MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Nº 375 -2023-SA-DG-HNSEB

RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 05 DIC. 2023

Visto: El Expediente N°024549-2023 que contiene la Nota Informativa N°216-2023-UGRD-HNSEB de la Responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres, quien solicita la aprobación del Plan de Contingencia frente al Fenómeno "El Niño" 2023; y,

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

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 Nº048-2011-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, 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 como finalidad 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;

Que, con Decreto Supremo N°072-2023-PCM se declaró el Estado de Emergencia en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Amazonas, Áncash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Moquegua, Pasco, Piura, San Martín, Tacna y Tumbes, por peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales (período 2023-2024) y posible Fenómeno El Niño, prorrogado por Decreto Supremo N°089-2023/PCM y Decreto N°110-2023/PCM, que prórroga el estado de emergencia por el término de sesenta (60) días calendario, a partir del 7 de octubre de 2023, con la finalidad de continuar con la ejecución de medidas y acciones de

excepción, inmediatas y necesarias de reducción del Muy Alto Riesgo existente, así como de respuesta y rehabilitación que correspondan;

Que, con la Nota Informativa N°216-2023-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 frente al Fenómeno "El Niño" 2023, el cual ha sido observado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, habiendo procedido al levantamiento de las observaciones, según lo describe en la Nota Informativa N°232-2023-UGRD-HNSEB;

Que, mediante la Nota Informativa N°271-2023-OEPE-HNSEB la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que el Equipo de Trabajo de Planeamiento con el Informe N°049-2023-EP/OEPE-HNSEB, ha emitido opinión técnica favorable al Plan de Contingencia frente al Fenómeno "El Niño" 2023, el cual cumple con lo dispuesto en la normatividad vigente; asimismo, con el Informe Técnico N°31-2023-EQ.P.OEPE-HNSEB, el Jefe del Equipo de Trabajo de Presupuesto y Costos, señala que el mencionado Plan no tiene incidencia presupuestal, dado ello, emite opinión favorable para su ejecución, en el marco del Decreto Legislativo 1440, recomendando se derive a la Oficina de Asesoría Jurídica, para el trámite correspondiente de aprobación;

Que, el Plan de Contingencia frente al Fenómeno "El Niño" 2023 tiene como objetivo general prevenir y actuar de manera oportuna para la respuesta ante un incremento de la demanda en la atención de pacientes, por alguna posible movilización masiva de personas que se vieran afectadas por el Fenómeno "El Niño", que se presente en la jurisdicción del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante y después de ocurrido el evento adverso;

Que, teniendo en cuenta las opiniones técnicas favorables de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la opinión favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales mediante Informe Legal N°251-2023-OAJ-HNSEB, de fecha 27.NOV.2023, procede la aprobación conforme a lo solicitado;

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 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 FRENTE AL FENÓMENO "EL NIÑO"** 2023 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°. – La Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres – PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastres, es la responsable de la difusión e implementación del documento aprobado en el Artículo 1°, debiendo informar a la Dirección General sobre el desarrollo del referido plan.

Artículo 3°. – Encargar la publicación de la presente Resolución con su anexo, en el Portal Institucional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Regístrese, comuníquese y publíquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

M.C. JORGE ARTURO FLORES DEL POZO
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. N° 21353 - RNE 9054 / 22864

JAFDP/GYLLN/RVTC/mse
DISTRIBUCIÓN:
( ) Dirección General.
( ) Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
( ) Oficina de Asesoría Jurídica.
( ) UGRD - EMED
( ) Archivo

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LOS EFECTOS POR EL FENOMENO DEL NIÑO 2023 - 2024

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

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

DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LOS EFECTOS POR EL FENOMENO DEL NIÑO 2023 - 2024 DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES"

Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres

Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres

PERÚ | Ministerio de Salud

Nombre del Establecimiento: Hospital Nacional Sergio E. Bernales
Nivel de Complejidad: Nivel III-1
Resolución Directoral N° 502-DG-DESP-DISA-III-LN-2005.
Director General: M.C.
Director Ejecutivo de Administración: M.C.
Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico:
Ubicación: Av. Túpac Amaru N°8000 P.J. Collique (Km 14.5 de la carretera Lima-canta) en el distrito de Comas.
Teléfono: (01)
Página Web: www.hnseb.gob.pe
Radio Tetra: #3500246
Número de Camas: 222 camas
Grupo de Trabajo de la GRD: R.D. N°1-2019-DG-HNSEB

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 4

FINALIDAD 5

OBJETIVO GENERAL 5

OBJETIVOS ESPECIFICOS 5

BASE LEGAL 6

ÁMBITO DE APLICACIÓN 7

I.DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO 7

I.1. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO 7

I.1.1. CARACTERÍSTICAS DEL PELIGRO 10

I.1.2. DESCRIPCION DEL PELIGRO 10

I.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD 11

I.2.1. ELEMENTOS EXPUESTOS 11

I.2.2. FACTORES ADVERSOS 12

I.2.3. FACTORES DE VULNERABILIDAD 13

I.3. DESCRIPCION DEL PELIGRO 13

I.3.1. CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL 13

I.3.2. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD 15

I.3.3. MEDIOS DE TRANSPORTE 15

I.3.4. LINEAS VITALES 15

I.4. ESCENARIOS 16

II.ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA 17

II.1 GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES 17

II.2 SISTEMA DE COMANDO EN SALUD 17

III.PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS 19

III.1 DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD 19

III.2 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA OGARNIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD 24

III.3 PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIO 26

III.4 ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN 26

IV.PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO 30

V.MONITOREO Y EVALUACIÓN 31

VI.ANEXOS 33

A. CONCEPTOS BÁSICOS 33

B. POBLACION DE RIESGO 34
C. DEMANDA DE ATENCIONES 34
D. PRIORIDADES 35
E. DIRECTORIO TELEFONICO 35
F. COMUNICACIONES 38
G. ZONAS SEGURAS Y PUNTOS DE REUNION PARA LA EVACUACION; AREA DE EXPANCION 39
H. FLUJOGRAMA DE ATENCION 41

INTRODUCCIÓN

El Perú es un país con un territorio expuesto al impacto de variada gama de fenómenos naturales. A pesar de convivir con eventos destructivos como sismos, maremotos, actividad volcánica causada por las placas tectónicas, también se convive con: deslizamientos, huaicos,derrumbes que son causados por la dinámica hidrometeorológica. Uno de los eventos de mayor impacto en los últimos años ha sido, por los efectos de lluvias intensas, el Fenómeno "El Niño" que ha provocado daño a la población y a la salud.

El fenómeno climático del niño ocurre cada tres o cuatro años, debido al intercambio de corrientes cálidasque llegan a la costa peruana, donde se presenta variada temperatura y mayores precipitaciones. Sin embargo, la intensidad de precipitación está sujeta al comportamiento delocéano y su atmosfera en diferentes escalas, por lo que las variables hidrometeorológica son superiores a los valores normales cuando se presentan fenómenos extraordinarios, como el fenómeno "El Niño", el cual se caracteriza por el incremento de la temperatura, disminución de presión atmosférica, vientos débiles, incremento del nivel del mar, entre otros. Los impactos negativos generados por este fenómeno son: Las lluvias excesivas, migración de peces, incremento de plagas, presencia de epidemias y la alteración de los ecosistemas.

En Lima Metropolitana, el último evento catastrófico de lluvias intensas ocurrió en el año 2017producido por el Fenómeno "El Niño", mismo que condujo al desborde de los ríos Chillón, Rímac y Lurín; además de activar múltiples quebradas para posteriormente dejar pérdidas devidas humanas y cuantiosos daños materiales.

