N° 213-2022-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Villa El Salvador, 22 DIC. 2022

VISTO:

La Nota Informativa N° 00069-2022/DAEYCC/HEVES (E), del Jefe del Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos, el Proveído N° 00074-2022/OPP/HEVES (E) de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y el Informe N° 00004-2022/UAJ/HEVES (E) del Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo Nº 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo Nº 011-2017-SA , se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su jurisdicción;

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de Salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Hospital de Emergencias Villa el Salvador - Dirección Ejecutiva - MINSA
C. URBANO D.

Que, la Ley 28551, establece la obligatoriedad de elaborar Planes de Contingencia, cuyo objeto establece la obligación y procedimiento para la elaboración y presentación de planes de contingencia, con sujeción a los objetivos, principios y estrategias del Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres;

Hospital de Emergencias Villa el Salvador - Unidad de Asesoría Jurídica - MINSA
S. DONAYRE C.

Que, la Ley N° 29664, "Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo Desastres (SINAGERD)" y modificatorias, tiene la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, la Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia", establece las disposiciones relacionadas a la formulación, aprobación, difusión y evaluación de los planes de contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normativa vigente;

Que, con Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA, se aprueba la Directiva N° 271-MINSA-2019-DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud , cuyo objetivo es establecer los procedimientos específicos del sector salud, para la formulación de planes de contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, en el marco de la Ley 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD);

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", con el objetivo de establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o

actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, mediante Resolución Directoral N° 160-2021-HEVES, de fecha 19 de julio del 2021, se aprobó la Directiva Administrativa N° 001-HEVES/2021/OPP/V.01 "Directiva Administrativa para la Elaboración de Documentos Normativos en el Hospital Villa El Salvador", que tiene por finalidad contribuir en el adecuado proceso de elaboración de los Documentos Normativos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, mediante Nota Informativa N° 00069-2022/DAEYCC/HEVES (E), el Jefe del Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos eleva a la Dirección Ejecutiva la Nota Informativa N° 00028-2022/SE/DAEYCC/HEVES (e) de la Jefa del Servicio de Emergencia, la cual adjunta el Informe Técnico N° 00002-2022/CPPR068-SE-DAEYCC-HEVES de la Coordinadora del Programa Presupuestal 068, el mismo que contiene el Proyecto de Documento Técnico: "Plan de Contingencia por Fiestas de Fin de año 2022 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador", así como el sustento técnico correspondiente, para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente, asimismo indica que el citado plan será financiado por el Programa Presupuestal 0068;

Que, el referido Plan tiene por finalidad implementar estrategias que permitirán continuar con la operatividad y atención adecuada ante la posible demanda masiva de pacientes y el incremento de emergencias que pudieran suscitarse durante las fiestas de fin de año del 2022;

Que, mediante Proveído N° 00074-2022/OPP/HEVES (E), de fecha 16 de diciembre de 2022, la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, ha emitido pronunciamiento favorable sobre el proyecto del "Plan de Contingencia por Fiestas de fin de año 2022 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador", indicando que su financiamiento será atendido conforme a la disponibilidad presupuestal, y de ser necesario y prioritario se realizarán las modificaciones presupuestales, a fin de atender lo solicitado;

C. URBANO D

Que, la referida propuesta de documento técnico, cumple con los criterios establecidos en la Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA, que aprueba la Directiva N° 271-MINSA-2019-DIGERD, "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud";

S. DONAYRE C.

Que, el Plan de Contingencia, contribuirá a la mejora de los procesos asistenciales y administrativos, y a fin de alcanzar los objetivos y metas programadas, resulta pertinente emitir el acto resolutivo correspondiente y aprobar el Documento Técnico: "Plan de Contingencia por Fiestas de fin de año 2022 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador";

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Jefe (e) de la Unidad de Asesoría Jurídica y el Jefe del Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo Nº 008-2017-SA y su modificatoria que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el inciso c) del artículo 10º del Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado con Resolución Jefatural Nº 381-2016/IGSS, la cual faculta al Director Ejecutivo, la atribución y responsabilidad de expedir Resoluciones Directorales en asuntos de su competencia;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.– APROBAR el "Plan de Contingencia por Fiestas de fin de año 2022 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador", cuyo anexo forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO.– DISPONER que la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, en mérito a sus funciones establecidas en el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, gestione el financiamiento presupuestario para el logro de los objetivos y metas programadas por el Hospital, y así mismo efectúe los trámites necesarios para otorgar la disponibilidad presupuestal, conforme a la normativa vigente, según corresponda.

ARTÍCULO TERCERO.– DISPONER que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional publique la presente Resolución Directoral, en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR – Dirección Ejecutiva – MINSA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
M.C. CARLOS LUIS URBANO DURAND
CMP: 018710 RNE: 018686
DIRECTOR DE HOSPITAL II

Hospital de Emergencias Villa El Salvador – Unidad de Asesoría Jurídica – MINSA
S. DONAYRE C.

RMA/ EJSV/SCDC/JPRV/kmhb

Distribución:
( ) Oficina de Planeamiento y Presupuesto
( ) Unidad de Asesoría Jurídica
( ) Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos
( ) Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional

Hospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

PLAN DE CONTINGENCIA POR FIESTAS DE FIN DE AÑO 2022 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Lima – Perú

2022

INDICE

I. INTRODUCCIÓN 3
II. FINALIDAD 4
III. OBJETIVOS 4
IV. BASE LEGAL 4
V. AMBITO DE APLICACIÓN 5
VI. CONTENIDO 5
6.1. Determinación del escenario de riesgo 5
6.1.1. Identificación del peligro 6
6.1.2. Análisis de la vulnerabilidad 7
6.1.3. Análisis de la vulnerabilidad del HEVES 9
6.1.4. Determinación del nivel de riesgo 13
6.2. Organización frente a una emergencia 15
6.2.1. Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GT-GRD) 15
6.2.2. Sistema de comando de salud: 15
6.3. Procedimientos específicos 16
6.3.1. Procedimiento de preparación para reducir daños en salud 16
6.3.2. Procedimiento de alerta 18
6.3.3. Procedimiento de comando y coordinación 20
6.3.4. Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud 21
6.3.5. Procedimiento de continuidad de servicios 25
6.4. Actividades articuladas a los procesos y líneas de acción 27
6.5. Presupuesto y financiamiento 28
6.6. Monitoreo y evaluación 28
VII. ANEXOS 30

I. INTRODUCCIÓN

En el mes de diciembre y enero se celebran las fiestas de navidad y año nuevo, siendo estas fechas simbólicas que permiten recordar o integrar familias, dando paso al incremento en el flujo de personas, incrementando los riesgos y peligros provocados por la acción humana hacia la salud y la vida, entre ellos tenemos el aumento de contagio de COVID -19 y sus posibles complicaciones, los incendios provocados por artefactos pirotécnicos, accidentes de tránsito, delincuencia (entre la más comunes están el hurto, *robo, homicidios y secuestros) y violencia social.*

Es por ello que, para resguardar la salud y bienestar durante la celebración de estas fiestas, el Hospital de Emergencias Villa El Salvador a través de su área de Gestión de Riesgo de Desastres y la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, están en la necesidad de tomar medidas y acciones inmediatas que nos permitan actuar en forma correcta, eficaz y eficiente ante el probable aumento de contagio por COVID-19 y emergencias adicionales que se puedan presentar por las celebraciones de fiestas de fin de año.

