



RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 17 JUL. 2023

Vistos: El Expediente N°015828-2023 que contiene la Nota Informativa N°129-2023-UGRD-HNSEB de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres, la Nota Informativa N°152-2023-OEPE-HSEB de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, sobre aprobación del Plan de Contingencia por Conflicto Social 2023; y,

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD), modificada por ley N° 29930 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, establece que el SINAGERD se crea 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, proceso e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, el artículo 5° de la acotada Ley, señala que las entidades públicas son responsables de implementar los lineamientos de la Política Nacional del Gestión de Riesgo de Desastre, dentro de sus procesos de Planeamiento, para cuyo efecto debe establecerse y mantenerse los mecanismos estratégico y operativos que permitan una respuesta adecuada ante las situaciones de emergencia y desastres de gran magnitud;

Que, mediante el Decreto Supremo N°038-2021-PCM, se aprueba la Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres al 2050, la cual es de aplicación inmediata por todas las entidades de la administración pública señaladas en el artículo I del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, en el marco de sus competencias, siendo también de obligatorio cumplimiento para el sector privado y la sociedad civil, en cuanto les sea aplicable;

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.JUL.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



J. ZUÑIGA B

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);

Que, con el documento de Vistos y estando a lo sustentado con la Nota Informativa N°129-2023-UGRD-HNSEB, 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 Conflicto Social 2023, cuya finalidad es fortalecer las acciones de respuesta del personal asistencial, administrativo y brigadistas del Hospital, para una oportuna y adecuada respuesta a fin de contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo frente a una probable atención de pacientes, producto de algún evento adverso por las medidas tomadas por la huelga indefinida convocada para este 19 de julio del 2023, de tal manera que se pueda minimizar los daños a la salud de nuestra población;

Que, mediante la Nota Informativa N°152-2023-OEPE-HSEB de fecha 17.JUL.2023, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que el Equipo de Trabajo de Planificación con el Informe N°025-2023-EP/OEPE-HSEB, ha emitido opinión técnica favorable al Plan de Contingencia por Conflicto Social 2023, el cual cumple con lo dispuesto en la normatividad vigente y el Equipo de Presupuesto y Costos con la Nota informativa N° 014-2023-EPyC-OEPE-HNSEB, informa que el referido Plan, cuenta con financiamiento necesario para la ejecución de las actividades necesarias;

Estando a lo solicitado, y con las opiniones técnicas favorables de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, resulta conveniente aprobar el Plan de Contingencia por Conflicto Social 2023 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, del Director Ejecutivo 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 CONFLICTO SOCIAL 2023" del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el mismo que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar al Director de la Oficina Ejecutiva de Administración y Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres, adopten las acciones pertinentes para su cumplimiento del Plan aprobado en el artículo precedente con los Responsables de la Unidades Productoras de Servicio de Salud.

Artículo 3°.- Encargar 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,

MANH/RABV/JCHP/JZB/
DISTRIBUCIÓN:

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
MC. M. GUELA ANGEL NARRÉA HUAMANI
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 22640 - R.N.E. 11559

J. ZUNIGA B

PLAN DE CONTINGENCIA POR CONFLICTO SOCIAL 2023

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL
RIESGO DE DESASTRES

ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES



HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

**M.C. MIGUEL ANGEL NARREA HUAMANI
DIRECTOR GENERAL**

**M.C. ROBERT ALBERTO BOGARIN VIGO
DIRECTOR ADJUNTO**

**ECO. ESTEBAN HUMBERTO MUÑIZ VARGAS
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE
ADMINISTRACIÓN**

**M.C. JAVIER CHUMPITAZ PANTA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE
PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**

**M.C. MICHELL CASTILLO USCAMAYTA
UNIDAD DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES**

2023



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
FINALIDAD	4
OBJETIVO GENERAL.....	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
BASE LEGAL	5
ÁMBITO DE APLICACIÓN	7
1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO.....	7
1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO	7
1.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD	9
1.3. DETERMINACION DEL RIESGO	10
2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA.....	14
2.1. GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES	14
2.2. SISTEMA DE COMANDO EN SALUD.....	14
3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS.....	14
3.1. PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD	14
3.2. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD	17
3.3. PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS.....	20
4. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	21
4.1. RECURSOS FINANCIEROS Y HUMANOS.....	21
5. MONITOREO Y EVALUACIÓN	22
ANEXOS	23
ANEXO 01: CONCEPTOS BÁSICOS	23
ANEXO 02: ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD	24
ANEXO 03: DECLARATORIA DEL ESTADO DE ALERTA.....	24
ANEXO 04: DEMANDA DE ATENCIONES	25
ANEXO 05: MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS	26
ANEXO 06: PRIORIDADES.....	29
ANEXO 07: DIRECTORIOS.....	29
ANEXO 08: LINEAS VITALES.....	31
ANEXO 9: RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.....	33
ANEXO 10: LÍNEAS VITALE CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONABILIDAD	33
ANEXO 11: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN	34