En tal sentido el Hospital Sergio E. Bernales y en el cumplimiento del cuidado de la Salud, continuidad de la atención en 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, se aplicará las acciones mediante este Plan de Contingencia para el planeamiento, preparación y respuesta oportuna y optima ante la emergencia que puede generar

el fenómeno que afectara nuestro pais y decretar la Alerta como nos ampara el DECRETO SUPREMO N°029-2023-PCM, 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 los efectos del fenómeno "El Niño".

FINALIDAD

Establecer las acciones del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para la respuesta frente a un probable evento natural o causado por el hombre durante el fenómeno "El Niño" 2023-2024, asegurando la continuidad de la atención de la población que acuda al hospital por atención de salud.

OBJETIVO GENERAL

Prevenir y actuar de manera oportuna para la respuesta ante un incremento de la demanda en la atención de pacientes, por alguna posible movilización masiva de personas que se vieran afectadas por el Fenómeno "El Niño", que se presente en la jurisdicción del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante y después de ocurrido el evento adverso.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar los peligros y amenazas que pudiera ocasionar el fenómeno "El Niño" al daño a la salud de las personas afectadas, en la jurisdicción del Hospital Nacional Sergio E. Bernales
- ✓ Planificar las acciones de respuesta ante un incremento de la demanda en la atención de pacientes por efectos del fenómeno "El Niño".
- ✓ Garantizar las prestaciones asistenciales ante el probable aumento de las atenciones en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
- ✓ Garantizar la asistencia del personal programado en su totalidad para cubrir la atención de los pacientes que se verán afectados por el fenómeno "El Niño".
- ✓ Brindar una atención oportuna a la población afectada como consecuencia del fenómeno "El Niño" que se presentase en la jurisdicción del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

BASE LEGAL

- Constitución Política del Estado
- Ley General de Salud – Ley Nº 26842.
- Ley de Movilización Nacional – Ley Nº 28101.
- Ley N°29664, Ley que crea el Sistema nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley Nº 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.
- Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión del riesgode desastres 2014-2021 - PLANAGERD".
- Decreto Legislativo N°1504-2020, dicta medidas que fortalecen al Instituto Nacional de Salud y la rectoría del Ministerio de Salud para la prevención y control de las enfermedades, a fin de mejorar la salud pública, promover el bienestar de la población ycontribuir con el desarrollo sostenible del país.
- Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector SaludResolución Suprema Nº 009-2004-SA.
- Decreto Legislativo Nº 1129 "Que Regula el Sistema de Defensa Nacional", el cual Derogala Ley Sistema de Seguridad y Defensa Nacional – Ley Nº 28478.
- Decreto Supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres 2017-2021".
- Decreto Supremo Nº 101-2023-PCM Plan Multisectorial Ante la Ocurrencia del Fenómeno "EL NIÑO" 2023 – 2024
- Decreto Supremo N° 029-2023-PCM, Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Áncash, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura y Tumbes, por peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales
- 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 Emergenciasy 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
- Resolución Ministerial 974-2004/MINSA. Aprueba la Directiva N° 043 -2004-OGDN/MINSA-V-01. Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta

Frentea Emergencias y Desastres.

- Resolución Ministerial 628-2018/MINSA. Aprueba la Directiva N° 250-2018-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE-SALUD) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastresdel Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 222-2013-PCM, que aprueba los Lineamientos Técnicos del Proceso de Prevención del Riesgo de Desastres.
- Directiva Administrativa N°271-MINSA/2019/DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación.
- Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva Nº 035-2004- OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. Nº 416-2004/MINSA.

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 Hospital Nacional Sergio E. Bernales frente algún evento adverso producido por el Fenómeno "El Niño".

Responsables Grupo de trabajo de Gestión del Riesgo deDesastres del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. RD 342-2021-SA-DG-HNSEB.

Nivel de Categorización Grupo de trabajo de Gestión del Riesgo deDesastres del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. RD 342-2021-SA-DG-HNSEB.

I. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

I.1. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO

De acuerdo a la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) del Ministerio de Salud (MINSA), el fenómeno "El Niño" logra cambios climáticos extremos ocasionando huaycos, deslizamientos, inundaciones, derrumbes y desbordes en varias regiones pudiendo generar daños a la población y a establecimientos de salud.

Por tal motivo, el MINSA aprobó a través de la Decreto Supremo N° 101-2023-PCM, el Documento Técnico: "Plan Multisectorial ante la Ocurrencia del Fenómeno El Niño 2023-2024", con la finalidad de proteger la vida y la salud de la población ubicada en zonas con mayor nivel de riesgo o afectadas por los eventos naturales adversos en el Perú.

En el norte del Perú se aprecia en todos los años hacia finales de diciembre, la ocurrencia de un incremento de temperatura del agua del mar, atribuyendo este calentamiento a la llegada de una corriente marina de aguas cálidas, producientes múltiples cambios climáticos que causan daño a la población y al ecosistema, destacando las principales variables como el incremento de precipitación, aumento de temperatura y el incremento del nivel del mar. La intensidad de las lluvias está sujeta al comportamiento del océano y la atmósfera en sus diferentes escalas, así como la presencia del fenómeno del Niño, ocasionando cantidades superiores o inferiores a sus valores normales, alcanzando situaciones extremas en determinados espacios y tiempos, lo cual puede ocasionar huaycos, inundaciones, movimientos en masa, entre otros, provocando daño en la población y a los establecimientos de salud por ello es necesario implementar acciones de prevención y reducción del riesgo ante los siguientes peligros:

CLIMA

- Por sus ubicaciones geográficas, el Perú debe definirse como un país tropical, de clima cálido y lluvioso; sin embargo, la presencia de la Cordillera de los Andes y de la Corriente Peruana de Humboldt modifican completamente las condiciones climáticas, empeorando esta situación, la suma de la corriente "El Niño" causa gran impacto alterando las variables meteorológicas nacionales como, por ejemplo: Mayor precipitación, Aumento de temperatura, Sequias, Inundaciones entre otros.
- En consecuencia, el Perú posee casi todas las variantes climatológicas que afectan la calidad de vida de las personas causando en estas, lesiones, enfermedades y defunciones por la variación climática extrema, que conlleva a múltiples factores vulnerables como el desabastecimiento de agua, inseguridad alimentaria, enfermedades respiratorias y habitualmente más olas de calor.

V°B°

LIMA NORTE

Se extiende en dos ejes, uno de ellos por el noreste a todo largo de la Cuenca del Rio Chillón hasta el Km 40 de la carretera a Canta y el otro por el Noreste, hasta el km 43 de la carretera Panamericana, abarca además parte de la cuenca del Río Rímac. Sé une al Centro histórico de Lima a través de estos dos ejes viales: la Av. Túpac Amaru y su prolongación, la carretera a Canta y la carretera panamericana.

Lima tiene una población total de 8 millones 574,978 habitantes. Los distritos de Lima Norte con mayor población son Carabayllo con 333 mil 45 habitantes y Comas con 520 mil 450 habitantes y el distrito menos poblado es Independencia con 211 mil 360 habitantes. Esto ha ocasionado una ocupación desordenada en el territorio, que ha incrementado considerablemente el peligro, debido a que muchas personas han construido sus viviendas en los márgenes de los ríos o en suelos con características geográficas inestables sin estudios técnicos, viéndose un mayor daño en las viviendas precarias cuyo material no es lo suficientemente fuerte para soportar los cambios climáticos.

En el 2007, Lima Norte sufria la inclemencia de la naturaleza con la activación de las quebradas y lluvias intensas que gatillan los peligros tanto de inundaciones como de huaico, esto debido a tener puntos de pendientes muy elevados. Algo que pueda ocurrir en fines de este año como a inicios del 2024, pese a las medidas de prevención que se han ejecutado.

En consecuencia, la temperatura se mantendrá más elevadas, sumado a lluvias e inundaciones, que generan un escenario propicio para la prolongación de infecciones por vectores de dengue, chikunguña, zika y malaria.