Por lo que es necesario estar preparados para hacer frente a cualquier eventualidad a fin de poder alcanzar una oportuna respuesta; por ello se ha elaborado el presente Plan de Contingencia por fiestas de fin de año 2022.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR V°B° Dirección Ejecutiva

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR V°B° Unidad de Asesoría Jurídica

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR V°B° Of. de Planeamiento y Presupuesto

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR V°B° Departamento de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos - MINSA -

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR V°B° Servicio de Emergencia

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR V°B° Gestión de Riesgo de Desastres - MINSA -

II. FINALIDAD

Implementar estrategias que permitan continuar con la operatividad y atención adecuada ante la posible demanda masiva de pacientes y el incremento de emergencias que pudieran suscitarse durante las fiestas de fin de año del 2022

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

3.1.1. Reforzar la respuesta inmediata y oportuna de los servicios del Hospital de Emergencias Villa El Salvador ante el incremento de la demanda de personas que pudieran resultar afectadas por eventos durante las fiestas de fin de año del 2022.

3.2. Objetivos específicos:

3.2.1. Atender la demanda masiva de pacientes, aumentando la capacidad de recursos necesarios para la atención y el incremento de emergencias.

3.2.2. Fortalecer la respuesta del personal del Hospital de Emergencias Villa El Salvador frente a los eventos adicionales que se puedan presentar y el incremento de emergencias.

3.2.3. Disponer de insumos y materiales para la atención oportuna de las posibles víctimas.

3.2.4. Tener un correcto control sobre los recursos utilizados para poder gestionar equitativamente los recursos médicos y farmacológicos a todos los pacientes que son atendidos en el hospital.

IV. BASE LEGAL

4.1. Ley Nº 26842, Ley General de Salud y modificatoria.

4.2. Ley Nº 31061, Ley de movilización para la defensa nacional y el orden interno.

4.3. Ley Nº 28551, Ley que establece la obligación de elaborar Planes de Contingencia.0

4.4. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo Desastres (SINAGERD) y modificatorias.

4.5. Decreto Supremo N° 001-A-2004-DE/SG, que aprueba el Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres.

4.6. Decreto Supremo N° 048-2011- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión de Desastres (SINAGERD).

4.7. Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD. 2014-2021.

4.8. Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.

4.9. Resolución Suprema N° 009-2004-SA, que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.

4.10. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".

4.11. Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno".

4.12. Resolución Ministerial N° 154-2014-MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud.

4.13. Resolución Ministerial N° 028-2015-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Gestión de la continuidad Operativa de las entidades públicas en los tres niveles de Gobierno.

4.14. Resolución Ministerial N° 059-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia-COE"

4.15. Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva".

4.16. Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia".

4.17. Resolución Ministerial N°458-2018-MINSA, que aprueba la creación de la Unidad funcional del Centro de Operaciones de Emergencia Salud (COE Salud).

4.18. Resolución Ministerial N° 628-2018-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD, "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".

4.19. Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 271 – MINSA/2019/DIGERD, para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.

4.20. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueban las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud

4.21. Resolución Directoral N° 160-2021-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-HEVES/2021/OPP/V.01 "Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador".

4.22. Resolución Directoral N° 63-2021-DE-HEVES/V2, que aprueba la "Directiva Sanitaria que Regula La Certificación y Manejo de Cadáveres en el Hospital de Emergencia Villa El Salvador".

4.23. Resolución Directoral N° 66-2022-DE-HEVES, reconforma el "Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastre (GT-GRD) del Hospital de Emergencia Villa El Salvador".

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El plan será ejecutado del 23 al 26 de diciembre del 2022 y del 30 de diciembre del 2022 al 02 de enero del 2023 por los siguientes departamentos y unidades: Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización, Departamento de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos, Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Departamento de Articulación Prestacional, Servicio de Enfermería (todas las áreas), Unidad de Tecnología de la Información y Unidad de Ingeniería Clínica, Hospitalaria y de Servicios del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, por la celebración de las fiestas de fin de año del 2022.

VI. CONTENIDO

6.1. Determinación del escenario de riesgo

El escenario de riesgo está determinado por la amenaza y la vulnerabilidad, que podría suscitarse en la jurisdicción del distrito de Villa El Salvador ante eventos adversos producto

de la celebración de las fiestas de fin de año, como disturbios, manifestaciones, protestas. accidentes del transporte masivo, de carreteras, violencia social y patológicas especificas (COVID -19, Viruela Símica)
Es así que la posibilidad de que se pueda presentar un evento de cualquier origen es alta, siendo necesario implementar acciones que incluyan medidas sostenibles de prevención y reducción del riesgo.

Tabla 01
Identificación y caracterización del escenario de riesgo

Evento	Fiestas de fin de año
Tipo	Antrópico - Social
Ocurrencia	Muy probable
Magnitud	Moderada - Alta
Duración	Del 23 al 26, el 30 y 31 de diciembre del 2022 y el 01 y 02 de enero del 2023.
Lugares afectados	Villa El Salvador y zonas aledañas

***Fuente**: Elaboración propia*
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

Dentro de eventos masivos que se registraron en el hospital podemos citar los siguiente:

- El 3 de octubre del 2019, aproximadamente a las 18:00 horas ingresaron 25 escolares de la Institución Educativa Rodrigo Lara Bonilla de Lurín, por un cuadro de intoxicación alimentaria que se manifestaba a través de vómitos y dolor abdominal, inmediatamente el hospital inició su protocolo de contingencia, instalando una carpa de campaña para atender a todos los niños según la prioridad que ameritaba. Un equipo conformado por *médicos Pediatras, Emergenciólogos, enfermeros y técnicos atendieron a los pacientes.*

- El 23 de enero del 2020, aproximadamente a las 7:30 horas. ingresaron a emergencia 39 pacientes con quemaduras de II y III grado, por lo cual el hospital activó sus protocolos de contingencia para la atención oportuna de los mismos. Se procedió a ampliar la capacidad de nuestra emergencia y un equipo multidisciplinario realizó la atención especializada de los pacientes. El Ministerio de Salud realizó las coordinaciones necesarias para la referencia de los pacientes a otros nosocomios de la ciudad.

- El 3 de febrero del 2022, a partir de las 9:00 horas fueron ingresaron al hospital un total de 18 pacientes como consecuencia de un accidente vehicular ocurrido en el distrito de Lurín, a raíz de lo cual se inició el protocolo de respuesta frente a emergencias y desastres para brindar la atención especializada de cada caso.

- El 01 de julio del 2022, a partir de las 18:00 horas fueron ingresaron al hospital un total de 10 pacientes como consecuencia de un accidente vehicular ocurrido en el distrito de Villa El Salvador por ende se inició el protocolo de respuesta frente a emergencias y desastres para brindar la atención especializada por parte del personal de salud.
- El 23 de julio del 2022, a partir de las 20:00 horas fueron ingresando al hospital un total de 15 pacientes como consecuencia de un accidente vehicular ocurrido en el distrito de Lurín por ende se inició el protocolo de respuesta frente a emergencias y desastres para brindar la atención especializada por parte del personal de salud.