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el Perú se encuentra en una crisis política, por lo que las organizaciones sindicales y las fuerzas políticas de la izquierda se pronunciaron y convocaron a un paro Nacional este 19 de julio denominado "LA TOMA DE LIMA", el pueblo peruano exigen la salida de la presidenta Dina Boluarte, cierre del congreso y adelanto de elecciones. Por lo que genera todo tipo de conflicto ya sea marchas masivas, agresiones ante la prensa peruana, atentados de diferente índole, posible alza de precio de los alimentos de primera necesidad, gasolina y el dólar, desorden e histeria social, generan desequilibrio económico, político y en salud, además que estamos atravesando por la alerta sanitaria de infecciones respiratorias, de dengue, así como la emergencia sanitaria por síndrome de Guillain Barré.

De modo que, el resultado final de estas manifestaciones más que un desequilibriopolítico, económico y social, puede generar marchas masivas, enfrentamiento entre el pueblo, las fuerzas armadas y policiales, esto conlleva a que personas jóvenes y adultas salgan lastimadas ocasionando daños en la salud y más contagiadas por este virus. Esto se evidencia en la huelga indefinida convocada por un sector del pueblo peruano mayoritariamente del interior del país.

En tal sentido el Hospital Sergio E. Bernales y en el cumplimiento del cuidado de la Salud y con la finalidad de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas por la Ley del SINAGERD N°29664, su PLAN DE SEGURIDAD Y/O EVACUACION, el mismo que servirá para hacer frente a situaciones de emergencia, con lo que se obtendrá salvaguardar la integridad física y salud de las personas y mediante la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo, aplicará las acciones mediante este Plan de Contingencia para el planeamiento, preparación y respuesta oportuna y optima ante la emergencia que puede generar por este conflicto político que atraviesa nuestro país y decretar la Alerta Verde como nos ampara el DECRETO DE URGENCIA N°001-2021, el cual establece medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, que permitan reforzar los sistemas de respuesta sanitaria especializada, para la atención de la emergencia causada por esta situación por la que atraviesa nuestro país.



FINALIDAD

Fortalecer las acciones de respuesta del personal asistencial, administrativo y brigadistas del Hospital Sergio Bernales para una oportuna y adecuada respuesta a fin de contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo frente a una probable atención de pacientes, producto de algún evento adverso por las medidas tomadas por la huelga indefinida convocada para este 19 de julio del 2023, de tal manera que se pueda minimizar los daños a la salud de nuestra población

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la organización de Respuesta Hospitalaria del Hospital Nacional Sergio E. Bernales ante un incremento de la demanda de atenciones, producidas por eventos adversos masivos de tipo antrópico (movilización social, violencia urbana e inseguridad ciudadana, incendios, accidentes de tránsito, etc.), que afecten la vida y salud de las personas, y que se materialicen en el marco de las últimas medidas tomadas por un sector del pueblo peruano.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ 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
- ✓ 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.
- ✓ Organizar la respuesta hospitalaria y la articulación con los diferentes Centros de Atención de Salud en el Primer Nivel de atención con la DIRIS LIMA NORTE, otros Hospitales del Sector (Hospital Puente Piedra, Cayetano Heredia, etc) intentando la articulación multisectorial a través del Gobierno local, Policía Nacional y otras instituciones públicas.
- ✓ Desarrollar los procedimientos de referencia / contrarreferencia más seguros para la transferencia de los pacientes que lo requirieran según necesidades y según prioridad de atención una vez alcanzada la máxima capacidad de respuesta de nuestra institución.
- ✓ Establecer los Sistemas de Comunicación normales y alternativos para la fluidez de las acciones requeridas en la contingencia.

BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, ley de organización y funciones del Ministerio de Salud y sus modificaciones.
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, y su modificatoria
- Resolución Ministerial N° 545-2012 /MINSA, que prueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V01: “Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública”
- Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)”.
- Resolución Ministerial N°100-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°628-2018/MINSA, que aprueba la directiva administrativa N°250-2018-MINSA/DIGERD, “Organización y funcionamiento del centro de operaciones de emergencia (COE-Salud) y de los espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del sector Salud.
- Resolución Ministerial N°452-2003.SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.

- Resolución Ministerial n° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048- MINSA/DGPS “Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos como practica saludable en el Perú”
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 035-2004 OGDN/MINSA v.01 “Declaratoria de Alertas en situaciones de emergencias y desastres”
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado “Normas para la elaboración de documentos normativos del ministerio de salud”
- 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.
- Decreto Supremo N° 015-2022-SA, que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA
- Resolución Ministerial N° 455-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para el cuidado en ambientes temporales de hospitalización y de atención crítica.
- Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para el Uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

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, servicios, oficinas y unidades funcionales del Hospital Nacional Sergio E. Bernales desde el 19 de julio del 2023 hasta que se establezca la situación política del País u otras indicaciones de nivel central.

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 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. |

1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO

Las decisiones tomadas por un grupo de la población éste 19 de julio, puede conllevar a probables daños sociales, 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. Cada actividad realizada por la población va tener un agregado, generando esto una gran vulnerabilidad en la población, ya sea por la edad o la condición social que atraviesa, por ello es necesario implementar acciones de prevención y reducción del riesgo ante los siguientes peligros:

1.1.1. PELIGROS Y AMENAZAS IDENTIFICADAS ANTROPICAS

- Movilización masiva de personas: ocurrencia altamente probable, teniendo una magnitud moderada, este evento puede ocurrir en las manifestaciones de tipo político en respuesta de las decisiones y medidas políticas tomadas por los diferentes institucionales del estado, produciendo, asfixias por permanencia en conglomerados de personas, Intoxicaciones por humo o sustancias irritantes.
- Incendios: ocurrencia altamente probable, teniendo una magnitud moderada, este evento puede ocurrir en las manifestaciones por la quema de elementos inflamables, uso de pirotécnicos, bombas caseras o por el daño a la propiedad privada, en centros comerciales por vandalismo o por fuga de gas, produciendo quemaduras y amputaciones

UGRD - EMED

Traumáticas a la población, Intoxicaciones por humo o sustancias irritantes, por inhalación por contacto.

- Violencia social: con la ocurrencia probable, teniendo una magnitud moderada, evidenciándose con el incremento de delincuencia y las manifestaciones en masa, produciendo golpes, hematomas, cortes entre otras.
- Accidentes de tránsito masivos: de magnitud moderada y severa, ocasionando volcaduras u otro evento abrupto que involucran a los vehículos que transportan personas.
- Intoxicaciones masivas: Incremento de patologías gastrointestinales (intoxicaciones alimentarias y por bebidas alcohólicas) ocasionadas por la probable respuesta de celebración frente a las medidas tomadas.

1.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL PELIGRO

Evento	19 de Julio 2023
Fecha y duración de ocurrencia	19 de Julio del 2023 hasta que se establezca la situación política del País u otras indicaciones de nivel central.
Magnitud	Alta.
Lugares expuestos	Jurisdicción del HNSEB.
Población expuesta	Trabajadores y público usuario del HNSEB.

1.1.3. 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	<p>Potencial de ocurrencia de accidentes en el transporte público y privado de pasajeros, referente al traslado de los posibles manifestantes en los diferentes escenarios políticos (a favor o en contra) especialmente los 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 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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismos • Amputaciones. • Hemorragias. • Quemaduras.



<p>EVENTOS DE ASISTENCIA MASIVA DE PERSONAS</p>	<p>La asistencia masiva de personas a los diferentes tipos de manifestaciones 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 por estas medidas tomadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome ansioso. • Síndrome depresivo. • Crisis hipertensiva. • Traumatismos.
<p>INCENDIOS</p>	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras. • Intoxicaciones por inhalación de sustancias Tóxicas. • Intoxicación por humo. • Electrocutión. • Lesiones en vías áreas. • Traumatismos.
<p>VIOLENCIA SOCIAL</p>	<p>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 y terrorismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismos. • Lesiones por armas de fuego. • Amputaciones • Quemaduras. • Intoxicación por humo. • Intoxicación por sustancias tóxicas.