FENOMENOS ANTROPICOS

Accidentes de tránsito masivos: De magnitud moderada y severa, ocasionando volcaduras u otro evento abrupto que involucran a los vehículos que transportan personas.

Incendios: Ocurrencia altamente probable, teniendo una magnitud moderada, este evento puede ocurrir por la exposición del sistema eléctrico a las lluvias moderadas que se puedan presentar lo que provoca filtraciones pudiendo

ocasionar cortos circuitos lo que a su vez generarian un conato de incendios.

Grandes concentraciones y sobre aforos: Con la ocurrencia probable, teniendo una magnitud moderada, evidenciándose con el incremento de deslizamientos y calles mojadas lo que puede provocar caídas y daños en la salud de la población sobre todo de la población másvulnerable

I.1.1. CARACTERÍSTICAS DEL PELIGRO

El fenómeno "El Niño" conlleva a cambios climáticos extremos, por lo que incrementa los peligros.

EVENTO	Fenómeno "El Niño" del 2023
FECHA Y DURACIÓN DE LA CONTINGENCIA	11 de agosto de 2023, señala que el desarrollo del Fenómeno El Niño Costero continuará hasta el verano 2024.
MAGNITUD	Alta
LUGARES EXPUESTOS	Jurisdicción del HNSEB.
POBLACIÓN EXPUESTA	Trabajadores, publico usuario HNSEB y Población de Lima Norte

FUENTE: Elaboración UFGRD-EMED

I.1.2. DESCRIPCION DEL PELIGRO

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

TIPO DE EVENTO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	DAÑOS A LA SALUD
EPIDEMIA	Producto de una enfermedad contagiosa que se propaga rápidamente en una población determinada, afectando un gran número de personas durante un periodo de tiempo concreto, este puede colapsar un sistema de salud y fomentar el pánico social.	• Infección generalizada. • Fiebre • Obstrucción devías respiratorias • Enfermedad diarreica aguda. • Dengue
LLUVIAS	Durante el desarrollo del Fenómeno del NIÑO, las condiciones meteorológicas en el territorio nacional se alteran, provocando anomalías en el comportamiento de las lluvias.	• Incremento de enfermedades como el Cólera, infecciones estomacales, conjuntivitis. Dengue

ACCIDENTE DE TRANSITO MASIVO	Potencial de ocurrencia de accidentes en el transporte público y privado por pistas mojadas debido a las lluvias intensas e inundaciones, sobre todo en las vias de alta peligrosidad como la Av. Panamericana Norte, la Av. Túpac Amaru, la Av. Universitaria, Av. Revolución y carretera Canta, entre otros. Estos accidentes se potencian por factores como el exceso de velocidad, fallas mecánicas, imprudencia, ingesta de bebidas alcohólicas, entre otros.	• Traumatismos • Amputaciones. • Hemorragias. • Quemaduras.
EVENTOS DE ASISTENCIA MASIVA DE PERSONAS	Aglomeración masiva de personas en los diferentes puntos de evacuación por motivo de desastres de cambios climáticos extremos producido por el fenómeno "El Niño", donde los daños 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.	• Síndrome ansioso. • Síndrome depresivo. • Crisis hipertensiva. • Traumatismos.
INCENDIOS	El conjunto de los elementos que forman el triángulo de fuego es: el calor, combustible, oxigeno (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, las intensas lluvias e inundaciones puede causar infiltraciones en paredes y techos con interruptores eléctricos provocando cortos circuitos en diferentes puntos del hogar desencadenando un incendio de gran magnitud.	• Quemaduras. • Intoxicaciones por inhalación de sustanciastoxicas. • Intoxicación por humo. • Electrocución. • Lesiones envías áreas. • Traumatismos.
VIOLENCIA SOCIAL	Cualquier tipo de violencia con impacto social cometida por individuos o por la comunidad. Aprovechándose de la emergencia o desastre provocado por el fenómeno "EL Niño" afectando a la población como, por ejemplo: robos, saqueos, violencia por pandillaje y conflictos armados.	• Traumatismos. • Lesiones por armas de fuego. • Amputaciones • Quemaduras. • Intoxicación por humo. • Intoxicación por sustancias tóxicas.

FUENTE: Elaboración UFGRD-EMED

I.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

I.2.1. ELEMENTOS EXPUESTOS

Población circundante afectada que ingresaran al Hospital Nacional Sergio E.

Bernales, sería la siguiente:

- Personas que se encuentren en movilizaciones de evacuación por efectos de cambios climáticos extremos, fenómeno "El Niño.
- Infraestructuras ubicadas en territorios altos (laderas de los cerros) que no tienen una adecuada edificación construcción y/o sin estudios previos
- Aglomeración masiva de personas en lugares con poca accesibilidad de agua o alimentos.
- Aglomeración masiva de personas en los diferentes centros de atención prioritaria como postas u hospitales para atención de lesiones o daño a la salud
- Vías principales con gran afluencia de vehículos por aglomeración de personas con alto nivel de sensibilidad por el desastre del fenómeno "El Niño".

Servicios 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 por la antigüedad del HNSEB.
- Disponibilidad del abastecimiento de agua, ante cualquier riesgo porinterrupción.
- Operatividad de los equipos eléctricos médicos y no médicos ante el corte fortuito de fluido eléctrico.
- Operatividad de las ambulancias, actualmente contamos con 2 ambulancias.
- Acceso a las instalaciones hospitalarias.

I.2.2. FACTORES ADVERSOS

- Escasa cultura de prevención por parte de los conductores y de la población a la hora de evacuar frente a los efectos del fenómeno "El Niño".
- Aglomeración de personas debido a la falta de cultura en prevención.
- Personas sin conocimientos de los puntos de evacuación o zonas seguras.
- 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.
- Falta de personal capacitado en situaciones de emergencia.
- Mala organización de parte de las autoridades hacia las personas afectadas.
- Escaso abastecimiento de recursos de primera necesidad.

I.2.3. 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 lasobservaciones 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

I.3. DESCRIPCION DEL PELIGRO

Dado al cambio climático extremo por el fenómeno "El Niño" en nuestro territorio nacional esimportante determinar lo siguiente:

- Hacinamiento por la sobre demanda de las atenciones en los servicios hospitalarios del HNSEB debido a los efectos del fenómeno "El Niño".
- Limitaciones en las medidas de prevención y control de las inundaciones e infiltraciones asociadas al fenómeno el "El Niño" que afecta la atención en la salud de los pobladores.

I.3.1. CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL

La capacidad resolutiva del hospital Nacional Sergio E. Bernales constituye a un hospital nivel III – I, teniendo una operatividad alta debido a la cartera de servicios ofrecidos, que ha sido resultante de la toma de decisiones para la mejora del desempeño en las atenciones. Por lo que el servicio de emergencia sigue siendo un área de contingencia para una expansión ante efectos del fenómeno "El Niño", como también los distintos servicios hospitalarios deben estar prestos a la atención de los pacientes.

El hospital nacional Sergio E. Bernales tiene una capacidad de 289 camas las cuales están divididas en los diferentes servicios hospitalarios UCI 14 camas, Hospitalización adulto 222 camas, hospitalización niños 38 camas, hospitalización neonatología 29 camas.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), a la fecha cuenta con 6 camas disponibles que cuentan con los servicios básicos operativos (energía eléctrica, agua potable, desagüe y aire acondicionado). Así mismo contamos con área de contingencia como es el área de Uviclin con capacidad de 23 camas. También contamos con oferta móvil 5 Carpas a disposición con capacidad de 10 camas cada una. En caso de efectivizarse el plan se cuenta con área para triaje diferenciado de febriles según necesidad y planes vigentes.