6.1.1. Identificación del peligro

El distrito de Villa El Salvador está ubicado al sur de Lima, entre los kilómetros 15.5 y 25 de la carretera Panamericana Sur. Ocupa un área de 35, 460 km², subdividido en territorios, urbanizaciones, sectores, grupos y manzanas.
Está asentado sobre el desierto de la Tablada de Lurín, en la zona de intercuenca de Lurín y Rímac.
La ocupación principal de la población económicamente activa son los trabajadores de *servicios personales, vendedores de comercio formal y de mercado la cual representa el* 22,5% y los trabajadores no calificados, peones, vendedores ambulantes y afines representan el 22,4%.
El 17,1% de la ocupación de la población económicamente activa son los obreros en fábricas e industrias manufactureras y el 15,7% son los obreros de construcción y afines.
Se estima un alto flujo de personas fuera de sus domicilios incrementando significativamente la movilización de personas en el distrito a pesar de las medidas de distanciamiento social, generando probablemente concentración de grupos en espacios públicos, exponiéndose a accidentes de tránsito, lesiones, asfixia, sincopes, lipotimia y el frio excesivo por bajas temperaturas. Asimismo, en casos de extremos conflictos sociales por la coyuntura política, por lo que permiten establecer amenazas o peligros a los que pueden estar expuestas la población, los servicios y los bienes.

6.1.2. Análisis de la vulnerabilidad

6.1.2.1. Población

El incremento de la población (porcentaje) es casi similar al incremento nacional en el mismo periodo. Se calculó la tasa de crecimiento intercensal la cual fue de 2.05% anual, siendo mayor en los distritos de Pachacamac y balnearios.

Tabla 02
Población de la jurisdicción que corresponde al HEVES

Distritos	Población
Villa El Salvador	432,168
Pachacamac	152,272
Lurín	114,026
San Bartolo	9,273
Punta Hermosa	23,470
San Bartolo	9,273
Pucusana	17,618
Punta Negra	8,808
Santa María del Mar	1,208
Total	768,116

Fuente: *Población DIRIS Lima Sur -2022*
Elaborado por: *Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

Tabla 03:
Análisis de vulnerabilidad de la población

Población	Población total expuesta	Niño (0 a 12 años)	Adolescente (13 a 18 años)	Adulto (18 a 60 años)	Adulto mayor (60 a más años)
	768,116	137,326	49,402	220,400	106,34
Población más vulnerable	Adulto y adulto mayor				
Perfil epidemiológico	Enfermedades Transmisibles	Enfermedades No Transmisibles		Causa Externa	
	Enfermedades digestivas	Crónicos de hipertensión arterial		Intoxicaciones alimentarias Intoxicaciones alcohólicas	

	Enfermedades respiratorias (COVID-19)	Diabetes mellitus Obesidad Episodio depresivo moderado/grave Intento suicida	Mala higiene Ausencia del uso de elementos de bioseguridad
Antecedentes epidemiológicos relacionados al evento	Hipertensión arterial - Contusiones - Accidentes de tránsito - Etilismo - Perdida de conciencia		
Principales actividades económicas	Sector metal mecánico – Sector confecciones - Sector carpintería Sector de calzado y cuero - Sector alimentos – Sector artesanía y afines		
Población en riesgo social	Pobreza	Pobreza extrema	
	35%	13%	
Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre	La que está difundida por los medios de comunicación, comunicaciones oficiales sobre viajes seguros, promoción de la salud y prevención de enfermedades.		

Fuente: *DIRIS Lima Sur / Análisis de situación de salud 2019*
Análisis de situación de salud hospitalario (ASISHO) 2020 Hospital de Emergencias Villa El Salvador
Elaborado por*: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

6.1.2.2. Aseguramiento en salud

Según el censo del año 2017 el porcentaje de población de los distritos de influencia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador que cuentan con el seguro del SIS fue de 36.2%.

Tabla 04
Cobertura de afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) por distritos – 2017

Distrito	% de asegurados al SIS
Pucusana	47%
Pachacamac	41.3%
Villa El Salvador	35.7%
Punta Negra	34.8%
San Bartolo	33.5%
Punta Hermosa	32.4%
Lurín	31.5%
Santa María del Mar	22:7%

Fuente: Análisis de situación de salud hospitalario (ASISHO) 2020
Elaborado por*: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

En la atención de asegurados por SIS y particulares en HEVES se observa que tiene tendencia al crecimiento, registrándose para el 2020 en SIS (120, 990) y como fuente de financiamiento particular (10,841).

6.1.2.3. Alteraciones sociales

Se constituye una amenaza que se manifiesta como ocurrencia de desplazamientos súbitos y violentos de las personas. La probable ocurrencia de accidentes y alteraciones *súbitas en la salud de las personas puede deberse a una o la combinación de más de una* de las siguientes causas:

- Actos antisociales producto del desorden, confusión y protesta, actos violentistas, terrorismo (bombas, incendios, entre otros).

- Actos vandálicos, saqueos, robos, agresiones físicas, pandillaje, explosiones, entre otros.
- Accidentes de tránsito en calles y carreteras de la ciudad.
- Eventos aleatorios que pueden alterar el orden y la tranquilidad de la masa humana: falsas alarmas de peligro.
- Aglomeración de personas en calles, centros comerciales, plazas de Lima y Callao, así mismo hacia el interior del país y reuniones no permitidas de alta afluencia.
- Presencia de vendedores ambulantes para venta masiva de alimentos, bebidas sin las medidas sanitarias adecuadas de conservación y/o adulteradas sin respeto a las normas de seguridad sanitaria.
- Competencia por lugares preferentes para el comercio ambulatorio.
- Colapso de estructuras temporales (cercos u otros) por transito masivo de personas, con incremento de aforos no permisibles.
- Eventos naturales no previsibles, que desencadenen un evento de movilización en masa de personas en lugares públicos y privados.

6.1.2.4. Accidente del transporte masivo.

Por desplazamiento masivo con alto tránsito vehicular hacia y desde el interior del país y del extranjero, genera un riesgo potencial de ocurrencia de accidentes y consiguiente a daño a la salud e integridad de las personas, bienes, comunidad y medio ambiente.

6.1.2.5. Factores adversos

- Insuficiente cultura de prevención de la población que se moviliza en vehículos que no cuentan con la mínima seguridad.
- Falta de prácticas higiénicas en la preparación y manipulación de alimentos.
- Comerciantes en lugares de afluencia masiva.

6.1.3. Análisis de la vulnerabilidad del HEVES

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador se encuentra ubicado en la avenida 200 millas S/N con la avenida Pastor Sevilla en el distrito de Villa El Salvador bajo la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur, en la provincia de Lima y departamento del mismo nombre. Este asignado con la categoría de establecimiento nivel II-2, realiza actividades de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, control de riesgos y gestión.

6.1.3.1 Equipos hospitalarios

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador ha sido equipado a través de la Licitación Pública N° 15-2013-MINSA por el Consorcio Equipador VES con los siguientes equipos:

- 810 equipos biomédicos.
- 1,480 equipos complementarios.
- 3,265 mobiliarios clínicos.
- 3,394 mobiliarios administrativo.
- 2 unidades móviles.

A la fecha se tiene 891 equipos biomédicos propios de los cuales 810 equipos fueron instalados por el Consorcio Equipador VES y durante la pandemia han ingresado más equipos para la atención de los pacientes COVID-19 como ventiladores volumétricos y monitores de funciones vitales.

