MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Nº 394 -2023-SA-DG-HNSEB

RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 19 DIC. 2023

VISTO:

El Expediente Nº 23-028579-2023, con la Nota Informativa N° 246-2023-UGRD-HNSEB de fecha 04.12.2023, la Responsable de la UGRD-EMED y PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastre, el Informe N° 055-2023-EP/OEPE-HNSEB de fecha 07.12.2023, y el Informe Técnico N° 038-2023-EQ.P.OEPE-HNSEB de fecha 11.12.2023, solicitan aprobar el PLAN DE CONTINGENCIA POR CELEBRACIONES DE FIESTAS NAVIDEÑAS Y FIN DE AÑO 2023;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a los documentos del visto, la Dirección Ejecutiva, autoriza proyectar la Resolución Directoral de aprobación del PLAN DE CONTINGENCIA POR CELEBRACIONES DE FIESTAS NAVIDEÑAS Y FIN DE AÑO 2023;

Que, según el artículo 15° de la Ley N° 28478; Ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional , establece que el Sistema de Seguridad y Defensa Nacional , tiene como finalidad proteger a la población, previendo daños, proporcionado ayuda oportuna y adecuada, asegurando su rehabilitación en casos de desastre, calamidades o conflictos;

Que, conforme a la Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, de fecha 15 enero del 2019, aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD, para la formulación de planes de contingencias para la Entidades e Instituciones del Sector Salud, concordante con la Ley N° 28551, "Ley que establece la obligación de elaborar y presentar Plan de Contingencias de las Entidades e Instituciones del Sector Salud", las cuales se adjuntan el Plan a la presente Resolución Directoral;

Que, mediante la Ley N° 29664 de fecha 25 febrero del 2014, se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD), como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, preparación y atención ante situaciones de desastre, mediante el establecimiento de principios, lineamientos de políticas, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres; disponiéndose en el numeral 16.2 del artículo 16 de la referida ley, que las entidades públicas constituyen Grupos de Trabajo para la gestión de Riesgos y Desastres, integrados por funcionarios de los niveles directivos superiores y presididos por la máxima autoridad ejecutiva de la entidad, siendo esta función indelegable;

Que, por Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA, de fecha 25 febrero del 2014, se constituye el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo y Desastre del Ministerio de Salud, como espacio interno de articulación para el cumplimiento de las funciones de gestión de riesgos y desastres, recayendo la Presidencia del referido Grupo de Trabajo en el Titular de la entidad, siendo la Secretaría Técnica ejercida por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional en Salud del Ministerio de Salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 188-2015/PCM, de fecha 11 agosto del 2015, se aprueban los lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencias, con la finalidad de fortalecer la preparación de las entidades integrantes del SINAGERD, estableciendo lineamientos que permitan formular y aprobar los Planes de Contingencias ante la inminente u ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normatividad vigente;

Que, la navidad y año nuevo, se celebre en nuestra región como en todos los pueblos del mundo, como fiesta de reencuentro familiar, de amistad, de vecindad, y otros, durante la última semana del mes de diciembre y los primeros días del año siguiente, se incrementen los flujos poblacionales de la diferentes ciudades y pueblos de la regiones, por lo que en estas fechas se eleva el índice de accidentes de tránsito, intoxicaciones alimenticias, violencia social, y otros;

Que, la finalidad del Plan de contingencia por Celebraciones de Fiestas Navideñas y fin de año 2023, consiste en contribuir a proteger la vida y la salud de las personas que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, estableciendo estrategias que permitan lograr la continuidad operativas de EE.SS frente a un evento adverso durante la celebración de las Fiestas Navideñas 2023 y Año Nuevo 2024;

Que, con la propuesta planteada en la Nota Informativa N° 246-2023-UGRD-HNSEB, por la Responsable de la UGRD- EMED y PPR 068 Reducción de la Vulneralidad y Atención de Emergencia y Desastre, la entrega del Plan de Contingencias por celebraciones de Fiestas Navideñas y Año Nuevo 2023, así como el Informe N° 055-2023-EP/OEPE-HNSEB y el Informe Técnico N° 038-2023-EQ.P.OEPE-HNSEB, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, concluye que deduce que el Plan de Contingencias por Celebraciones de Fiestas Navideñas y Año Nuevo 2023, no se tiene incidencia presupuestal, por lo que se emite opinión favorable para la ejecución del mismo, por lo que recomienda según Plan de Contingencias emitir el acto resolutivo correspondiente;

Que, en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, aprobado mediante R.M. N°795-2003-SA-DM, modificado por R.M. N°512-2004-MINSA, R.M. N°343-2007-MINSA y R.M. N°124-2008-MINSA; y, con la visación del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales;

J.FLORES

SE RESUELVE:

Artículo 1°. – APROBAR PLAN DE CONTINGENCIA POR CELEBRACIONES DE FIESTAS NAVIDEÑAS Y FIN DE AÑO 2023 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el cual consta de 34 folios que forma integrante de la presente resolución,

Artículo 2°.- DISPONER, a la Responsable de la UGRD-EMED y PPR 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastre, la supervisión y Ejecución de las actividades previstas en el documento de gestión aprobado en el artículo que antecede.