AREA EMERGENCIA			
EMERGENCIA ADULTOS		EMERGENCIA PEDIATRICA	
SHOCK TRAUMA	02	SHOCK TRAUMA	02
ACE	08	OBSERVACIÓN	12
OBSERVACION 1	08	TOTAL	14
OBSERVACION 2	08	EMERGENCIA GINECO – OBSTETRICIA	
TOPICO MEDICINA	08		
TOPICO CIRUGIA	04	CAMAS DE GINECO-OBSTETRICIA	11
AISLADOS	02		
TOTAL	48	TOTAL	11
UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS			
UCI		06	
UCI NEO		08	
TOTAL		14	

AREA HOSPITALIZACIÓN			
DPTO. PEDIATRIA		DTO. CIRUGIA	
PEDIATRIA	28	CIRUGIA	55
NEO INTERMEDIO I	08	TRAUMATO	22
		CIRUGIA PEDIATRICA	12
		TOTAL	89
		DPTO. MEDICINA	
NEO INTERMEDIO II	15	MEDICINA	48
NEO PREMATURO	06	NEUMOLOGIA	25
TOTAL	57	TOTAL	73
DPTO. GINECO – OBSTETRICIA			
SERVICIO OBSTETRICO		58	
SERVICIO GINECOLOGICO		14	
TOTAL		72	

FUENTE: Elaboración UFGRD-EMED

I.3.2. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

El hospital cuenta con acceso por 04 corredores viales y sociales:

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

I.3.3. MEDIOS DE TRANSPORTE

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, cuenta en la actualidad con un parque automotor conformado por 04 ambulancias, de las cuales 02 se encuentran Operativas, una tipo III y una tipo II, mismas que cubren toda las referencias y contra referencias.

Tipo	Marca	Equipamiento	Estado
II	Nissan EUH 301	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Operativo
III	Peugeot EUB 852	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Operativa
III	Peugeot EUB 255	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Inoperativo
I	Peugeot EUE 152	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Inoperativo

I.3.4. LINEAS VITALES

SERVICIO	CAPACIDAD	VOLUMEN DISPONIBLE	TIEMPO
OXIGENO	Tanque de 8500m3	0	0
	Tanque de 9471m3,	5597 m3	5 días
	Balones de 10m3	7 balones	2 días
AGUA POTABLE	Fuente: pozo subterráneo a 1.5 Km de distancia del HNSEBTanque: 192m^3. Ubicado en la Huaca de Los Kollis.		24 horas
	Red Sedapal Abastece a Emergencia y Áreas Criticas. Condición: buena, limitada, Sedapal abastece de las 6am hasta 11am. Antigüedad: Noviembre 2017		
SISTEMA DE DESAGUE	Conexión a la red pública de agua, desagüe yalcantarillado. Sin sistema de tratamiento de aguas servidas o "aguasnegras" hospitalarias.		NA
GRUPO ELECTROGENO	**Perkins, 175 Kva. Año 1996** Uso con petróleo Diesel 2: 20 galones/hora Condición: pésima. Antigüedad 20 años. Abasteceemergencia adulta, emergencia pediátrica, SOP, neonatologia, consultorios externos.		6 horas
GRUPO ELECTROGENO	**Modasa 75Kva. Año 2011** Uso con petróleo Diesel 2: 12 galones/hora Condición: regular. Antigüedad 05 años. Abastece energía ala bomba al vacío y al caldero, banco de sangre.		6 horas
	Kattini 90Kva. Año 2017 Uso con petróleo Diesel 2: 12 galones/horaCondición: buena. Antigüedad 02 año.Abastece energia a emergencia adultos. Total de energia eléctrica por hora: 326 Kw. gasto de petróleo Diesel 2/hora32 galones.		12 horas

FUENTE: Elaboración UFGRD-EMED

I.4. 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.

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 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	**Médico:** Emergenciólogos, Intensivistas, Traumatólogos, Cirujano y Pediatras **Licenciados:** Enfermeros, Tecnólogos Médicos en Laboratorio Clinicos, 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 Clinicos, Tecnólogo Médico en Radiología. **Técnicos:** Enfermería, Farmacia y Laboratorio. Personal administrativo para admisión. Personal de seguridad. Personal de movilización de cadáveres.

FUENTE: Elaboración UFGRD –EMED

II. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

II.1 GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

Tiene la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados al fenómeno "El Niño", así como la preparación y atención ante la situación de la emergencia, todo ello mediante el establecimiento de principios y políticas para el cumplimiento de las funciones de la Gestión de Riesgo del Desastre, en el marco de la Ley N° 29664. El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, mediante Resolución Directoral N°005-2023-DG-HNSEB, está conformado por:

1	DIRECTOR GENERAL	Presidente
2	RESPONSABLE DE LA UFGRD	Secretario
3	Director Adjunto	Miembro
4	Director De La Ofic. Ejecutiva De Administración	Miembro
5	Director De La Ofic. Ejecutiva De Planeamiento	Miembro
6	Jefe Del Dpto. De Emergencia Y Cuidados Criticos	Miembro
7	Jefe Del Dpto. Cirugia	Miembro
8	Jefe Del Dpto. Pediatría	Miembro
9	Jefe Del Dpto. Medicina	Miembro
10	Jefe Del Dpto. Gineco-Obstetricia	Miembro
11	Jefe Del Dpto. Consulta Externa Y Hospitalización	Miembro
12	Jefe Del Dpto. Anestesiologia Y Centro Quirúrgico	Miembro
13	Jefe Del Dpto. Anatomia Patológica Y Clinica	Miembro
14	Jefe Del Dpto. Diagnóstico Por Imágenes	Miembro
15	Jefe Del Dpto. Enfermería	Miembro
16	Jefe Del Dpto. Farmacia	Miembro
17	Jefe Del Dpto. Nutrición Y Dietética	Miembro
18	Jefe De La Ofic. Epidemiologia Y Salud Ambiental	Miembro
19	Jefe De La Ofic. Logística	Miembro
20	Jefe De La Ofic. Economía	Miembro
21	Jefe De La Ofic. Servicios Generales Y Mantenimiento	Miembro
22	Jefe De La Ofic. De Personal	Miembro
23	Jefe De La Ofic. Comunicaciones	Miembro
24	Jefe De La Ofic. Estadística E Informática	Miembro

II.2 SISTEMA DE COMANDO EN SALUD

El Sistema de Comando de Incidentes (SCI), es un sistema de organización, que nos permite garantizar una ordenada y adecuada respuesta ante la ocurrencia de algún evento adverso (emergencia o desastre). Se encarga de mantener una interacción entre las instalaciones, equipamiento, personal, procedimientos y comunicaciones. Con la finalidad de administrar los recursos disponibles y alcanzar

los objetivos propuestos en el plan de contingencia Frente a los efectos del fenómeno del niño.

Según la ocurrencia del evento, este puede asumirse por el personal que de turno ante la declaratoria de la activación de la emergencia.

COMANDANTE:

- Director general
- Jefe de guardia
- Medico ST (Medico Emergenciólogo)

OFICIAL DE ENLACE:

- Personal de Referencia.
- Personal de la UFGRD.
- Responsable del EMED
- Personal del EMED de Turno

OFICIAL DE SEGURIDAD:

- Responsable del Área de Vigilancia
- Encargado de turno de Vigilancia
- Vigilante de Emergencia.

OFICIAL DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN

- Responsable de la UFGRD
- Responsable del EMED
- Personal del EMED de Turno

JEFE DE OPERACIONES

- Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Criticos
- Jefe del Servicio de Emergencia
- Medico de Shock trauma

JEFE DE LOGISTICA

- Director Administrativo
- Jefe de Logística
- Responsable de Adquisiciones

JEFE DE PLANEAMIENTO

- Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Responsable de Presupuesto.

JEFE DE FINANZAS

- Jefe de la Oficina de Economía

ORGANIGRAMA BASICO DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES

III. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

III.1 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 resultantes delfenómeno "El Niño" 2023, se realizarán las siguientes acciones:

- Organizar el GTGRD para los procesos de prevención, preparación y respuesta ante algún evento adverso resultantes del fenómeno "El Niño" 2023.
- Elaboración y difusión del plan de contingencia para conocimiento del personal asistencial y administrativo.

- Monitorear la situación local ante algún evento resultante del fenómeno "El Niño" 2023 -2024.
- Preparar al personal de salud del hospital para la respuesta frente a eventos adversos y los daños que se puedan derivar resultantes del fenómeno "El Niño" 2023-2024.
- Verificar la disponibilidad de los recursos necesarios:

  • El servicio de Emergencia y servicio de Cuidados Intensivos, 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: Hospitalización Cirugía, Hospitalización Medicina y Hospitalización Gineco- Obstetricia.

  • La operatividad de las ambulancias (Tipo III). Los traslados que se realizaran en caso de emergencia serán exclusivos para pacientes de prioridad I y II.

  • El Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, deberá contar con pruebas necesarias para la atención del paciente y se dé la continuidad en laboratorio clínico de emergencia.

  • 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 Oxigeno Medicinal, en todos sus estados (líquido y gaseoso). Por ello será necesario para la contingencia.
- Verificar la operatividad del Sistema de Referencia y Contra referencia.
- Verificar la operatividad del Servicio de Emergencia y del servicio de Cuidados Intensivos.
- 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.

III.1.1 PROCEDIMIENTO DE ALERTA

Desastres (UGRD), en coordinación constante de DIRISLN Y COE SALUD.

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.

ALERTA VERDE

Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones de preparativos.

ALERTA AMARILLA

Situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones de preparación para la posible ejecución de tareas específicas de autoprotección y de auxilio.

PROCEDIMIENTO	
Activación de la Alerta.	Dirección General. Jefe de Guardia. GTGRD.
Activación de la Alarma	Seguridad Interna. EMED
Respuesta inmediata ante la Emergencia institucional por sobredemanda de atención o compromiso funcional	Dirección General. Jefe de Emergencia. Jefe de Guardia.
Movilización de las brigadas según la magnitud de la emergencia sea a Nivel Institucional o externa.	Director General. Jefe de Emergencia. Jefe de Guardia. Jefe de Brigadas.
Activación de ACV (Área de Concentración de Victimas)	Director General. Jefe de Emergencia. Jefe de Guardia
Finalización del evento	Dirección General. Jefe de Guardia.

FUENTE: Elaboración UFGRD –EMED

III.1.2 PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN

Organización del Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario (SCIH):

1. Comandante de Incidente (CIH):

Máxima autoridad del Puesto de Comando - PC (Director General / Jefatura de Guardia)

Responsable de establecer el Puesto de Comando, e implementar las áreas de expansión interna y externa de nuestra institución.

Aplicar el Plan de Respuesta Hospitalaria frente a Emergencias y Desastres.

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.

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 Puesto de Comando.

Reporta acciones al CIH.

3. Oficial de 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 PC

4. 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.

Evaluar situaciones peligrosas e inseguras, detener o prevenirlas.

Reportar acciones al PC

5. Jefe de Operaciones:

Implementar y ejecutar acciones para la atención y determinar las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre.

Determina las necesidades en función a la evaluación de daños.

Reporta acciones al PC

6. Jefe de Planificación:

Difundir y monitorizar el cumplimiento de las normativas establecidas. Elaborar el plan del periodo operacional siguiente a la inicial.

Proporcionar los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional afectados por el incidente.

Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades.

Reportar acciones al PC

7. 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 PC

8. Jefe de Administración y Finanza:

Efectuar el análisis de los costos del incidente

Mantener un registro continuo del costo e informe de los gastos establecidos.

III.2 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA OGARNIZACIÓN 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.

Aplicar el Plan de Respuesta Hospitalaria frente a Emergencias y 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, activarán la capacidad de expansión en la explanada de la emergencia.

Acciones según conformación de los equipos de trabajo:

Equipo de Triaje:

- Ubicará anatómicamente el lugar de lesión.
- Controlará las Funciones Vitales.
- Rellenara la Tarjeta de Triaje.
- Determinará el Nivel de Prioridad de Atención.
- Determinará el área correspondiente para su atención.

Equipo del Servicio de Emergencia atención inicial:

- Determinar sus áreas de atención según Prioridades:

Prioridad I (ROJO)

Prioridad II (AMARILLO)

Prioridad III (VERDE)

- Verificar Insumos, equipos y materiales a necesitar.
- Guiarse del Plan de Respuesta para situaciones de Emergencia y Desastre del Servicio.

Equipo de ampliación de área de expansión:

- Procede al armado de carpas por prioridades.

- Procede a la instalación de mobiliario, mesas, sillas, camillas.
- Procede a la instalación de equipo médico bajo la responsabilidad del Jefe de Operaciones (Medico de Shock Trauma)

III.3 PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIO

- Durante la atención de los pacientes que ingresan afectados por el evento adverso, se continuara con la atención y tratamiento de los pacientes hospitalizados, para la habilitación de camas, los médicos de las áreas de hospitalización brindaran las altas correspondientes, mismo que se habilitara las áreas de expansión, la sala de recuperación de contingencia y el uso de las infraestructuras móviles.
- Las áreas se expenderán según la evaluación de daños, si el incidente ocurre dentro de la institución y así determinar las medidas de intervención.
- Contacto con la municipalidad de Comas y Carabayllo para asegurar los recursos de agua y grupos electrógenos para la cobertura de las áreas de expansión (infraestructura móvil).

III.4 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.

TARJETAS DE ACCION:

Cargo	Funciones	Responsable
Comandante de Incidente Hospitalario (CIH)	Es la máxima autoridad, responsable de establecerel Puesto de Comando Salud en el hospital e implementar las áreas de expansión internas y externas del hospital. "responsable de la activación del plan de respuesta ante emergencia y desastre".	Director General Jefe de Guardia
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente delsuceso	Activación del Plan De Respuesta y cumplir con lo establecido. Encargado de dar los informes generales delhospital ante la prensa	Evaluación final del desastre.
Cargo	**Funciones**	**Responsable**
Oficial 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 oregional según corresponda. Reporta acciones al CIH.	Jefe de Consultorios Externos. Sistema de referencias y Contrareferencias Personal que se asigne en eldesastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente delsuceso	Gestionar con los centros de Salud para el trasladode pacientes con Prioridad III y IV, gestión con municipalidades para usar sus zonas de expansión como distrito.	Evaluación final del desastre.
Cargo	**Funciones**	**Responsable**
Oficial de Información Publica	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 CIH. Reportar acciones al CIH.	Jefe de Estadísticas e Informática. Jefe de Consultorios Externos.Jefe de Seguros. Jefe de Comunicaciones. Personal que se asigne en eldesastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente delsuceso	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.
Cargo	**Funciones**	**Responsable**

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 áreade expansión interna y externa del hospital donde se brinda la atención médica. Reportar acciones al CIH.	Director Adjunto. Jefe de Servicios Generales. Personal que se asigne en eldesastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente delsuceso	La gestión necesaria con municipalidades y PNP, para el resguardo de policías con el apoyo del serenazgo.	Evaluación final del desastre.
Cargo	Funciones	Responsable
Jefe de Operaciones	Implementar y ejecutar el Plan De Respuesta (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 CIH	Jefe de la Unidad de Gestión deRiesgo y Desastres Jefe del Dpto. de Emergencia yCuidados Criticos. Jefe del Servicio de Emergencia. Jefes de los diferentes departamentos.
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente delsuceso	La atención asistencial. Gestión del personal para la atención en triaje, las prioridades y admisión Reportar acciones al CIH	Evaluación final del desastre.
Cargo	Funciones	Responsable
Jefe de Planificación	Difundir y monitorizar el cumplimiento del Plan De Respuesta Elaborar el plan del periodo operacional siguiente ala inicial. Proporcionar los mapas y planos de los sectoresdel organigrama institucional afectados por el incidente. Designar fuerza de tares para determinar la brechaen recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades. Reportar acciones al CIH.	Personal de UGRD OEPE Personal que se asigne en eldesastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente delsucaso	Supervisar y monitorizar el EDAN, facilitar en la evaluación de la estructura para la atención en espacios menos vulnerables.	Evaluación final del desastre.