6.1.3.2. Las zonas de atención hospitalaria

Están organizados y posicionados en las siguientes torres tanto asistencial como administrativa:

Tabla 05

Distribución de la torre hospitalaria

Piso 1	- Emergencia Adulto. - Emergencia Pediátrica. - UCE. - Admisión. - Caja. - Farmacia de Emergencia - Farmacia Central - Departamento de Articulación Prestacional. - Unidad de Nutrición y Dietética. - Unidad de Diagnóstico por Imágenes. - Unidad de Patología Clínica. - Anatomía Patológica. - Hemoterapia. - Banco de Sangre. - Consultorios Externos con todas las especialidades. - Unidad de Seguros, Archivos, Historias Clínicas. - Unidas de Medicina Física y Rehabilitación
Piso 2	- UCI Adulto. - UCI Pediátrico. - UCI Neonatal. - UCIN Neonatal, - Unidad de Pediatría. - Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA). - Centro Quirúrgico. - Central de Esterilización. - Centro Obstétrico. - Alojamiento Conjunto.
Piso 3	- Hospitalización de Medicina. - Cirugía y Salud Mental.
Piso 4	- Hospitalización de Gineco-Obstetricia. - Hospitalización Ginecología. - Hospitalización Ginecología Oncológica. - Neonatología. - Hospitalización Pediátrica.

***Fuente**: Elaboración propia*
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

Tabla 06

Distribución de la torre administrativa

Piso 1	- Unidad de Tecnologías de la Información. - Área de Patrimonio. - Unidad de Gestión de la Calidad. - Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización. - Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación - Bienestar Social.
Piso 2	- Oficina de Gestión de Recursos Humanos - Oficina de Administración. - Oficina de Planeamiento y Presupuesto. - Oficina de Economía. - Oficina de Asesoría Jurídica. - Unidad de Logística. - Unidad de Ingeniería Clínica Hospitalaria y de Servicios. - Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.
Piso 3	- Oficina de Inteligencia Sanitaria. - Dirección Ejecutiva. - Coordinación Técnica - Secretaria Técnica de Recursos Humanos - Acervo Documentario - Órgano de Control Interno

***Fuente**: Elaboración propia*
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

6.1.3.3. Capacidad hospitalaria:

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador cuenta con la siguiente disposición de áreas y camas para hacer frente a emergencias y desastres que puedan ocurrir durante la celebración de las fiestas de fin de año del 2022.

Tabla 07
Capacidad hospitalaria COVID-19

Áreas	Camas Habilitadas	Operatividad
Ambiente de Hospitalización Temporal 1 COVID-19	8	100%

Fuente: Reportador del HEVES – 07/12/2022
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

Tabla 08
Capacidad hospitalaria Servicio de Emergencia No COVID-19

Servicio		Área	Camas habilitadas	Chailones habilitados
Servicio de Emergencia	Emergencia Adulto	Unidad de Trauma Shock Adulto	4	-
		UCE 1	10	-
		UCE 2	9	-
		Observación Quirúrgica	6	9
		Observación Medicina 1	3	8
		Observación Medicina 2	7	-
		Observación Medicina 3	2	7
		Observación Medicina 4	-	8
		Observación Gineco-Obstetricia	4	-
	Emergencia Pediátrica	Unidad de Trauma Shock Pediatría	3	-
		Observación Pediatría	8	-
		Observación Aislado 1 Pediatría	1	-
		Observación Aislado 2 Pediatría	1	-
Unidad de Cirugía Ambulatoria		UCA	4	12

***Fuente:** Reportador del HEVES – 07/12/2022*
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

Tabla 09
Capacidad hospitalaria Servicio de Cuidados Críticos No COVID-19

Servicio		Área	Camas habilitadas
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	UCI Adulto	UCI Adultos A	12
		UCI Adultos B1 - COVID	1
		UCI Adultos B2	0
	UCI Pediátrica	UCI Pediátrica	6
	UCI Neonatología	UCI Neonatología sala 2	8
	UCIN Adulto	UCIN Adultos C	8
	UCIN Pediátrica	UCIN Pediátrica	5

Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN)	UCIN Neonatología	UCIN Neonatología sala 1	11
		UCIN Neonatología sala 3	8
Sala de Atención Inmediata			7

Fuente: *Reportador del HEVES – 07/12/2022*
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

Tabla 10
Capacidad hospitalaria Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico No COVID-19

Servicio	Área	Camas habilitadas
Centro Quirúrgico	Sala de Operaciones	4
	URPA (Unidad de Recuperación Post Anestésica)	12

Fuente: Reportador del HEVES – 07/12/2022
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

Tabla 11
Capacidad hospitalaria Servicio de Hospitalización Clínico Quirúrgico No COVID-19

Servicio	Área	Camas habilitadas
Hospitalización segundo piso	Sala de Dilatación No COVID-19	6
	Sala de Puerperio No COVID-19	4
Hospitalización tercer piso	Hospitalización Medicina No COVID-19	47
	Hospitalización Cirugía No COVID-19	48
	Hospitalización Salud Mental	4
Hospitalización cuarto piso	Hospitalización 2 Gineco-Obstetricia No COVID-19	36
	Hospitalización Ginecología No COVID-19	9
	Hospitalización Obstetricia ARO	6
	Hospitalización Ginecología Oncológica	3
	Hospitalización Pediatría No COVID-19	24
	Alojamiento Conjunto 2	36

Fuente: Reportador del HEVES – 07/12/2022
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

6.1.3.4. Capacidad estructural y funcional

El Índice de Seguridad Hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida confiable que proporciona una idea inmediata de la operatividad de un establecimiento de salud ante el caso o probabilidad de un desastre.
Los resultados del Índice de Seguridad Hospitalaria 2021, realizado en el HEVES, mencionan lo siguiente:

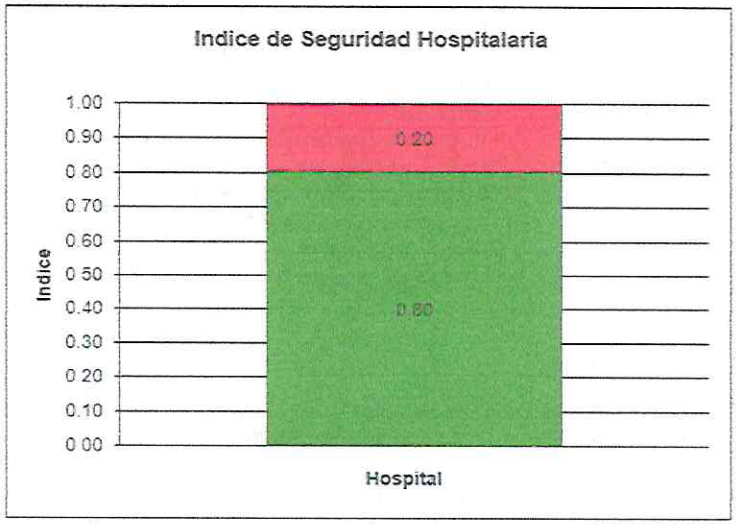
Tabla 12
Capacidad estructural y funcional del Índice de Seguridad Hospitalaria

N°	Componentes	Alto	Medio	Bajo
1	**Estructural** (infraestructura de edificaciones)	85%	15%	0%
2	**No estructural**	50%	49%	2%

3	**Funcional**	68%	29%	3%

Fuente: *Índice de Seguridad Hospitalaria HEVES – 2021*
Elaborado por: *Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

Tabla 13
Resultado del Índice de Seguridad Hospitalaria – HEVES 2021



Fuente: *Índice de Seguridad Hospitalaria HEVES – 2021*
Elaborado por: *Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

Clasificación del establecimiento de salud:	Categoría A

Tabla 14
Comparación de índice de seguridad con recomendaciones

Índice seguridad	Tipo de categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0 – 0.35	Categoría C	Medidas urgentes son requeridas inmediatamente ya que el estado integral de la instalación de salud no está en condiciones de proteger adecuadamente a los pacientes y empleados durante y después de un desastre.
0.36 – 0.65	Categoría B	Medidas necesarias son requeridas en algún momento ya que el estado integral de la instalación de salud puede potencialmente poner en riesgo las vidas de pacientes y empleados durante y después de un desastre.
0.66 – 1	Categoría A	Medidas preventivas son sugeridas en algún momento ya que el estado de la instalación de salud puede permitir que daños aceptables ocurran después de un desastre, reduciendo la seguridad integral de la instalación de salud.