Artículo 3°.- NOTIFICAR la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

M.C. JORGE ARTURO FLORES DEL POZO
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. N° 21356 - RNE 22864 / 22884

IFDP/DVET/gcp.
DISTRIBUCIÓN:
( ) Dirección General
( ) UGRD-EMED y PPR 068 Reducción de la vulnerabilidad y Atención de Emergencia y Desastre.
( ) Oficina de Asesoría Jurídica
( ) Oficina Ejecutiva de Planeamiento
( ) Interesada
( ) Archivo

PLAN DE CONTINGENCIA POR CELEBRACIONES DE FIESTAS NAVIDEÑAS Y FIN DE AÑO 2023

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DELRIESGO DE DESASTRES

ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRESHOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE CONTINGENCIA POR CELEBRACIONES DE FIESTAS NAVIDEÑAS Y FIN DE AÑO 2023 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

PERU | Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Nombre del Establecimiento: Hospital Nacional Sergio E. Bernales
Nivel de Complejidad: Nivel III-1
Director General: M.C. JORGE ARTURO FLORES DEL POZO
Director Ejecutivo de Administración: C.P.C. LENIN JUBER LUCANA PUCHURI
Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico: C.P.C. YOJANI LLACSAHUANGA NUÑEZ
Unidad de gestión del riesgo de desastres: M.C. MICHELL CASTILLO USCAMAYTA
Ubicación: Av. Túpac Amaru N°8000 P.J. Collique (Km 14.5 de la carretera Lima-canta) en el distrito de Comas.
Teléfono: (01) 5580186
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

INTRODUCCION 5
FINALIDAD 6
OBJETIVO GENERAL 6
OBJETIVOS ESPECIFICOS 6
BASE LEGAL 6
ÁMBITO DE APLICACIÓN 7
1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO 7
1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO 7
1.1.1. CARACTERÍSTICAS DEL PELIGRO 8
1.1.2. DESCRIPCION DEL PELIGRO 8
1.2. ANALISIS DE VULNERANILIDAD 9
1.2.1. ELEMENTOS EXPUESTOS 9
1.2.2. FACTORES ADVERSOS 10
1.2.3. FACTORES DE LA VULNERABILIDAD 10
1.3. DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO 10
1.3.1. CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL 10
1.3.2. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD 11
1.3.3. MEDIOS DE TRANSPORTE 12
1.3.4. LÍNEAS VITALES 12
1.4. ESCENARIOS 13
2. ORGANIZACIÓN FRENTE DE UNA EMERGENCIA 13
2.1. GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES 13
2.2. SISTEMA DE COMANDO EN SALUD 14
3. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS 16
3.1. PREPARACION PARA REDUCIR LOS DAÑOS EN SALUD 16
3.2. PROCEDIMIENTO DE ALERTA 17
3.3. PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN 18
3.4. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION DE SALUD 19
3.5. PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO 20
3.6. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN 21
4. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO 24
5. MONITOREO Y EVALUACIÓN 25
6. SEGUIMIENTO Y EJECUCION DEL PLAN 25
7. ANEXOS 26
A. CONCEPTOS BÁSICOS 26
B. POBLACIÓN DE RIESGO 27
C. DEMANDA DE ATENCIONES 28
D. PRIORIDADES 28
E. DIRECTORIO TELEFÓNICO 29
F. COMUNICACIONES 31
G. ZONAS SEGURAS Y PUNTOS DE REUNION PARA LA EVACUACION: AREA DE EXPANCION 32
H. FLUJOGRAMA DE ATENCION 34