FUENTE: UFGRD – EMED

Cargo	Funciones	Responsable
Jefe de Logistica	Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios parala atención de Contingencia, emergencia masiva odesastre. Determinar los requerimientos en agua, alimentación, servicios médicos para la atención devictimas. Efectuar el abastecimiento de los requerimientos que demanden la atención de las victimas y el bienestar del personal que participa en la atencióndel incidente. Reporta acciones al CIH.	Jefe de Logistica OEPE (Jefe de Patrimonio) Jefe de Servicios Generales Jefe de Personal Personal que se asigne en eldesastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente delsuceso	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.
Cargo	Funciones	Responsable
Jefe de Finanzas	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.

FUENTE: UFGRD - EMED

IV. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

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.

Se aplica los recursos financieros según DS N° 110-2023-PCM, y la supervisión de las acciones que se precisa en la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01. Se deberá proveer de los recursos Humanos que sean necesarios.

REQUERIMIENTO PERSONAL	DEMANDA SEVERA	EMERGENCIA NACIONAL
EMERGENCIOLOGO	2	4
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: UFGRD - EMED

V. 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, con coordinación 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, diaria, semanal y mensual según las hospitalizaciones, altas y fallecidos, de la misma manera al término del evento adverso se realizará la elaboración de un informe final.

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.

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 Adjunto), Jefe

de Planificación (Directora de la Oficina de Planeamiento Estratégico) y de Administración (Director de la Oficina 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 institucionesque participan en el incidente, para la gestión de los recursos que se usaran en la respuesta.
Coordinadora de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres	Seguimiento y monitoreo de las acciones Logisticas y de Operaciones.
Miembros del Grupo de Trabajo para la Unidad de Gestión de Riesgo deDesastre.	Prestan sus servicios de apoyando en las acciones en lasáreas de su competencia.

FUENTE: UFGRD - EMED

VI. ANEXOS

A. 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 manerasostenible.

Reducción de Riesgo de Desastres (RRD): Es el concepto y la práctica de reducir elriesgo de desastres mediante esfuerzos sistemáticos dirigidos al análisis y a la gestiónde 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 mejoramientode 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 laLey 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 lapoblación y de sus medios de vida.

Damnificado: Condición de una persona o familia afectada parcial o integramente ensu 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, pudiendoser 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 unevento 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 estaciónde 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 organizacionesespecializadas, 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.

B. POBLACION DE RIESGO

DISTRITOS	POBLACIÓN TOTAL CENSADA 2017	POBLACION PROYECCION 2023
COMAS	520, 450 habitantes	598.263 habitantes
CARABAYLLO	333, 045 habitantes	426.985 habitantes
INDEPENDENCIA	211, 360 habitantes	232.726 habitantes
PROVINCIA DE LIMA	8, 574, 974 habitantes	10 178.810 habitantes

Fuente: INEI

C. DEMANDA DE ATENCIONES

TIPO DE EVENTO	DEMANDA DEATENCIONES
ACCIDENTE DE TRANSITO MASIVO	BAJA
INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	MODERADA
EVENTOS DE ASISTENCIA MASIVA DE PERSONAS	BAJA
INCENDIOS	MODERADA
VIOLACIÓN A LA INMOVILIZACIÓN NACIONAL	MODERADA
VIOLENCIA SOCIAL	MODERADA

FUENTE: Elaboración UFGRD-EMED

D. PRIORIDADES

PRIORIDAD	FUNCIONES EN AREA POR PRIORIDAD	JEFE DE EQUIPO
PRIORIDAD I	• 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	• Realizar el diagnostico, procedimientos invasivos y acondicionamiento clinico del paciente grave. • Apoyar las labores de los profesionales en especialidades criticas. • Hacer seguimiento de la evolución de los pacientes graves de medicina.	Medico Intensivista
PRIORIDAD III	• 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 UFGRD-EMED

E. DIRECTORIO TELEFONICO

DIRECTORIO TELEFONICO HNSEB.

APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CELULAR
M.C. JORGE ARTURO FLORES DEL POZO	DIRECTOR GENERAL	999916038
CPC. LENIN JUBER LUCANA PUCHURI	DIRECTOR EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	934855654
C.P.C YOJANI LLACSAHUANGA NUÑEZ	DIRECTORA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	940634654
	JEFES DE DEPARTAMENTO	
MC. JOSE CARRION ROMAN	JEFE DEL DPTOEMERGENCIA	992762289 ANX 273
MC. CRISTIAN PALOMINO VASQUEZ	JEFE DEL DPTO CIRUGIA	996596606 ANX 299
MC. ALEJANDRO VICTOR PEREZ VALLE	JEFE DEL DPTO PEDIATRIA Y NEO	999199700 ANX 281
MC. OSCAR MARTIN TORRES RUIZ	JEFE DEL DPTO MEDICINA	999494216 ANX 254
MC. LUIS ALBERTO PADILLA GONDOLIAS	JEFE DEL DPTO GINECOLOGIA	985609884 ANX 284
MC. JUAN JOSE BAUTISTA QUINTO	JEFE DE CONSU EXT Y HOSPITALIZACION	985025229 ANX 308
MC. JULIO CESAR CALDERON VIVANCO	JEFE DEL DPTO ANESTES Y CENTRO QUIRURGICO	999490798 ANX 305
MC. ANIKA PAOLA GUTIERREZ PEREZ	JEFE DEL DPTO ANAT PATOLOGICA Y CLINICA	951490510 ANX 252
M.C. GEOFFREY NAZIANCENO TAPIA PALACIOS	JEFE DEL DPTO DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	987130113 ANX 274
MC. ANA COTRINA LLAMOCCA	JEFE DEL DPTO MEDICINA FISICA Y REHABILITAION	997369201 - ANX 246

CD. KARINA GRACIELA REYES REYES	JEFE DE ODONTOLOGIA	993114700 ANX 290
LIC. VIOLETA AGUIRRE ARELLANO	JEFE DE SERVICIO SOCIAL	960929923 ANX 266
LIC. ZONIA EMPERATRIZ MORI ZUBIATE	JEFE DE PSICOLOGIA	990604621 ANX 294
LIC. MARITZA DIANA PEÑA ORTIZ	JEFE DE ENFERMERIA	996680116 ANX 291
QF. ENRIQUE TORIBIO CHAVEZ	JEFE DE FARMACIA	999661361 ANX 292
NUT. ROSA EVELIA CHUMPEN AMARO	JEFE DE NUTRICION Y DIETETICA	989019736 ANX 247
JEFES DE OFICINAS		
LIC. ENRIQUE GUZMAN CARLOS	JEFE DE LOGISTICA	995026780 ANX 244
C.P.C. FÉLIX RODRIGUEZ CORREA	JEFE DE ECONOMIA	970892051 ANX 285
ADM. LEONARDO RAFAEL ROJAS NAVARRO	JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	999699339 ANX 229
LIC. DANIEL MENDOZA GOMEZ	JEFE DE OFICINA DE PERSONAL	997832585 ANX 249
LIC. JENNY MAYNE ESPADA CAMONES	JEFE DE COMUNICACIONES	934989106 ANX 278
C.P.C YOJANI LLACSAHUANGA NUÑEZ	JEFE DE ESTADISTICA E INFORMATICA	940634654 ANX 269
ABG. RAÚL VICTOR TORRES CASTAÑEDA	JEFE DE ASESORIA JURIDICA	991421695 ANX 240
C.D. VICTORIA ZAPATA MAYHUAY	JEFE DE LA OFICINA DE SEGUROS	970945289 ANX 239