Fuente: *Índice de Seguridad Hospitalaria HEVES – 2021*
Elaborado por: *Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

6.1.4 Determinación del nivel de riesgo

En relación con la información de los peligros y vulnerabilidades se han establecido los determinantes sociales identificados, tanto sus causas como consecuencias que se presentan en el siguiente cuadro:

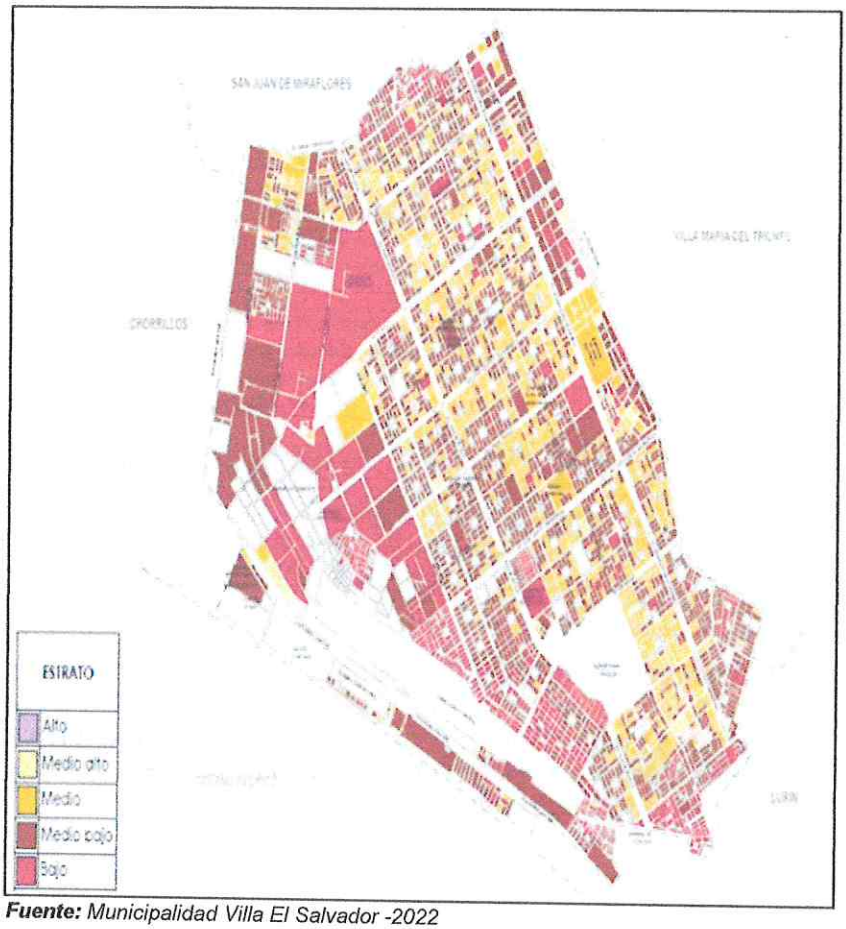
Tabla 15
Determinantes sociales de la salud del distrito de Villa El Salvador

Determinante	Causa	Consecuencia
Delincuencia	- Falta de empleo - Drogadicción - Falta de educación - Programación televisiva con contenido violento - Aumento de deserción escolar	Robos, asaltos. Asesinatos Violencia
Inadecuada eliminación de residuos solidos	- Desconocimiento del horario de recolección de basura. - Insuficientes camiones recolectores de basura municipal. - Falta de educación de las personas en relación al buen desecho de la basura. - El inadecuado manejo de los residuos sólidos por los negocios de comida son los que generan basura en las avenidas aledañas principalmente en los mercados.	Propagación de enfermedades Contaminación ambiental por acumulo de basura
Hacinamiento en la población inmigrante extranjera	- Incremento poblacional inmigrante extranjera	Propagación de enfermedades Incremento de enfermedades infectocontagiosas

Fuente: *Análisis de Situación de Salud Villa El Salvador 2019 – DIRIS Lima Sur*
Elaborado por: *Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

Se analizó la distribución presentada en el plano estratificado de Villa El Salvador, se determinó como válido solo tres estratos socioeconómicos en el distrito de Villa El Salvador, los cuales son: medio, medio bajo y bajo.

Figura 01
Plano Estratificado de Villa El Salvador



Fuente: *Municipalidad Villa El Salvador -2022*

6.2. Organización frente a una emergencia

6.2.1. Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GT-GRD)

Con la finalidad de responder ante cualquier tipo de evento adverso que pueda producirse durante la celebración las fiestas de fin de año del 2022 y garantizar el flujo de atención de víctimas las 24 horas del día durante la duración de este evento, el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres (GT-GRD) iniciara coordinaciones para activar la Brigada *Hospitalaria en caso sea necesaria su acción y a su vez realizaran coordinaciones con* cada una de las áreas hospitalarias para garantizar la atención de pacientes según los procedimientos constituidos en el presente plan.

Funciones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres:

- Convocar sesiones de GT-GRD, organizadas por el presidente (director ejecutivo).
- Cumplir y hacer cumplir las funciones establecidas en el grupo de trabajo.
- Declarar en sesión permanente la GT-GRD, en caso de emergencia o desastre.
- Promover acciones con juntas con otras instancias de articulación y participación en la Gestión de Riesgo de Desastres.
- Coordinar con los integrantes de GT-GRD, la agenda de sesiones y llevar actas de acuerdos.
- Participar de acuerdo con sus competencias, en la formulación de normas y planes para los procesos de la GRD: estimación, prevención, reducción del riesgo, preparación, respuesta, rehabilitación y construcción.
- Desarrollar permanentemente programas de capacitación y entrenamiento.
- Mantener la máxima capacidad operativa de respuesta del hospital, en base a capacitación, simulaciones y simulacros.
- Tomar decisiones para el registro y vigilancia de emergencias y desastres, corroborado con información actualizada de las entidades especializadas en el monitoreo climatológico y geológico.
- Realizar las acciones para la observación, control y supervisión de las emergencias y desastres.
- Realizar comunicación activa con el Ministerio de Salud sobre el evento presentado y las coordinaciones que se realizarán.
- Mantener una comunicación constante con las demás instituciones del Sector Salud y Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (SINAGERD).

6.2.2. Sistema de Comando de Salud:

Para una instalación del SCI (Sistema Comando de Incidentes), debemos tener en cuenta material, equipamiento adecuado para un buen establecimiento y funcionamiento del puesto comando. Todos estos materiales también serán comprados con el uso del programa presupuestal 068.

