan, estará a cargo de la Dirección General como el Comandante máximo de la institución, el Jefe de Enlace (Director Médico), Jefe de Planificación y de Administración, todos ellos con la coordinación de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastre (UGRD) y el Equipo de Gestión del HNSEB.

RESPONSABLES	FUNCIONES
Director General	Autoriza y lidera las acciones de respuesta.
Director Adjunto	Encargado de establecer contacto con todas las instituciones que participan en el incidente, para la gestión de los recursos que se usaran en la respuesta.
Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres	Seguimiento y monitoreo de las acciones Logísticas y de Operaciones.
Miembros del Grupo de Trabajo para la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre.	Prestan sus servicios de apoyando en las acciones en las áreas de su competencia.



ANEXOS

ANEXO 01: CONCEPTOS BÁSICOS

Gestión de Riesgo (GDR): Proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastres, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible.

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.

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.

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.

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

Desastre: Conjunto de daños y pérdidas, en la salud, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a 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.

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.

Vulnerabilidad: Es la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividades socioeconómicas, de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza.

$$R = P + V$$

Riesgo Peligro Vulnerabilidad

ANEXO 02: ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD

Indicadores Demográficos:

DISTRITOS	POBLACIÓN TOTAL
COMAS	53 7266 habitantes
CARABAYLLO	31 7950 habitantes
INDEPENDENCIA	21 360 habitantes
CANTA	2 386 habitantes

Fuente: INEI - Censo 2017

ANEXO 03: DECLARATORIA DEL ESTADO DE ALERTA

ESTADO DE ALERTA	CONDICIÓN	ACCIONES	PREPARACIÓN
ALERTA AMARILLA	Peligro Inminente	Preparación ante evento adverso. Verificación de recursos	Se preparan alarmas y se revisan las rutas de evacuación. Se alerta al Servicio de Emergencia.
ALERTA ROJA	Emergencia Real	Respuesta hospitalaria.	Movilización de personal de otros servicios.

FUENTE: Elaboración Propia

ANEXO 04: DEMANDA DE ATENCIONES

TIPO DE EVENTO	DEMANDA DE ATENCIONES	POBLACIÓN AFECTADA
ACCIDENTE DE TRANSITO MASIVO	Baja	81
INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	Moderada	102
EVENTOS DE ASISTENCIA MASIVA DE PERSONAS	Baja	82
INCENDIOS	Moderada	109
VIOLACIÓN A LA INMOVILIZACIÓN NACIONAL	Moderada	137
VIOLENCIA SOCIAL	Moderada	104

FUENTE: Elaboración Propia



ANEXO 05: SISTEMA DE COMANDO HOSPITALARIO



**ANEXO 06: MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS
TARJETA DE ACCIÓN**

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.	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.
Oficial de Enlace	Es el encargado de establecer contacto con todas las instituciones que fortalecen la respuesta de la emergencia, realiza la gestión de los recursos necesarios y de prioridad para la respuesta óptima y oportuna ante la emergencia.	Director Adjunto. Jefe de guardia. Jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastre.
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Cumplir las funciones de planificación, operaciones, logística y administración financiera y delegar a jefes y un equipo, formando de esta manera las sesiones de información de la emergencia.	Evaluación final del desastre



PLAN DE CONTINGENCIA POR CELEBRACIONES DE FIESTAS NAVIDEÑAS Y FIN DE AÑO 2022

Jefe de Operaciones	Implementar y ejecutar el PAI, determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre. Determina las necesidades en función a la evaluación de daños. Reporta acciones al CSH	Jefe de Shock Trauma Medico Emergenciólogo. Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos. Jefe del Servicio de Emergencia. Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgo y Desastres Jefes de los diferentes departamentos.
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Jefe del CV (Concentración de Víctimas) La atención asistencial en todas las prioridades. Gestión del personal, insumos, material y equipos para la atención en víctimas en masas, en todas las prioridades y admisión. Reportar acciones al CSH	Evaluación final del desastre.
Jefe de Planificación	Difundir y monitorizar el cumplimiento del PAI. 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.	OEPE Personal de la UFGRD. Personal que se asigne en el desastre
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Supervisar y monitorizar el EDAN, evaluar la información sobre la emergencia, llevar un control de los recursos y elaborar un Plan de Acción del Incidente (PAI)	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.	Jefe de Logística OEPE Jefe de Servicios Generales Jefe de Personal 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.