INTRODUCCION

Las celebraciones de Navidad y Año Nuevo, son una de las fechas más importantes dentro del calendario anual; el escenario económico del Perú a puertas de Fenómeno del Niño, el impacto negativo de los conflictos sociales y el poco crecimiento económico de nuestro país en el transcurso de este año; hacen que los empresarios y comerciantes pongan sus máximos esfuerzos en esta campaña navideña. Por ello se esperan una serie de actividades y celebraciones, las cuales conllevan al incremento del desplazamiento de la población a centros de comercio y expendio formal e informal. Se espera el encuentro con la familia y los amigos, una fecha en la que tienen lugar comidas especiales, adornos navideños, para los que hacemos un despliegue de medios mayor que en cualquier otra fecha. Revivimos el reencuentro de los seres más queridos y cercanos. Todos estos días de feriado largo, nos conlleva al aumento de actividades económicas y de tránsito vehicular, esto genera un incremento en el riesgo de que ocurra accidentes en pistas principales o en carreteras; el incremento de la ingesta de alimentos en forma comercial y a gran escala, no solo se evidencia el consumo excesivo de alimentos, si no también, el aumento de consumo de bebidas alcohólicas; la aglomeración de productos altamente inflamables, la venta indiscriminada e informal de productos pirotécnicos, el aumento de robos, la alteración del orden y la tranquilidad pública. Todos estos eventos en lugares reducidos significan un aumento de probabilidades de que se presenten situaciones de emergencias, y de desastres, debido a la gran afluencia de público en diferentes puntos de nuestro país. El alza de precio de los alimentos de primera necesidad, gasolina y el dólar, generan desequilibro económico, político y en la salud.

En tal sentido, el Hospital Sergio E. Bernales en el cumplimiento del cuidado de la Salud y como integrante del SINAGERD mediante la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo, aplica las acciones mediante este Plan de Contingencia para el planeamiento, respuesta oportuna y óptima ante la emergencia que puedan generar estas celebraciones, el reforzamiento de los servicios críticos de Emergencia, UCI, Sala de Operaciones y áreas administrativas con retenes programados de las diversas especialidades para la respuesta hospitalaria oportuna según se presente el caso.

FINALIDAD

Establecer las acciones del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para una oportuna y adecuada respuesta frente a una probable atención de pacientes, producto de algún evento adverso derivado de las Celebraciones por Fiestas Navideñas y de Fin de Año 2023.

OBJETIVO GENERAL

Prevenir y actuar de manera oportuna ante un incremento de la demanda en la atención de pacientes, por alguna posible movilización masiva de personas que se vieran afectadas por algún evento antrópico o fenómeno de la naturaleza, que se presente en la jurisdicción del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante y después de las Celebraciones por Fiestas Navideñas y de Fin de Año 2023.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

BASE LEGAL

- Constitución Política del Estado
- Ley General de Salud – Ley N° 26842.
- Ley de Movilización Nacional – Ley N° 28101.
- Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud Ley N° 27813
- Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Ley 28551-Ley que Establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia.
- Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud Resolución Suprema N° 009-2004-SA.
- Decreto Legislativo N° 1129 "Que Regula el Sistema de Defensa Nacional", el cual Deroga la Ley Sistema de Seguridad y Defensa Nacional – Ley N° 28478.
- Decreto Supremo N° 037 – 2013 que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1129 "que regula el Sistema de Defensa Nacional"
- Decreto Supremo N° 037-2010- PCM - 25 de marzo 2010, Plan de Prevención ante Sismos 2010.

- Reglamento de la Ley de Movilización Nacional, Decreto Supremo 006-2006.
- Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 416-2004/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 que norma la Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD Directiva administrativa para la formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA que aprueba la Directiva N° 053-2005-MINSA/OGDN-V.01 Organización y funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para atención y control de situaciones de Emergencias y Desastres
- Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y Desastres del Sector Salud (COE-SALUD), Directiva N° 044 – MINSA/OGDN-V.01.
- Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencias y Desastres, Directiva N° 001-ODN-93 aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA.
- Resolución Directoral N° 174 –2017 –DG –SA –HSEB, Conformación de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO

Las prontas Celebraciones por Fiestas Navideñas y Fin de Año, puede conllevar a probables daños sociales y económicos en nuestra localidad, también seguimos siendo expuestos a daños ambientales, el cambio climático y un sismo, teniendo en cuenta que en los últimos días se han suscitado un número importante de Sismos de mediana intensidad a nivel local y Nacional.

- Accidentes de tránsito masivos: origen Antrópica, magnitud moderada y severa, ocasionando volcaduras u otro evento abrupto que involucran a los vehículos que transportan personas.
- Movilización masiva de personas como las grandes celebraciones, fiestas de Fin de año y conciertos.
- Incendios: origen antrópica, altamente probable, de magnitud modera, este evento se puede ocurrir en centros comerciales por fuga de gas y también

por los juegos pirotécnicos, muchos de ellos de dudosa procedencia o artesanales.