FUENTE: Elaboración UFGRD-EMED

DIRECTORIO DE EMERGENCIA

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

DIRECTORIO GENERAL – MINSA

JEFES	CARGO	TELÉFONO
Luis Alberto Fuentes Tafur	Director General de DIGERD	611-9933 Tetra- central MINSA 603
Odalis Jiménez Rojas	Directora General de DIRIS LimaNorte	201-1240 anexo110

Sr. Ulises Villegas Rijas	Alcalde de Comas	542-7607
Sr.Pablo Mendoza Cueva	Alcalde de Carabayllo	GRD 713-4257
Tnte. CBP. Wilmer Enrique Ramos	Comandante de Compañia deBomberos Comas N° 124	537-4079
Tnte. Brigadier CBP Edwin DávilaPeralta	Comandante de Compañia de Bomberos de Carabayllo N° 164	544-0566
CMDTE Juan Salinas Garcia	Comisario PNP de Collique	558-2652
Mayor PNP Elmer Zuta Arbildo	Comisario PNP de Santa IsabelCarabayllo.	543-0686
CMDTE. PNP Isidro Mendoza Huerta	Comisario PNP de La Pascana	541-4684

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

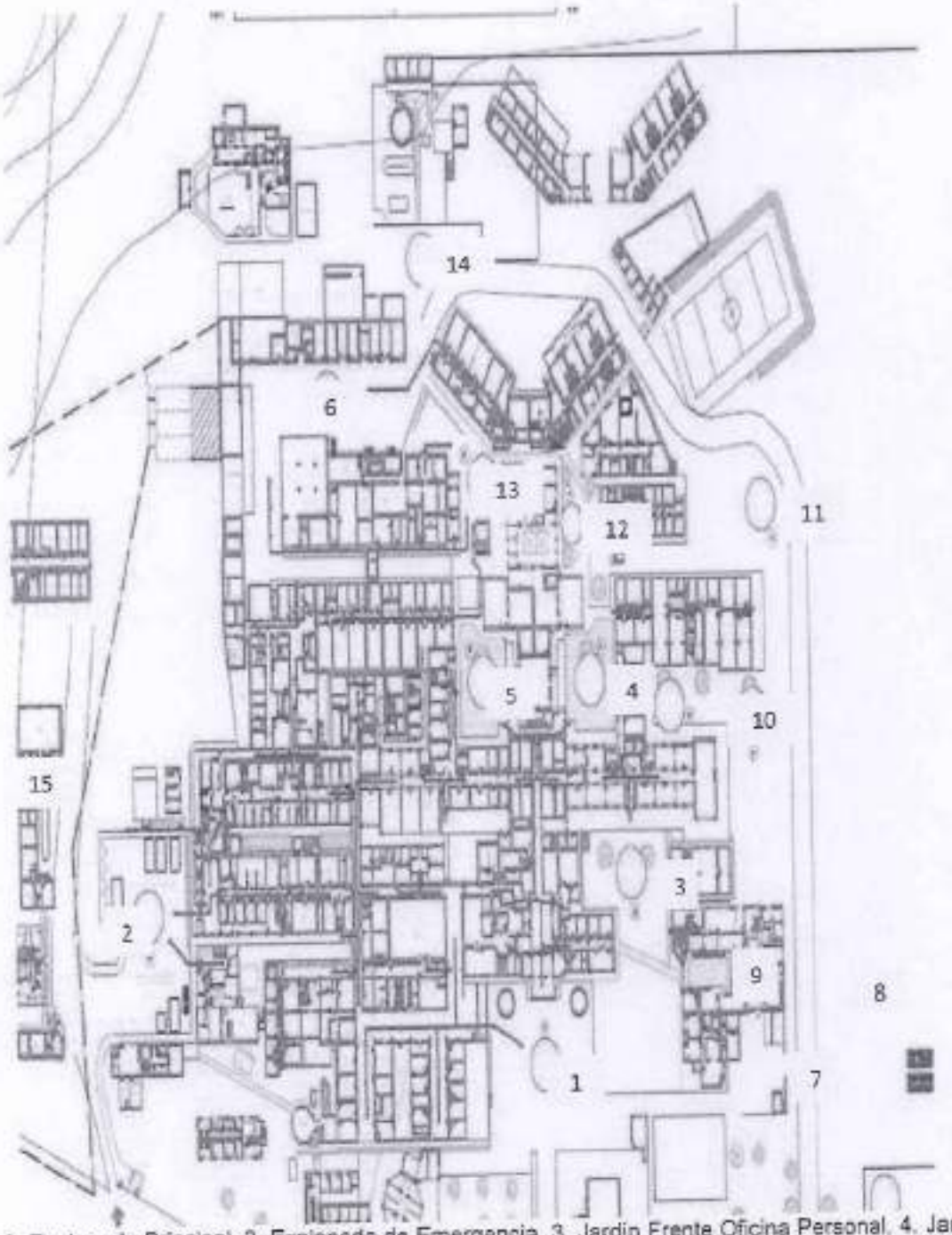
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DIRECCIÓN	CENTRAL TELEFONICA
INSTITUO NACIONAL DE SALUDDEL NIÑO (SAN BORJA)	AV. Agustin de la Rosa Toro 1399 – San Borja	230-0600
INSTITUO NACIONAL DE SALUDDEL NIÑO (BREÑA)	Av. Brasil 600 – Breña	330-0066
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	Av. Grau 800 – La Victoria	474-9820/474-3200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

HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Av. Honório Delgado 262 San Martín de Porres	482-0402 Emergencia: 481-9570

F. COMUNICACIONES

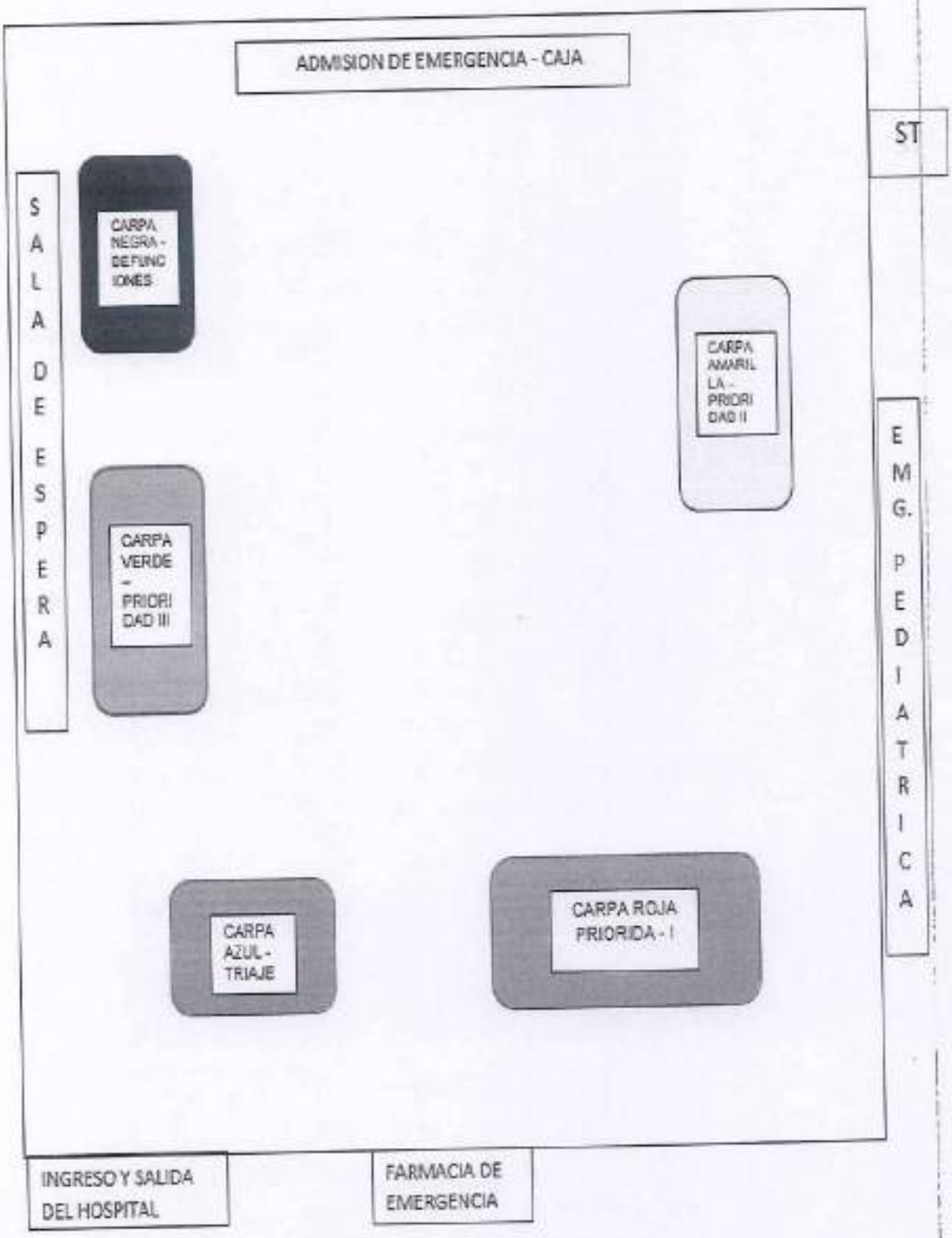
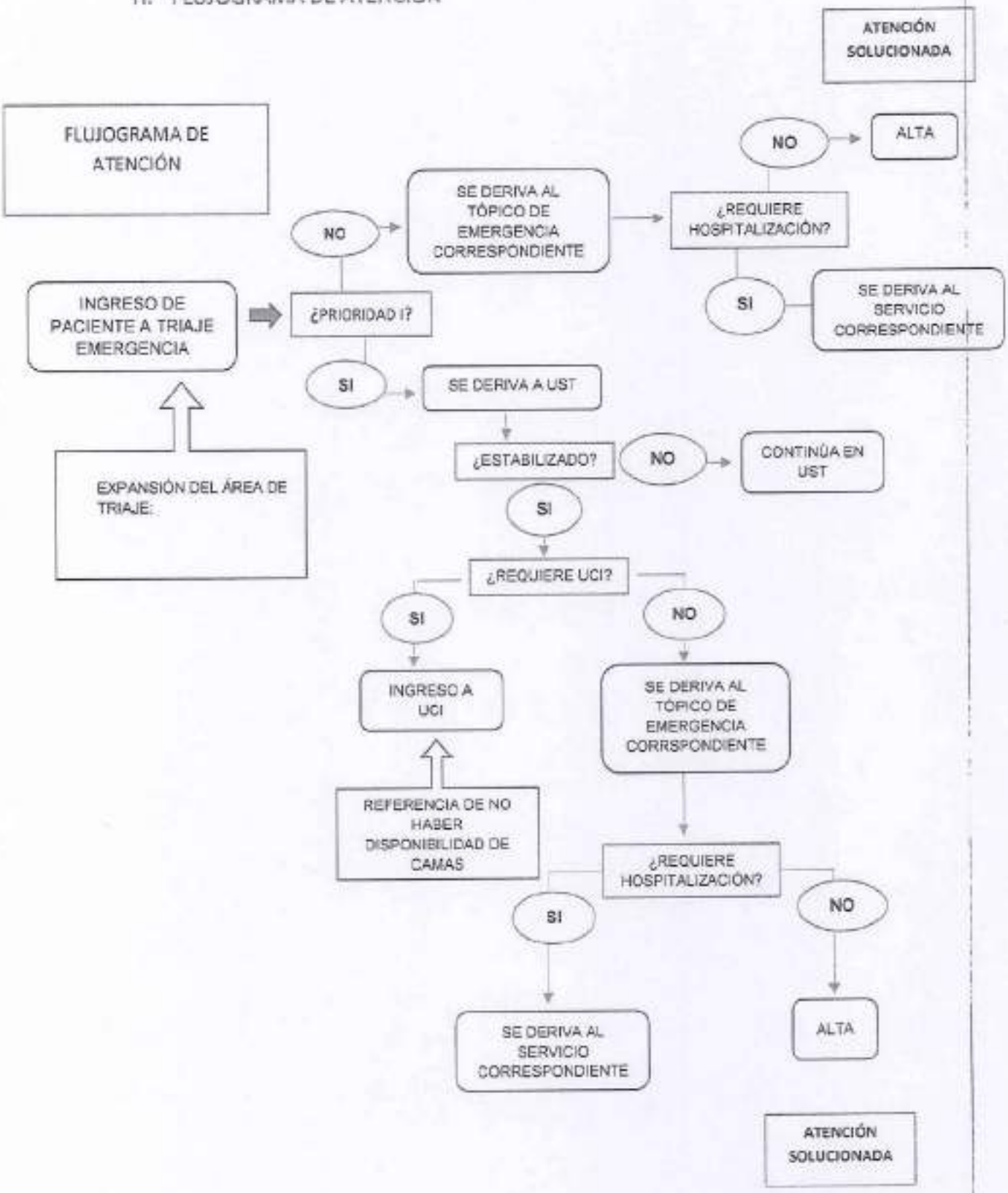
Dependencia	Medio	Frecuencia	Grupo	Usuario	Observaciones
CENTRAL MINSA	Radio	100003	GRD	Radio base	digerd@minsa.gob.pe
COE SALUD	Radio	3500198	GRD	Radio portátil	Central COE SALUD
COE SALUD	Radio	3500183	GRD	Radio portátil	Responsable Centro de Operaciones de Emergencia.
ZONA 1	Radio	3500179	Zona 1	Central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

G. ZONAS SEGURAS Y PUNTOS DE REUNION PARA LA EVACUACION; AREA DE EXPANCION



1. Explanada Principal, 2. Explanada de Emergencia, 3. Jardin Frente Oficina Personal, 4. Jardin entre Capilla y Pediatría, 5. Jardin entre Capilla y Ecografía Gineco, 6. Explanada de Mantenimiento, 7. Jardin frente de Cuna, 8. Explanada Patología y PROCETS, 9. Jardin Logística y OEPE, 10. Puerta Trasera Pabellón de Medicina, 11. Puerta Trasera Pabellón SOAT, 12. Jardin SOAT delantero, 13. Patio frente Banco Sangre, 14. Jardin Psicología, 15. Patio Frente a SIS.

AREA DE EXPANSIÓN


ADMISION DE EMERGENCIA - CAJA
ST
SALA DE ESPERA
CARPA NEGRA - DEFUNCIONES
CARPA AMARILLA - PRIORIDAD II
CARPA VERDE - PRIORIDAD III
EMG. PEDIATRICA
CARPA AZUL - TRIAJE
CARPA ROJA PRIORIDA - I
INGRESO Y SALIDA DEL HOSPITAL
FARMACIA DE EMERGENCIA

H. FLUJOGRAMA DE ATENCION