PLAN DE CONTINGENCIA POR CELEBRACIONES DE FIESTAS NAVIDEÑAS Y FIN DE AÑO 2022

Jefe de Presupuesto	Efectuar el análisis de los costos del incidente. Mantener un registro continuo de los costos e informe de los gastos establecidos. Realizar las modificaciones presupuestales para garantizar la atención continua. Ser parte del equipo de Planificación para realizar el Plan de Acción de Incidencia (PAI).	Director Administrativo Jefe de Logística OEPE 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 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.	Director Adjunto. Jefe de Servicios Generales. Personal que se asigne en el desastre
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	La gestión necesaria con municipalidades y PNP, para el resguardo de policías con el apoyo del serenazgo.	Evaluación final del desastre.
Oficial de Comunicaciones e Informática 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.	Jefe de Estadísticas e Informática. Jefe de Consultorios Externos. Jefe de Seguros. 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.
Jefe de farmacia	Gestión de medicamentos para la atención de pacientes mayor a 72 horas. Insumos y material médico para los pacientes hospitalizados en las áreas de aislamiento COVID. Asegurar el EPP para el personal del área de aislamiento COVID.	
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Brindar los medicamentos, materiales y equipos necesarios para la atención. Gestionar el requerimiento necesario según la información brindada del equipo de operaciones. Coordinar con el equipo de logística y Enlace para el requerimiento necesario.	Evaluación final del desastre.



PLAN DE CONTINGENCIA POR CELEBRACIONES DE FIESTAS NAVIDEÑAS Y FIN DE AÑO 2022

Jefe de Nutrición	Gestión de alimentos para cubrir las primeras 72 horas, para pacientes y personal que asiste en el desastre. Cuidar y gestionar las provisiones de alimentos a nivel hospitalario	
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. Continuidad de atención en análisis de pacientes que se encuentren hospitalizados en el área de aislamiento COVID.	
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	Brindar los exámenes correspondientes y necesarios para brindar un diagnóstico asertivo y rápido ante la emergencia	Evaluación final del desastre.
Jefe de Epidemiología	Supervisión e informe de la zona de cadáveres. Realización de brecha de atenciones en atención de víctimas en masas Recomendaciones de las IIH. 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. Evaluadores del EDAN Hospitalario Actividades agregadas.	
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.

FUENTE: Elaboración Propia



ANEXO 07: PRIORIDADES

PRIORIDAD	FUNCIONES EN ÁREA POR PRIORIDAD	JEFE DE EQUIPO
Prioridad I	<ul style="list-style-type: none"> ○ Estabilizar la función cardio-respiratoria en pacientes graves. ○ Preparar y acondicionar al paciente grave para cirugía urgente o terapia intensiva. ○ Trasladar de manera asistida al paciente al ambiente de atención definitiva. 	Medico Emergenciólogo.
Prioridad II	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar el diagnostico, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico del paciente grave. ○ Apoyar las labores de los profesionales en especialidades críticas. ○ Hacer seguimiento de la evolución de los pacientes graves de medicina. 	Medico Intensivista.
Prioridad III	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hospitalizar a los pacientes que no requieren estabilización o tratamiento quirúrgico. ○ Dar altas, actualizar cuadro de camas disponibles e informar al jefe de guardia. ○ Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización 	Medico Asistente de Medicina y/o Cirugía