- Violencia social: origen antrópico, ocurrencia probable, magnitud moderada, evidenciándose con el incremento de delincuencia y las manifestaciones en masa.
- Intoxicaciones masivas por alimentos contaminados de dudosa procedencia o intoxicación alcohólica producto de las celebraciones.
- Desacato a la inmovilización social obligatoria.

1.1.1. CARACTERÍSTICAS DEL PELIGRO

Evento	Celebraciones por Fiestas Navideñas y Fin de Año 2023
Fecha y duración de ocurrencia	Desde: • Jueves 21 de diciembre de las 20:00 horas hasta las 08:00 horas del martes 26 de diciembre del 2023. • Jueves 28 de diciembre de las 20:00 horas hasta las 08:00 horas del martes 02 de enero del 2024
Magnitud	Alta.
Lugares expuestos	Jurisdicción del HNSEB.
Población expuesta	Trabajadores y público usuario del HNSEB.

1.1.2. DESCRIPCION DEL PELIGRO

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

TIPO DE EVENTO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	DAÑOS A LA SALUD
ACCIDENTE DE TRANSITO MASIVO	Potencial de ocurrencia de accidentes en el transporte público y privado de pasajeros, especialmente el referido al transporte interprovincial que transita por nuestra jurisdicción, sobre todo en las vías de alta peligrosidad como la Av. Panamericana Norte, la Av. Túpac Amaru, la Av. Universitaria, Av. Revolución y carretera Canta, entre otros. (Los accidentes son causados por factores como el exceso de velocidad, fallas mecánicas, imprudencia, ingesta de bebidas alcohólicas de los conductores y transeúntes).	• Traumatismos • Amputaciones. • Hemorragias. • Quemaduras.
EVENTOS DE ASISTENCIA MASIVA DE PERSONAS	La asistencia masiva de personas a los diferentes eventos y lugares reducidos por motivo de las celebraciones por Fiestas Navideñas y de Fin de Año puede provocar daños que pueden perjudicar la salud y a la infraestructura. No todas las personas responden de la misma forma a la presencia de un caos, hostilidad que se pudieran presentar en dichas actividades.	• 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, incrementándose la probabilidad de ocurrencia en grandes eventos. El manejo de juegos pirotécnicos, el juego de luces junto a material altamente inflamable, el uso de velas y las grandes cenas navideñas, son los eventos más frecuentes para desencadenar un incendio de gran magnitud.	• Quemaduras. • Intoxicaciones por inhalación de sustancias toxicas. • Intoxicación por humo. • Electrocución. • Lesiones en vías áreas. • Traumatismos.
VIOLENCIA SOCIAL	Cualquier tipo de violencia con impacto social cometida por individuos o por la comunidad. Pudiendo ser estos: Asaltos, violencia por pandillas, enfrentamientos entre policías y ciudadanos, desplazamiento forzado, conflictos armados.	• Traumatismos. • Lesiones por armas de fuego. • Amputaciones • Quemaduras. • Intoxicación por humo. • Intoxicación por sustancias tóxicas.

FUENTE: Elaboración UFGRD-EMED

1.2. ANALISIS DE VULNERANILIDAD

1.2.1. ELEMENTOS EXPUESTOS

- Población circundante afectada que ingresaran al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, seria la siguiente:
  - Personas que se encuentren en movilizaciones masivas.
  - Visita masiva de personas a las diferentes plazas y centros comerciales, por los eventos de navidad y fin de año.
  - Visita masiva de personas a restaurantes, o lugares donde expenden comida de manera formal e informal.
  - Visita masiva de personas a los diferentes centros comerciales (Plaza Lima Norte, Mega Plaza, Real Plaza de Pro, Mall de Comas, Ferias navideñas etc.)
  - Vendedores ambulantes ubicados en puertas, entradas de lugares concurridos, plazas y centros comerciales.
  - Venta de productos inflamables, pirotécnicos formales e informales.

- 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

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

1.2.3. FACTORES DE LA VULNERABILIDAD

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, según el ISH del 2022, posee una vulnerabilidad en más del 50% reflejado con un indicador de 0.67, encontrándose en categoría "C", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud.

Índice de Seguridad	0.33
Índice de Vulnerabilidad	0.67

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalario del HNSEB 2022

1.3. DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO

Dado a las celebraciones de fiestas navideñas y de fin de año en nuestra jurisdicción, se debe tomar las medicas alternas para la continuidad de la atención ante el hacinamiento por la sobre demanda de las atenciones en los servicios hospitalarios del HNSEB.

1.3.1. 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.