Tabla 16
Equipamiento para el Sistema de Comando Incidente

Materiales	Destino
Carpas	04 carpas para el área de concentración de víctimas.
Letreros para las instalaciones del SCI	Área de concentración de víctimas, triage (área roja, amarilla, verde, negro), Puesto de Comando, Campamento, Puesto Medico Avanzada y Espera.

Sillas de plástico	Para las instalaciones del SCI
Mesas de plástico para cada área	Para las instalaciones del SCI
Material de oficina y utensilios para la instalación del SCI	Pizarras, papelógrafos, plumones y lapiceros, hojas bond, tableros, tarjetas de triage, tarjetas SCI, televisor, internet, radios y planos arquitectónicos del HEVES
Iluminación para las carpas	Fluorescentes LED y tomacorrientes con cable vulcanizado.
Porta sueros	Soporte porta suero con ruedas de 2 a 4 ganchos. (16 porta sueros)
Camillas	30
Equipo aspirador de secreciones	4
Guantes x caja y tallas S, M, L	100
Formatos	• Registro de pacientes. • Tratamiento • Censo de pacientes • Tarjetas de triaje • Tarjetas de acción del personal • Informe preliminar por área al PC • Identificación de pacientes • Inventarios de equipos e insumos • Vigilancia epidemiológica en desastres
Kits de medicinas	Destinado para la atención de: Primeros Auxilios, Soporte Básico, Trauma Kit de parto, Quemados, Kit para SOP

***Fuente**: Elaboración propia*
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

6.3. Procedimientos Específicos

6.3.1. Procedimiento de preparación para reducir daños en salud

En conjunto con la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, se han realizado diversas capacitaciones a todo el personal asistencial y administrativo, al Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres y a las respectivas brigadas de la institución, difundiendo así el correcto desarrollo y fortalecimiento de sus capacidades en temas de:

- Sistema de Comando de Incidentes
- Rescate y traslado de paciente
- Uso y manejo de extintores
- *Plan familiar de emergencia*
- Mochila de emergencia y caja de reserva
- Rutas de evacuación ante sismos
- Lucha contra incendios
- Flujo de plan de respuesta
- Códigos ante emergencias y desastres

Tabla 17

Identificación de la operatividad de las áreas del HEVES

Áreas críticas						
	SOP	UCI	Tópico de ginecología	Emergencia	Casa de fuerza	Otras
Número	02 ambientes	Ped:01 Adulto:04 Neo:04	01	02	01	-
Operatividad	Si	Si	Si	Si	Si	-
Comunicación						
	Radio UHF	Radio VHF	Teléfono	Fax	Otras	
Operatividad	No	Si	953301774	-	-	-
Disponibilidad	No	Si	Si	-	-	-
Abastecimiento y almacenamiento de agua						
	Abastecimiento a red publica	Cisterna	Tanque		Otros	
Operatividad	Si	Si	Si		Calderos	
Energía eléctrica						
	Abastecimiento a red pública		Grupo electrógeno			
Operatividad	Si		Si			
Medios de transporte						
	Ambulancias	Vehículos	Motos		Otros	
Número	02	-	-		-	
Operatividad	Si	No	No		No	
Medicamentos e insumos médicos						
Se cuenta con maletines de primera respuesta, kits de sutura de emergencias, kits de curación menor y entre otros para adicionar.						
Organización y preparación en emergencias y desastres						
*Grupo de trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres *Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres *Personal capacitado *Brigadistas						

***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*
***Fuente**: Índice de Seguridad Hospitalaria HEVES – 2021*

Tabla 18

Identificación de la operatividad de las áreas del HEVES

Capacidad de redundancia de líneas vitales		
Línea Vital	Cantidad	Observaciones
Agua		
Tanque cisterna	2	1 capacidad de 200 mt3 1 capacidad de 200 mt3
Cisterna contra incendio	1	Capacidad de 100 mt3
Electricidad		
Grupo electrógeno	2	Con: 1 capacidad de 550 kva 1 capacidad de 5500 kw
Otras líneas vitales		
Central de oxígeno	1	Con: 4 días de duración (9000 mt3)
Sistema de desagüe	1	Operativo

***Fuente**: Índice de Seguridad Hospitalaria HEVES - 2021*

***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

Tabla 19
Identificación de operatividad de la ambulancia

Sistema de transporte				
Ambulancias				
	Placa	Condición	Operativo	Tipo
FIAT	EUE - 419	Excelente	si	II
FIAT	EUE - 468	Excelente	si	III

***Fuente:** Índice de Seguridad Hospitalaria HEVES – 2021*
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

6.3.2. Procedimiento de alerta

Notificaciones del evento:

a. Emergencia o desastre externo al hospital:

La llamada telefónica recibida por personal del hospital, debe registrar la siguiente información básica del evento: Tipo de evento adverso, fecha y hora de ocurrencia, daños registrados, cantidad y gravedad de heridos que están camino al hospital (hora de salida), nombre del informante y otros datos relevantes.

Luego de recibir la información sobre un evento, es fundamental establecer la validez de los datos recibidos, mediante la confirmación del EMED (anexo 1053/celular: 953301774), ellos se encargarán de confirmarlo con las siguientes organizaciones de respuesta (GT-GRD, INDECI, Bomberos, PNP, DIRIS).

b. Emergencia interna hospitalaria:

Toda comunicación de emergencia dentro del hospital tiene que ser reportado por el área afectada al Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres-EMED (anexo 1053 /celular: 953301774) y a su jefe directo seguidamente.

Dentro de esta información se debe proporcionar datos como: ¿cuál es el evento?, ¿que está sucediendo?, ¿dónde es exactamente?, ¿hora exacta del evento?, ¿cómo empezó?, ¿cuántos afectados existen?, ¿cuántas personas atrapadas existen? y el nombre de la persona que reporta.