FUENTE: Elaboración Propia

ANEXO 08: DIRECTORIOS

DIRECTORIO TELEFÓNICO DIRECTIVOS HNEB

APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CELULAR
MC. ORLANDO HERRERA ALANIA	DIRECTOR GENERAL	971441699
MC. SANTIAGO HERRERA MORALES	DIRECTOR ADJUNTO	999973322
CPC. CARMEN JANET RAMIREZ FIGUEROA	DIRECTOR. EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	970868515
ING. LUISA HILDA VERA CARDENAS	DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	959878936
JEFES DE DEPARTAMENTO		
MC. JOSE ARAUJO RAMIREZ	JEFE DEL DPTO EMERGENCIA	961785071
MC. CRISTIAN PALOMINO VASQUEZ	JEFE DEL DPTO CIRUGIA	996421696
MC. ALEJANDRO VICTOR PEREZ VALLE	JEFE DEL DPTO PEDIATRIA Y NEO	999199700
MC. OSCAR TORRES RUIZ	JEFE DEL DPTO MEDICINA	999494216
MC. LUIS ALBERTO PADILLA GONDOLIAS	JEFE DEL DPTO GINECOLOGIA	985609884
MC. JUAN JOSE BAUTISTA QUINTO	JEFE DE CONSU EXT Y HOSPITALIZACION	999622298
MC. JULIO CESAR CALDERON VIVANCO	JEFE DEL DPTO ANESTES Y CENTRO QUIRURGICO	999490797
MC. ANIKA GUTIERREZ	JEFE DEL DPTO ANAT PATOLOGICA Y CLINICA	951490510
MC. GEOFREY TAPIA PALACIOS	JEFE DEL DPTO DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	997885203



PLAN DE CONTINGENCIA POR CELEBRACIONES DE FIESTAS NAVIDEÑAS Y FIN DE AÑO 2022

MC. ANA COTRINA LLAMOCCA	JEFE DEL DPTO MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	997369201
MC. VANESSA PEREZ RODRIGUEZ	JEFE DE LA OESA	988893538
MD. KARINA GRACIELA REYES REYES	JEFE DE ODONTOLOGIA	993114700
LIC. VIOLETA AGUIRRE ARELLANO	JEFE DE SERVICIO SOCIAL	960929923
LIC. ZONIA EMPERATRIZ MORI ZUBIATE	JEFE DE PSICOLOGIA	990604621
LIC. ZENA VILLAORDUÑA MARTINEZ	JEFE DE ENFERMERIA	999016867
QF. DORIS TIRADO GARCIA	JEFE DE FARMACIA	984311555
NUT. ROSA EVELIA CHUMPEN AMARO	JEFE DE NUTRICION Y DIETETICA	989019736
JEFES DE OFICINAS		
LIC. ARTURO ROJAS GONZALES	JEFE DE LOGISTICA	910634099
CPC.MARGARITA RAMIREZ ALCANTARA	JEFE DE ECONOMIA	976110177
Ing. WALTER LUIS ROLDAN BALUIS	JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	956272607
ABG. JONATAN MUÑOZ CASANA	JEFE DE OFICINA DE PERSONAL	991421696
Lic .VIOLETA AGUIRRE ARELLANO	JEFE DE COMUNICACIONES	960929923
Ing. WALTER LUIS ROLDAN BALUIS	JEFE DE ESTADISTICA E INFORMATICA	956272607
ABG. JAVIER ZUÑIGA BARRIOS	JEFE DE ASESORIA JURIDICA	991421696
MC. VICTORIA ZAPATA MAYHUAY	JEFE DE LA OFICINA DE SEGUROS	970945289
LIC.VERONICA CARBAJAL GOMEZ	JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	951200653
MC. ROXANA GARCIA BAZAN	JEFE DE LA OFICINA APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	952601214
CPC.MERY ANGIE ODICIO RIVERA	JEFE DE OCI	996038815

DIRECTORIO GENERAL

JEFES	CARGO	TELÉFONO
M.C. Pedro Gustavo Crisóstomo Poma	Director General de DIGERD	611-9933 Tetra- central MINSAs 603
Dr. Hernán Eduardo Navarro Caycho	Director General de DIRIS Lima Norte	EMED 201-1340
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	Compañía de Bomberos Comas N° 124	537-4079
Tnte. Brigadier CBP Edwin Dávila Peralta	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
Cmdte. PNP Elías Jesús Milla Moreno	Comisario PNP de La Pascana	541-4684