ÁREA EMERGENCIA			
EMERGENCIA ADULTOS		**EMERGENCIA PEDIÁTRICA**	
SHOCK TRAUMA	02	SHOCK TRAUMA	02
ACE	08	OBSERVACIÓN	12
OBSERVACIÓN 1	08	**TOTAL**	**14**
OBSERVACIÓN 2	08	**EMERGENCIA GINECO – OBSTETRICIA**	
TÓPICO MEDICINA	08		
TÓPICO CIRUGIA	04	CAMAS DE GINECO-OBSTETRICIA	11
AISLADOS	02		
TOTAL	**48**	**TOTAL**	**11**
UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS			
UCI		06	
UCI NEO		08	
TOTAL		**14**	
AREA HOSPITALIZACIÓN			
DPTO. PEDIATRÍA		**DTO. CIRUGÍA**	
PEDIATRÍA	28	CIRUGÍA	55
NEO INTERMEDIO I	08	TRAUMATO	22
		CIRUGÍA PEDIÁTRICA	12
		TOTAL	**89**
		DPTO. MEDICINA	
NEO INTERMEDIO II	15	MEDICINA	48
NEO PREMATURO	06	NEUMOLOGÍA	25
TOTAL	**57**	**TOTAL**	**73**
DPTO. GINECO – OBSTETRICIA			
SERVICIO OBSTETRICO		58	
SERVICIO GINECOLÓGICO		14	
TOTAL		**72**	

FUENTE: Elaboración UFGRD-EMED

1.3.2. 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

1.3.3. 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 265	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Inoperativo
I	Peugeot EUE 162	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Inoperativo

FUENTE: Elaboración UFGRD-EMED

1.3.4. LÍNEAS VITALES

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, cuenta en la actualidad, varios elementos vitales para la continuidad de la atención ante un evento durante las celebraciones de Fiestas navideñas y de fin de año 2023.

SERVICIO	CAPACIDAD	VOLUMEN DISPONIBLE	TIEMPO
OXÍGENO	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. Actualmente con poco nivel de caudal insuficiente para la demanda diaria.		24 horas
	Red Sedapal Abastece a Emergencia y Áreas Críticas. Condición: buena, limitada, Sedapal abastece de las 6am hasta las 11am. Antigüedad: Noviembre 2017 Actualmente solo nos proporciona agua hasta las 6am- 2pm.		
	Cisternas de agua, actualmente se contrata diariamente 08 cisternas de 20m3 para el abastecimiento diario en la atención de nuestros pacientes.		
SISTEMA DE DESAGUE	Conexión a la red pública de agua, desagüe yalcantarillado. Sin sistema de tratamiento de aguas servidas o "aguasnegras" hospitalarias.		NA
GRUPO ELECTRÓGENO	**Perkins, 175 Kva. Año 1996** Uso con petróleo Diesel 2: 20 galones/hora Condición: pésima. Antigüedad 20 años. Abasteceemergencia adulta, emergencia pediátrica, SOP, neonatología, consultorios externos.		6 horas
	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 energía a emergencia adultos. Total de energía eléctrica por hora: 326 Kw. gasto de petróleo Diesel 2/hora32 galones.		12 horas

FUENTE: Elaboración UFGRD-EMED

1.4. 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 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.

FUENTE: Elaboración UFGRD –EMED

2. ORGANIZACIÓN FRENTE DE UNA EMERGENCIA

2.1. GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES

Tiene la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados que se puedan presentar por las "Celebraciones de fiestas Navideñas y de Fin de año", 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 Críticos	Miembro
7	Jefe Del Dpto. Cirugía	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. Anestesiología Y Centro Quirúrgico	Miembro
13	Jefe Del Dpto. Anatomía Patológica Y Clínica	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. Epidemiología 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

2.2. 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 por las celebraciones de fiestas Navideñas y de Fin de año.

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 Economia

ORGANIGRAMA BASICO DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES

3. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

3.1. PREPARACION PARA REDUCIR LOS 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 de las celebraciones de fiestas navideñas y fin de año 2023. Se realizaran las siguientes acciones:

- Organizar el GTGRD para los procesos de prevención, preparación y respuesta ante algún evento adverso resultante de las celebraciones de fiestas navideñas y fin de año 2023.
- Elaboración y difusión del plan de contingencia para conocimiento del personal asistencial y administrativo.
- Monitorear la situación local ante algún evento adverso resultante de las celebraciones de fiestas navideñas y fin de año 2023.
- Preparar al personal de salud del hospital para la respuesta frente a eventos adversos y los daños que se puedan derivar.
- Verificar la disponibilidad de los recursos necesarios:
  - El servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Críticos, garantiza la prevención en el personal durante los turnos correspondientes a la Alerta Roja.
  - Camas en los tópicos de Cirugía, Medicina, Traumatología y Observación, así mismo la disponibilidad de camas en las áreas de intermedio de: Hospitalización Cirugía, Hospitalización Medicina y Hospitalización Gineco-Obstetricia.
  - La operatividad de las ambulancias (Tipo III). Los traslados que se realizaran en caso de emergencia serán exclusivos para pacientes de prioridad I y II.
  - El Departamento de Anatomía Patológica y Laboratorio Clínico, 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).

Además serán necesario las siguientes acciones:

- 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

3.2. PROCEDIMIENTO DE ALERTA

La Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres (UFGRD), en coordinación constante de DIRIS LIMA NORTE 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 Víctimas)	Director General. Jefe de Emergencia. Jefe de Guardia
Finalización del evento	Dirección General. Jefe de Guardia.

FUENTE: Elaboración UFGRD –EMED

3.3. 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 Lima Norte, DIGERD y Hospitales de referencia.
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 a la DIRIS LIMA NORTE y/o 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.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION 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 para el área de expansión:

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)

3.5. PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DEL 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 de expansión serán según la evaluación de daños, si el incidente ocurre dentro de la institución y así determinar las medidas de intervención. Así mismo si el evento es fuera de nuestra institución se coordinara con la

municipalidad de Comas y Carabayllo para asegurar la seguridad, y traslado de pacientes.

3.6. 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 ACCIÓN:

Cargo	Funciones	Responsable
Comandante de Incidente Hospitalario (CIH)	Es la máxima autoridad, responsable de establecer el 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 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.
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 área de 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 el desastre
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 Críticos. 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 Planificac _ión	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 tarea 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 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.

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 de victimas. Efectuar el abastecimiento de los requerimientos que demanden la atención de las victimas y el bienestar del personal que participa en la atenciónde l incidente. Reporta acciones al CIH.	Jefe de Logistica OEPE (Jefe de Patrimonio) Jefe de Servicios Generales Jefe de Personal Personal que se asigne en el desastre
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 Logistica Personal que se asigne en el desastre
Antes	**Durante**	**Después**
Evacuación correspondiente del suceso	Efectuar acciones tomadas por logistica, 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

4. 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 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
EMERGENCIÓLOGO	2	4
INTENSIVISTA	2	4
TRAUMATÓLOGO	2	4
CIRUJANO	2	4
PEDIÁTRA	2	4
ENFERMERAS	2	8
LABORATORISTA	2	4
RADIÓLOGO	2	4
PSICÓLOGO	1	8
TÉCNICOS DE ENFERMERÍA	2	4
TÉCNICOS DE LABORATORIO	2	2
TÉCNICO DE FAMARCIA	1	1
PERSONAL DE SEGURIDAD	0	4

FUENTE: UFGRD - EMED

5. 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.

6. SEGUIMIENTO Y EJECUCION 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 Logísticas y de Operaciones.
Miembros del Grupo de Trabajo para la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre.	Prestan sus servicios de apoyando en las acciones en las áreas de su competencia.

FUENTE: UFGRD - EMED

7. 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 el riesgo 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 humanaque 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 estacióndel 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.

B. POBLACIÓN DE RIESGO

DISTRITOS	POBLACIÓN TOTAL CENSADA 2017	POBLACIÓN PROYECCIÓN 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 DE ATENCIONES
ACCIDENTE DE TRÁNSITO MASIVO	MODERADA
INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	MODERADA
EVENTOS DE ASISTENCIA MASIVA DE PERSONAS	BAJA
INCENDIOS	MODERADA
VIOLENCIA SOCIAL	MODERADA

FUENTE: Elaboración UFGRD-EMED

D. PRIORIDADES

PRIORIDAD	FUNCIONES EN ÁREA 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.	Médico Emergenciólogo
PRIORIDAD II	• Realizar el diagnostico, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico del paciente grave. • Apoyar las labores de los profesionales en especialidades criticas. • Hacer seguimiento de la evolución de los pacientes graves de medicina.	Médico 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	Médico Asistente de Medicina y/o Cirugía

FUENTE: Elaboración UFGRD-EMED

E. DIRECTORIO TELEFÓNICO

DIRECTORIO TELEFÓNICO 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 DPTO EMERGENCIA	992762289 ANX 273
MC. CRISTIAN PALOMINO VASQUEZ	JEFE DEL DPTO CIRUGA	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 306
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	970692051 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	991421696 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 Compañía deBomberos Comas N° 124	537-4079
Tnte. Brigadier CBP Edwin DávilaPeralta	Comandante de Compañía 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 SALUD DEL NIÑO (SAN BORJA)	AV. Agustín 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