1.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

1.2.1. ELEMENTOS EXPUESTOS:

- Población circundante afectada al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, que podría verse afectada sería la siguiente:
 - Personas que se encuentren en las movilizaciones masivas.
 - Visita masiva de personas a las diferentes plazas y centros históricos, donde pueda suscitarse manifestaciones políticas a causa de la realidad política actual del país
 - Visita masiva de personas a restaurantes, o lugares donde expenden comida de manera formal e informal aledañas a las manifestaciones.
 - Visita masiva de personas a los diferentes centros comerciales (Plaza Lima Norte, Mega Plaza, Real Plaza, etc.) donde pueda suscitarse manifestaciones políticas a causa de la realidad política actual del país.
 - 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.

1.2.2. FACTORES ADVERSOS

- Aglomeración de personas.
- 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.
- 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.
- Venta de Productos pirotécnicos adulterados.

FACTORES DE VULNERABILIDAD

El Hospital Nacional Sergio E. Bernalles, según el ISH del 2022, posee una vulnerabilidad en más del 60% reflejado con un indicador de 0.80, 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 2022

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 provisiones para atender demanda habitual.
- Insuficientes mecanismos de respuesta frente a situaciones adversas.
- Insuficiente personal de seguridad ante eventos adversos

1.3. DETERMINACION DEL RIESGO

Para la estimación del riesgo, involucra la cantidad estimada de pacientes, los servicios de salud, la severidad de las manifestaciones. Considerando todo ello se agrega a la sobre demanda de camas hospitalarias y unidades críticas del HNSEB, para atender las necesidades ante el incremento inusual.

1.3.1. 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.

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

- Daños a la infraestructura hospitalaria.
- Robo de materiales médicos.
- Agresiones al personal de salud.

1.3.2. CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL

La capacidad resolutive del hospital Nacional Sergio E. Bernales ha vuelto a su normalidad, además de que el servicio de emergencia sigue siendo un área de atención mixta ante una crisis masiva o brotes que sobrepasen la capacidad resolutive los distintos Servicios hospitalarios

Capacidad hospitalaria 235 camas - HNSEB 2023

AREA EMERGENCIA NO COVID			
EMERGENCIA ADULTOS		EMERGENCIA PEDIATRICA	
SHOCK TRAUMA	02	SHOCK TRAUMA	02
ACE	08	OBSERVACIÓN	10
OBSERVACION 1	09	TOTAL	12
OBSERVACION 2	08	EMERGENCIA GINECO – OBSTETRICIA	
TOPICO MEDICINA	08	CAMAS DE GINECO-OBSTETRICIA	11
TOPICO CIRUGIA	04		
AISLADOS	02	TOTAL	11
TOTAL	41	TOTAL	11
UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS			
UCI			06
UCI NEO			10
TOTAL			16

AREA HOSPITALIZACIÓN			
DPTO. PEDIATRIA		DPTO. CIRUGIA	
PEDIATRIA	32	CIRUGIA	53
CIRUGIA PEDIATRICA	10	TRAUMATO	22

		TOTAL	75
NEO INTERMEDIO I	12	DPTO. MEDICINA	
NEO INTERMEDIO II	08	MEDICINA	48
NEO PREMATURO	06	NEUMOLOGIA	30
TOTAL	68	TOTAL	78
DPTO. GINECO - OBSTETRICIA			
SERVICIO OBSTETRICO			70
SERVICIO GINECOLOGICO			14
TOTAL			84

FUENTE: Elaboración UFGRD -EMED

1.3.3. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD:

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

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

1.3.4. MEDIOS DE TRANSPORTE

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, cuenta en la actualidad con un parque automotor conformado por 03 ambulancias, de las cuales 01 se encuentra operativa de tipo III, misma que cubren todas las referencias y contra referencia.

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

1.3.5. ESCENARIOS

Los escenarios de riesgo se representa por medio de la caracterización y/o análisis de los factores de riesgo, sus causas, la relación entre las causas, los actores causales, el tipo y nivel de daños que se pueden presentar, la identificación de los principales factores que requieren intervención.

PLAN DE CONTINGENCIA POR CONFLICTO SOCIAL " LA TOMA DE LIMA " 2023

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
SIN DEMANDA	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
DEMANDA BAJA	Hasta 15 pacientes	01 Paciente	Ninguno	Ninguno
DEMANDA MODERADA	De 15 a 30 pacientes	Hasta 03pacientes	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 03pacientes	Médico: Emergenciólogos, Intensivistas, Traumatólogos, Cirujano 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 03 a 10 Pacientes.	Médico: Emergenciólogos, 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 movilización de cadáveres.

2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

2.1. GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GTGRD), 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.

2.2. 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.

3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

3.1. 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 raíz de la toma de decisiones de las actuales instituciones políticas y las decisiones tomadas por un grupo de la población peruana quien ha convocado una Paro Nacional para éste 19 de julio del presente:

- 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.
 - Camas en UST, Cirugía, Medicina, Traumatología, Observación, UCI, Hospitalización Cirugía, Hospitalización Medicina.
 - Se deberá verificar la operatividad de las ambulancias.
 - El Departamento de Anatomía Patológica y Clínica, deberá contar con pruebas para la atención de las víctimas que puedan llegar a raíz de la contingencia.
 - 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)

- El Departamento de Farmacia deberá contar con un abastecimiento de los insumos, materiales y medicamentos, para la contingencia:
 - Kits de emergencia, que contengan insumos de medicamentos como contingencia ante una mayor sobredemanda en la atención de pacientes con lesiones traumáticas, con quemaduras e intoxicaciones.
 - 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.

3.1.1. 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 el 19 de julio del 2023

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.

3.1.2. PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN

Organización del Sistema de Comando Salud Hospitalario (SCSH):

1. Comandante de Salud Hospitalario (CSH):

- Máxima autoridad del SCSH
- Responsable de establecer el Puesto de Comando, e implementar las áreas de

expansión interna y externa.

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

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

3.2.1. 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.
- El flujo de la información, manejo operativo y la conducción de las acciones estará a cargo del 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 información recibida sobre diagnósticos principales de los atendidos.
- El equipo de Primera Respuesta, Brigada 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.

3.2.2. Acciones según conformación de los equipos de trabajo:

- **Equipo de triaje:**
 - Ubicará anatómicamente el lugar de lesión.
 - Controlará las Funciones Vitales.
 - Rellenará 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.

3.2.3. 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 las principales pruebas para la atención de las víctimas que puedan llegar a raíz de la contingencia

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.
- 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 las principales pruebas para la atención de las víctimas que puedan llegar a raíz de la contingencia

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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Sala de Operaciones deberá estar preparada para la realizar operaciones según se requiera.
- 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 las principales pruebas para la atención de las víctimas que puedan llegar a raíz de la contingencia
- Farmacia deberá asegurar la continuidad del suministro de medicamentos e insumos médicos que se requieran en el Servicio de Emergencia.

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.
- Se implementará un triaje para la atención de los pacientes.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Se deberá asegurar insumos y medicamentos para procedimientos de intubación
- Se deberá asegurar insumos y medicamentos para pacientes politraumatizados.
- Laboratorio deberá asegurar las principales pruebas para la atención de las víctimas que puedan llegar a raíz de la contingencia
- Farmacia deberá asegurar la continuidad del suministro de medicamentos e insumos médicos que se requieran en el Servicio de Emergencia y área de expansión seleccionada.
- Se deberá implementar un cerco de seguridad alrededor del hospital.

3.3. PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS

3.3.1. Acciones:

- Seleccionar la adecuada área de expansión para la atención de afectados por algún evento adverso.
 - Asignación de servicios de contingencia:
 - Emergencias Adulto
 - Emergencias Pediátricas.
 - Hospitalización de Medicina.
 - Hospitalización de Cirugía
 - Instalación de Carpas de UGRD, en áreas de expansión:
 - Explanada del Servicio de Emergencia.
 - Explanada frente al Pabellón de TBC.
 - Explanada principal.
- 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.

atención de afectados por algún evento adverso.

- Continuar el tratamiento de todos los pacientes durante la emergencia, incluyendo a los pacientes con enfermedades crónicas.

3.3.2. 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.

4. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

4.1. 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.

Se movilizarán los recursos que dispone el HNSEB según la magnitud del evento. La fuente será el SIMMED 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.

PERSONAL NECESARIO POR ESCENARIO POR TURNO (RETENES)			
REQUERIMIENTO PERSONAL	DEMANDA SEVERA	EMERGENCIA NACIONAL	FINANCIAMIENTO
EMERGENCIOLOGO	2	4	EL FINANCIAMIENTO ESTARA A CARGODE 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 ENFERMERIA	2	4	
TECNICOS DE LABORATORIO	2	2	
TECNICO DE FARMACIA	1	1	

PERSONAL DE SEGURIDAD	0	4	
-----------------------	---	---	--

5. MONITOREO Y EVALUACIÓN

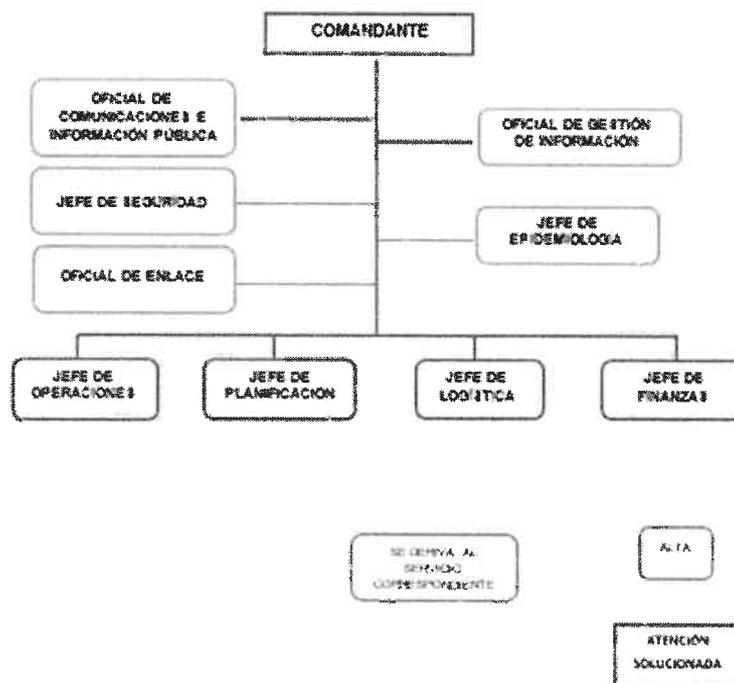
1. RESPONSABLE DEL PLAN Y ORGANIZACIÓN FRENTE A UN ESTADO DE EMERGENCIA

El presente plan determina las responsabilidades de la Dirección, 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 Unidad de Gestión del Riesgo de Desastre (UGRD), el Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y el Equipo de Gestión del HNSEB.

RESPONSABLES	FUNCIONES
Director General	Autoriza y lidera las acciones de respuesta.
Miembros del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastre.	Prestan sus servicios 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 adversos.

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 estimación 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.

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
VIOLENCIA SOCIAL	Moderada	104



**ANEXO 05: 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.
Jefe de Operaciones	Implementar y ejecutar el PAI (Plan de Acción Inmediata), 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 la Unidad de Gestión de Riesgo y Desastres Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos. Jefe del Servicio de Emergencia. Jefes de los diferentes departamentos.
Antes	Durante	Después
Evacuación correspondiente del suceso	La atención asistencial. Gestión del personal para la atención en triaje, las prioridades y admisión Reportar acciones al CSH	Evaluación final del desastre.
Jefe de Planificación	Difundir y monitorizar el cumplimiento del PAI (Plan de Acción Inmediata). 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.	Personal de UGRD 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.	Jefe de Logística OEPE (Jefe de Patrimonio) Jefe de Servicios Generales Jefe de Personal Personal que se asigne en el desastre



	Reporta acciones al CSH.	
ntes	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.	Director Administrativo 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 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.
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.	Jefe de Consultorios Externos. 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 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 diagnóstico asertivo y rápido ante la emergencia	Evaluación final del desastre.
Jefe de Epidemiología	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

UGRD - EMED

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 06: 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. ○ Traslada de manera asistida al paciente al ambiente de atención definitiva. 	Medico Emergenciólogo.
Prioridad II	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar el diagnóstico, 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: UGRD - EMED