DIRECTORIO DE EMERGENCIA

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

INSTITUCIONES DE RESPUESTA DE APOYO

INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	TELF.
Brigadas Hospitalarias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Triage ✓ Atención por Prioridades ✓ Atención especializada ✓ Evacuación de Heridos 	Jefe de Guardia	HNSEB	5580186 Anexo 300
Cuerpo de Bomberos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Extinción de Incendios ✓ Búsqueda y Rescate en espacio confinados. ✓ Búsqueda y Rescate en estructuras Colapsadas 	Comando General de la Compañía de Bomberos Carabaylo #164.	Jr. Simon Bolívar 132, Urb. Santa Isabel. Carabaylo.	544-0566
		Comando General de la Compañía de Bombero COMAS # 124	Jr. Manuel Aranqui 699. Comas	537-4079
Policía Nacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orden Publico ✓ Restricción a la zona de emergencia. 	Comisario	Av. Revolución Cdra. 26 Km 14.5 Av. Túpac Amaru	558-2652
Defensa Civil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soporte de Suministros ✓ Evacuación de Víctimas 	Sec. Técnico Distrital	Av. Túpac Amaru 1733	7170500
Cruz Roja	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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



ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DIRECCIÓN	CENTRAL TELEFONICA
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO (SAN BORJA)	AV. Agustín de la Rosa Toro 1399 – San Borja	230-0600
INSTITUTO 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 DE EMERGENCIA ATE VITARTE	Av. José Carlos Mariátegui 364. ATE	417-2923
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Av. Honorio Delgado 262 San Martín de Porres	482-0402 Emergencia: 481-9570

ANEXO 09: RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

COMUNICACIONES					
Dependencia	Medio	Frecuencia	Grupo	Usuario	Observaciones
CENTRAL MINSA	Radio	100003	GRD	Radio base	digerd@minsa.gob.pe
COE SALUD	Radio	100005	GRD	Radio base	Central COE SALUD
COE SALUD	Radio	3500198	GRD	Radio portátil	Central COE SALUD
COE SALUD	Radio	3500183	GRD	Radio portátil	Responsable Centro de Operaciones de Emergencia.
EMED ESSALUD	Radio	3500207	GRD	CENTRAL ESSALUD	
ZONA 1	Radio	3500179	Zona 1	Central MINSA	Radio Portátil.
DIRIS LIMA NORTE	Radio	3500205	GRD	EMED DIRIS LN	brigadasdirislimanorte@hotmail.com
UGRD-HSEB	Radio	3500208	Zona 1	(01)558-0186 y 558-0187	coe@hnseb.gob.pe

ANEXO 10: LÍNEAS VITALE CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONABILIDAD



SISTEMA DE ENERGÍA ELÉCTRICA

SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS	FUNCIONABILIDAD
Grupo Electrógeno	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	6 horas
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	6 horas
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	12 horas

SISTEMA DE AGUA POTABLE Y DESAGÜE

SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS	FUNCIONABILIDAD
Agua Potable	<p>Fuente: pozo subterráneo a 1.5 Km de distancia del HNSEB Tanque: 192m³. Ubicado en la Huaca de Los Kollis. Red Sedapal Abastece a Emergencia y Áreas Críticas. Condición: buena, limitada, Sedapal abastece de las 6am has las 11am. Antigüedad: Noviembre 2017</p>	24 horas
Sistema de Desagüe	<p>Conexión a la red pública de agua, desagüe y alcantarillado. Sin sistema de tratamiento de aguas servidas o "aguas negras" hospitalarias.</p>	NA

GASES MEDICINALES

Servicios	Capacidades	Funcionalidad
Oxigeno	<p>Se cuenta con tanque 02 tanque de Oxígeno medicinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8001 m³ • 7900 m³ <p>Cilindros de Oxígeno gaseoso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50 balones O₂ x 12m³. 	72 horas



ANEXO 11: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN