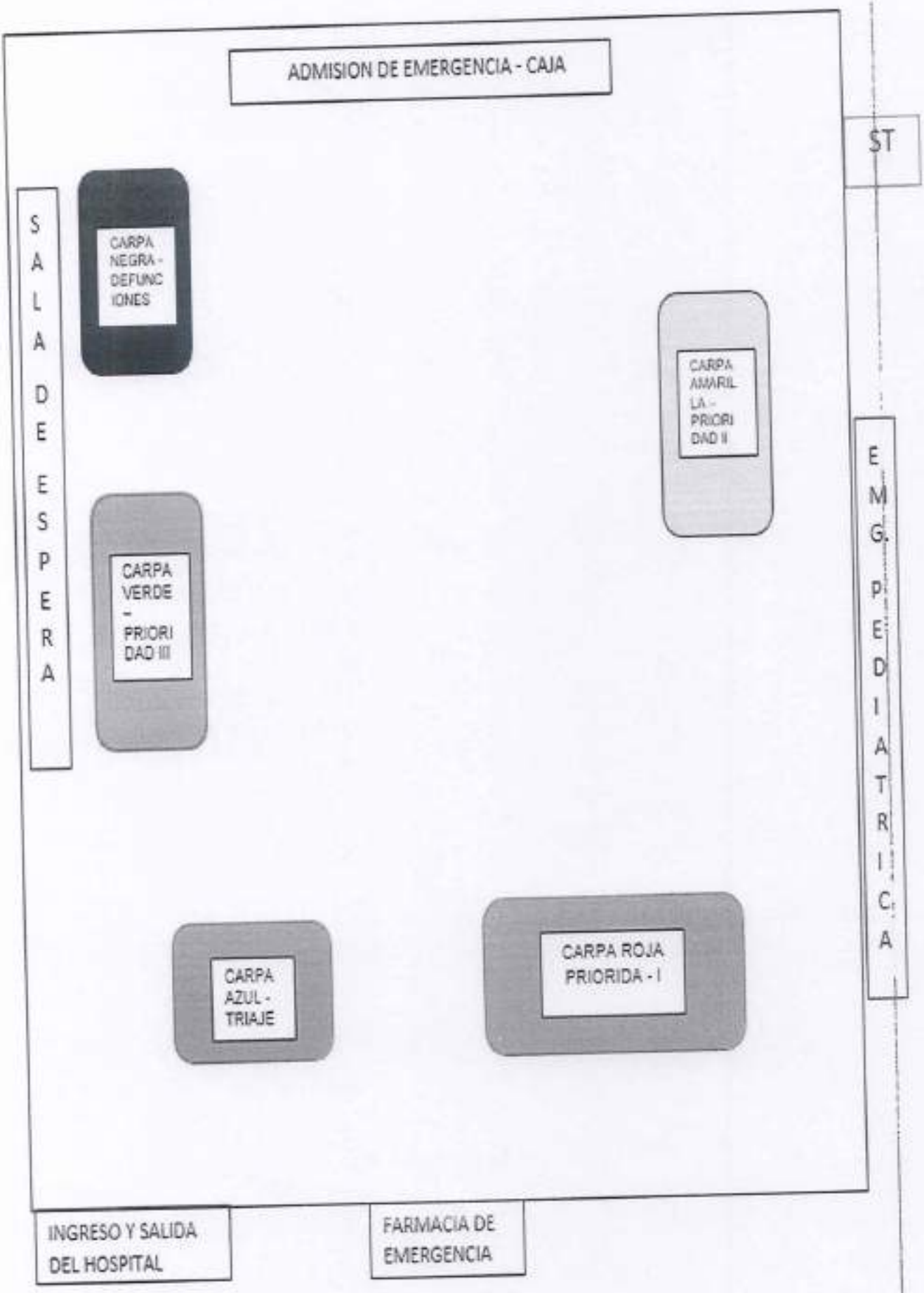
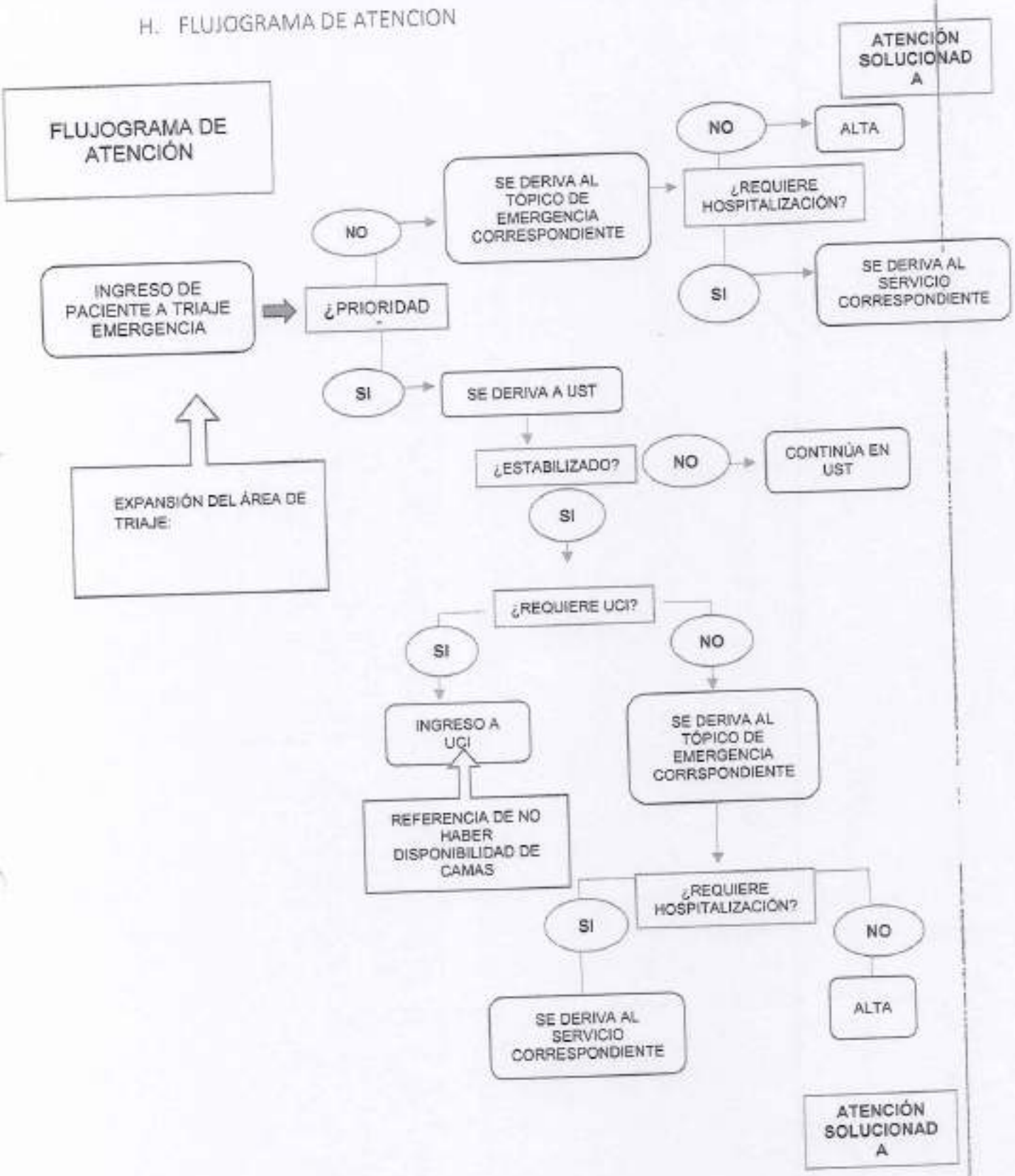
INSTITUTO NSCIONSL MSTERNO PERINTAL (MATERNIDAD DE LIMA)	Jr. Sta. Rosa 941, Lima 15001	(01) 3281012
HOSPITAL NACIONAL 02 DE MAYO	Parque Historia de la Medicina Peruana S/N Cuadra 13 A. Grau – Cercado de Lima	328-0028
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	Av. Alfonso Ugarte 848	614-4646
HOSPITAL NACIONAL 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. Jardín Frente Oficina Personal, 4. Jardín entre Capilla y Pediatría, 5. Jardín entre Capilla y Ecografía Gineco, 6. Explanada de Mantenimiento, 7. Jardínfrente de Cuna, 8. Explanada Patología y PROCETS, 9. Jardín Logística y OEPE, 10. Puerta Trasera Pabellón de Medicina, 11. Puerta Trasera Pabellón SOAT, 12. Jardín SOAT delantero, 13. Patio frente Banco Sangre, 14. Jardín Psicología, 15. Patio Frente a SIS.


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