ANEXO 07: DIRECTORIOS



NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ANEXO	CELULAR	CORREO INSTITUCIONAL
Dr. Miguel Angel Narrea Huamani	Director General	333	----	direccion@hnseb.gob.pe
Dr. Robert Alberto Bogarin Vigo	Director Adjunto	303	990279727	direccionadjunta@hnseb.gob.pe
Eco. Esteban Humberto Muñiz Vargas	Director Administrativo	317	916848279	dadministrativa@hnseb.gob.pe
M.C. Javier Chumpitaz Panta	Directora de Planeamiento Estratégico	307	988322126	planeamiento@hnseb.gob.pe
UNIDAD FUNCIONAL				
M.C. Michell Castilla Uscamayta	Responsable de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo	275	930485220	coe@hnseb.gob.pe
OFICINAS				
Abg. Clodoaldo Delusbe Sihuíncha Pumacahua	Jefe Personal	295	942784024	personal@hnseb.gob.pe
Ing. Dennis Israel Merino Carranza	Jefe Ofic. Logística	244		logistica@hnseb.gob.pe
C.P.C. Maribel Isabel Sarapura Barzola	Jefe Ofic. Economía	285	970892051	economia@hnseb.gob.pe
Ing. Alejandro Walter Chahua Leyva	Jefe Ofic. Servicios Generales	229	940705666	sgeneralesm@hnseb.gob.pe
Lic. Antonia Gladys Guillen Herrera	Jefe Ofic. Comunicaciones	278	936764360	comunicacion@hnseb.gob.pe
Mc. Victoria Zapata Mayhuay	Jefe Ofic. Seguro	239	970945289	seguros@hnseb.gob.pe
M.C. Julio Manuel Ruiz Olano	Jefe Ofic. Epidemiología	264	996285073	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	dpediatría@hnseb.gob.pe
Mc. Elba Ruth Aguilar Linares	Dpto. de Cirugía	299	999354168	dcirurgia@hnseb.gob.pe
MC. José Manuel Vilchez Requejo	Dpto. de Gineco Obstetricia	284	996716100	dgobstetricia@hnseb.gob.pe
M.C. José Alberto Carrión Roman	Dpto. de Emergencia	273	992762898	demergencia@hnseb.gob.pe
C.D. Karina Graciela Reyes Reyes	Dpto. de Odontología	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 Zubiante	Dpto. de Psicología	294	990604621	dpsicologia@hnseb.gob.pe
Lic. Maritza Diana Peña Ortiz	Dpto. de Enfermería	291	996680116	denfermeria@hnseb.gob.pe
Mc. Julio Calderón Vivanco	Dpto. de Anestesiología	306	999490798	danestesiologiaccq@hnseb.gob.pe

PLAN DE CONTINGENCIA POR CONFLICTO SOCIAL " LA TOMA DE LIMA " 2023

M.C. Erika Patiño Hernande	Dpto. de Diagnóstico Por Imágenes	274	995337243	ddiagnosticoi@hnseb.gob.pe
Q.F Enrique Toribio Chávez	Dpto. de Farmacia	292	999661361	dfarmacia@hnseb.gob.pe
Lic. Rosa Evelia 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

UGRD - EMED

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

ANEXO 08: LINEAS VITALES

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. Honorio Delgado 262 San Martín de Porres	482-0402 Emergencia: 481-9570

PLAN DE CONTINGENCIA POR CONFLICTO SOCIAL " LA TOMA DE LIMA " 2023

Dependencia	Medio	Frecuencia	Grupo	Usuario	Observaciones
CENTRAL MINSA	Radio	100003	GRD	Radio base	digerd@minsa.gob.pe
COE SALUD	Radio	3500198	GRD	Radio portátil	Central COE SALUD
COE SALUD	Radio	3500183	GRD	Radio portátil	Responsable Centro de Operaciones de Emergencia.
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		coe@hnseb.gob.pe

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"> ✓ Triaje ✓ 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



ANEXO 9: RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

COMUNICACIONES					
Dependencia	Medio	Frecuencia	Indicativo	Teléfono	Correo electrónico
DIGERD	Radio	603	Delta November	(01)611-9933	digerd@minsa.gob.pe
DIRIS LIMA NORTE	Radio	623	-	(01)201-1340 Anexo 110	comunicaciones_de@minsarsta.gob.pe
UGRD-HSEB	Radio	633	TETRA	(01)558-0186 y 558-0187	webmaster@hnseb.gob.pe

ANEXO 10: LÍNEAS VITALE CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONABILIDAD

SISTEMA DE ENERGÍA ELÉCTRICA

SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS	FUNCIONABILIDAD
Grupo Electrónico	<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	Fuente: pozo subterráneo a 1.5 Km de distancia del HNSEB Tanque: 192m ³ . 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	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	Funcionalidad
Oxígeno	Se cuenta con tanque y cilindros de Oxígeno líquido, 20 balones O ₂ x 6m ³ , para 2 días. Aire medicinal 15 unidades x 6m ³ , para 3 días	48 horas

ANEXO 11: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN