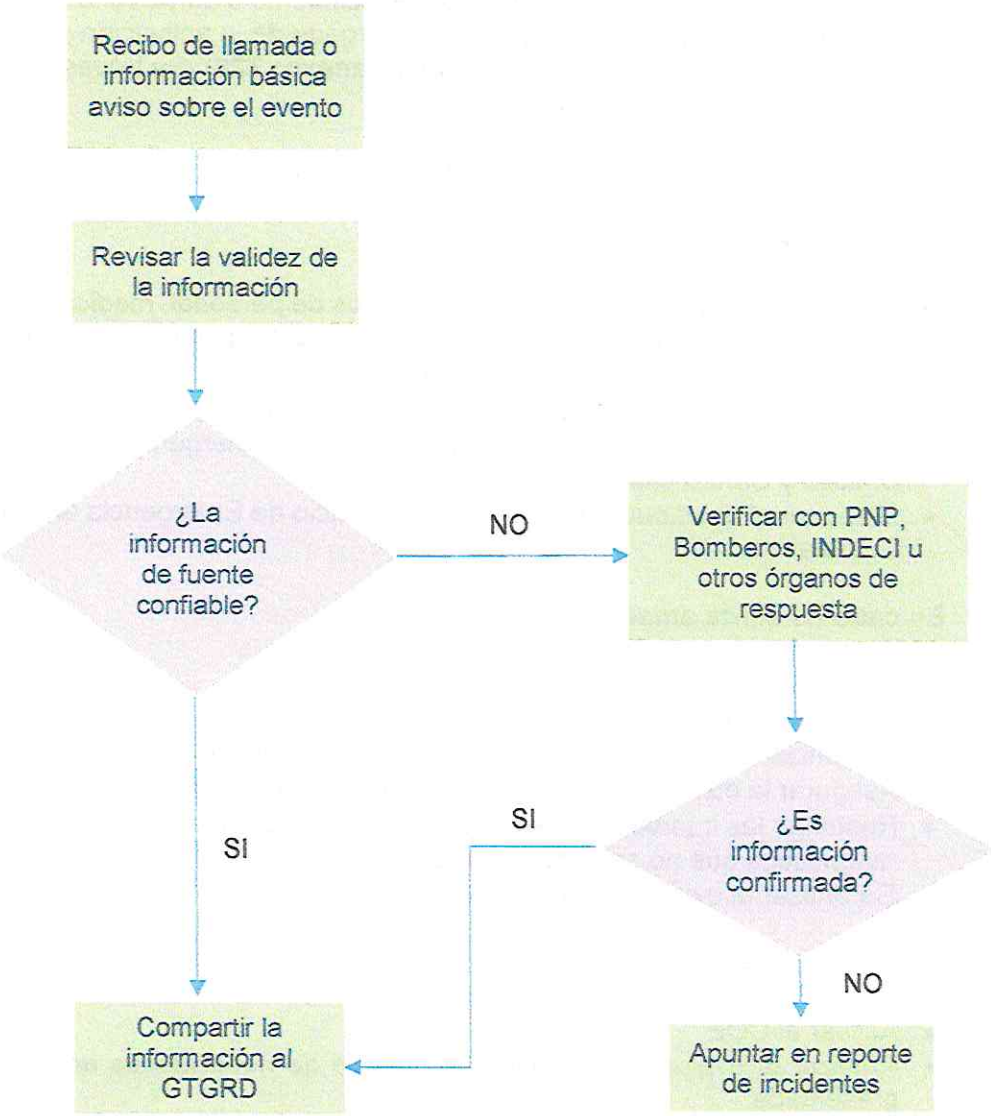
Como la información es interna, se considerará una fuente confiable, se procederá a darla por confirmada la emergencia.

Tabla 20
Identificación de operatividad de comunicación

Sistema de comunicación				
Equipo	Denominación	Número	Cantidad	Operatividad
Radio	Tetra	-	1	100%
Teléfono	Central	(01) 6409875	1	100%
Celular	EMED	953301774	1	100%
Perifoneo	HEVES	ANEXO :720	1	100%
Radio	VHF-móvil	-	10	100%
Radio	VHF-fijo	-	1	100%

***Fuente:** Índice de Seguridad Hospitalaria HEVES – 2021*
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

Figura 02
Notificación del evento interno o externo



***Fuente**: Elaboración propia*
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

c. Alerta

La alerta es la situación declarada por la autoridad de salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastre.

- **Alerta verde**: situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
- **Alerta amarilla**: situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
- **Alerta roja:** situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo que determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.

El EMED del HEVES, toma conocimiento de la ocurrencia de un evento, sea interno o externo que representa un riesgo al establecimiento o conlleva la llegada masiva de víctimas, por lo tanto, el EMED es el encargado de la activación de la alerta. La alerta se activará a través del perifoneo (**anexo: 720**) o a través del megáfono en caso el perifoneo no esté operativo.

Según el tipo de alerta se tomará las siguientes medidas:

En caso de alerta verde:

- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- Difundir el rol de retenes de personal.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Evaluar la operatividad de los servicios críticos: Emergencia, Cuidados Críticos y Centro Quirúrgico.
- Disponer el directorio del personal del Servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.

En caso de alerta amarilla:

- Reforzar de forma preventiva la guardia.
- Operativizar el rol de retenes domiciliarios.
- Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Asegurar la disponibilidad de camas libres, al menos el 20% de camas.
- Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda diagnóstica que no sean de emergencia.
- Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos.

En caso de alerta roja:

- Activar el COE
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
- Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del hospital.
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

6.3.3. Procedimiento de comando y coordinación

Comprende las acciones que se desarrollarán entre las entidades o instituciones del sector salud, para lograr una adecuada organización funcional y modular con el objetivo de garantizar el control de la respuesta en salud ante la ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, la cual será abordada por el Sistema de Comando de Salud (SCS). Asimismo, se garantizará la comunicación entre el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres la cual ayudará a realizar una correcta coordinación de acciones durante las emergencias o desastres que se presenten. Del mismo modo se coordinará de forma inmediata y constante con las instituciones públicas especializadas en emergencias y desastres, los cuales nos ayudaran a poder establecer una red de información que nos ayude con el registro, seguimiento y traslado de pacientes (tabla N° 45).

6.3.4. Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud

a. Responsables de la declaración de alerta ante eventos de gran magnitud.

- Cuando la zona afectada sea un nivel de emergencia tipo 3,4,5 el responsable de la activación es la Alta Dirección del MINSA, y la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres (DIGERD) es la encargada de la difusión.
- Cuando la zona afectada sea un nivel de emergencia tipo 1 y 2 el responsable de la declaración de alertas corresponde al Director General de la DIRIS en coordinación con la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres (DIGERD) y Defensa Nacional en Salud.

b. Responsables de la declaración de alerta y activación del plan de contingencia en el HEVES.

La declaración de alerta será responsabilidad del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres, se iniciará con las llamadas en cascada y se activará el presente plan de contingencia iniciándose con el Director (de estar ausente se seguirá la tabla N° 21, que se encuentra dentro de organización de la contingencia), todos los miembros del GT-GRD y con los responsables de las áreas que nos puedan apoyar según sea el evento. El personal del HEVES debe estar capacitado para procesos de activación del plan, se deberá seguir las siguientes etapas mostradas en el tabla N°22 que también se encuentra dentro de organización de la contingencia.

Tabla 21

Responsables de la activación del Plan de Contingencia HEVES

N°	Llamada de Cascada	¿Cuándo?
1	Director del Hospital de Emergencias Villa El Salvador	En caso se presente una emergencia o desastre del 23 al 26, el 30 y 31 de diciembre del 2022 y el 01 y 02 de enero del 2023.
2	Director Adjunto	
3	Jefe del Servicio de Emergencia	
4	Jefe de Guardia	

***Fuente**: Elaboración propia*
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

Tabla 22

Procedimientos de alerta y activación del plan de contingencia HEVES

Etapa	Actividad	Responsable
Alerta	1.1 Evalúa la situación y efectos del evento	Área afectada
	1.2 Coordinar por vía telefónica el EMED con el área afectada, recabar datos.	Área afectada/EMED
	1.3 Declara la alerta a través de los códigos por perifoneo.	EMED GRD
	1.4 Activa la alarma (sirena)	EMED GRD
	1.5 Activa el plan de contingencia del HEVES	Máxima autoridad presente
	1.6 Llamada en cascada	Ver tabla N°21
	1.7 Instala el puesto comando	Comandante de Incidente (Director/ Jefe de Guardia)
	1.8 Inicia operación de respuesta	SCI-HEVES

***Fuente**: Elaboración propia*
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

c. Procedimiento ante el evento

- **Fase de alerta:** Cuando se ha establecido la existencia de una emergencia interna, se iniciará con las llamadas de alerta al Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres, se recabará los datos necesarios de la emergencia. Se dará la alerta a través del perifoneo con los códigos de colores que se designen (anexo N° 8), se activará la alarma con el sonido de la sirena para la evaluación del personal. En caso sea una emergencia externa al HEVES, el Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres una vez identificada la emergencia, se comunicará con el Director o quien se encuentre al mando en ese momento (ver tabla N°21) para poder activar el plan.

- **Fase de acción:** Se activa el SCI, mediante las tarjetas de acción cada personal tiene asignadas funciones que le corresponden y en base a las cuales debe actuar, para esto es necesario realizar capacitaciones para que el personal involucrado tenga conocimiento de sus funciones y los roles establecidos en el plan.

- **Fase de cierre o desactivación:** Una vez culminada la emergencia se debe evaluar las acciones realizadas durante la emergencia, para así poder analizar las modificaciones necesarias, errores que hubieron, deficiencias, etc. para poder mejorar el plan.

d. Procedimiento para la habilitación de espacios de expansión y aumento de la capacidad de camas del Servicio de Emergencia y otras áreas críticas

Se identifican varias áreas del HEVES que tengan características en sus ambientes para poder ser transformados en espacios que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad del establecimiento en caso se requiera, por causa de una emergencia o desastre.

Para poder aperturar estas áreas es necesario tener en consideración:

- Habilitar conexiones temporales de corriente eléctrica para los equipos que se utilicen.
- Implementar conexiones para abastecer de agua el área de expansión.
- Contar con carpas necesarias para la instalación SCI en el área de expansión.
- Ubicar las instalaciones para verificar las emergencia y desastres.

Tabla 23

Instalaciones activadas en desastres

Ambiente	Área m²	Uso en Caso de Desastres	Luz y Agua	
			Sí	No
Carpa Iglú beige	6mx4mx2.7m	Triaje	X	
Servicio de Emergencia	32 m²	Prioridad I Shock trauma	X	
Carpa Iglú marrón*	8mx5mx2.8m	Hospital de campaña - Prioridad II - III	X	
Carpa Iglú marrón**	8mx5mx2.8m	Hospital de campaña - Prioridad II - III	X	
Carpa Iglú blanca	10mx4mx2.5m	Hospital de campaña - Prioridad II - III	X	
Hall del auditorio	30 m²	Sistema de Comando de Incidencia	X	
Hall del auditorio	30 m²	EMED	X	

***Fuente**: Elaboración propia*

***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

* Hasta el momento se encuentra custodiado por el Servicio de Atención Ambulatoria y se hará el desplazamiento con la activación del plan.

** Hasta el momento se encuentra custodiado por el Servicio de Emergencia y se hará el desplazamiento con la activación del plan.

Tabla 24

Instalaciones activadas en desastres

Instalación	Pictograma de identificación
PUESTO COMANDO: Es un lugar fijo o móvil, bien señalizado (vehículo, carpa, remolque, camión u otro que pueda ser fácil y rápidamente reubicado). Lo establece el comandante del Incidente cuando la situación lo exige, sea por la complejidad del incidente, por cantidad de recursos que deberá administrar para controlarlo o por su duración. Cuando es posible y no se compromete la seguridad, el PC se ubica en línea visual con el incidente. En el PC se instalan el comandante del Incidente, los Oficiales del Staff de Comando y los jefes de sección.	
ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VÍCTIMAS: Las ACV serán necesarias en incidentes que involucran víctimas que exceden la capacidad de atención. Al llegar la primera noticia confirmada de víctimas y debido a que el tiempo puede ser crítico, un ACV debe ser instalado rápidamente para tratamiento de emergencia.	
ÁREA DE ESPERA: Lugar donde se concentran los recursos disponibles mientras espera sus asignaciones. La implementación de un Área de Espera es variable en función de las conformaciones de la estructura del SCI. Es un área de retención, cercana a la escena, donde permanecen los recursos hasta que son asignados.	
BASE: La Base está bajo la responsabilidad de la Sección de Logística. Sólo hay una Base por cada incidente, aunque no se descarta que puedan activarse bases auxiliares (el nombre del incidente u otra designación se agregará al término Base). Las funciones logísticas primarias son hidratación, alimentación, suministro de materiales y equipos, servicios sanitarios, área de descanso (no para dormir). El Puesto de Comando puede estar en la Base.	
CAMPAMENTO: Lugar con instalaciones sanitarias equipado y atendido para proporcionar al personal a un lugar para alojamiento, alimentación, higiene y descanso. Los Campamentos están separados de la Base y están localizados a manera de satélites desde donde podrán apoyar mejor las operaciones. Los Campamentos proveen apoyo, tal como alimentos, áreas para dormir e instalaciones sanitarias. También proveen mantenimiento menor y servicio a los equipos. Los Campamentos podrán ser reubicados para cumplir con los cambiantes requerimientos operacionales. **HELIBASE:** Instalación fija de estacionamiento, reabastecimiento, mantenimiento, reparación y equipamiento de helicópteros.	
HELIPUNTO (HELIPUERTO, HELIPISTA): Lugar temporal preparado para que los helicópteros puedan aterrizar, despegar, cargar y descargar personal, equipo y materiales. El Hospital de Emergencias Villa El Salvador cuenta actualmente con un helipuerto en caso de emergencias que se ubica fuera del hospital, en el Parque Zonal Huáscar, para el traslado del hospital al helipunto o viceversa se contará con ayuda del SAMU, para el traslado.	

Fuente: *Curso Básico de Sistema de Comando de Incidentes-USAID*
Elaborado por: *Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

e. Procedimiento para admisión en emergencias y desastres.

De acuerdo con la Ley General de Salud, todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia la cual se efectuará de acuerdo a su nivel de atención.
En caso de que ocurriera una emergencia o desastre, la admisión será inmediata en el proceso operativo como resolución.

Tabla 25

Flujo de atención de pacientes

Acción	Actividad	Responsable
Ingresa el paciente	Se le dirige al área de triaje	Personal de seguridad
*Triaje/Apertura de cuenta	Se clasifica y se asignara una prioridad (tarjeta roja, amarilla, verde y negro) y se genera el número de cuenta	Personal de salud/Brigadista institucional/Personal de admisión
Atención de pacientes	Se brindará la atención según prioridad	Personal de salud
OBS: El área de admisión generará el número de cuenta de manera manual o digital las cuales deberán tener los datos mínimos necesarios, ser fácil de aplicar y contar con una reserva de estos documentos para casos de desastres. **Prioridad I** (ROJOS) Personal médico, residente, interno, enfermera, obstetra, de guardia. *Apoyo: Personal asistencial de otras áreas críticas.* **Prioridad II** (AMARILLOS): Personal médico, residente, interno, enfermero, obstetra, de guardia de emergencias. Apoyo: Personal asistencial de hospitalización **Prioridad III** (VERDE): Personal médico, residente, enfermera obstetra de guardia de emergencia. Apoyo: Personal de consultorios externos. ***Prioridad IV*** (NEGRO) Paciente fallecido, personal de la Unidad de Anatomía Patológica.		

*El EMED cuenta con tarjetas de triaje en caso de desastres.

***Fuente**: Elaboración propia*

***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

f. Procedimiento para triaje, reanimación, estabilización y tratamiento.

El triaje es el método que nos ayuda a la clasificación de víctimas de acuerdo su gravedad y pronóstico, en situaciones en las que hay desequilibrio entre el número de víctimas y el de rescatadores.
El objetivo del triaje es establecer las actividades que se realizará para la valoración y clasificación rápida de los pacientes adultos y niños que ingresan en situaciones de emergencias y desastres.

En el caso del HEVES, en un evento masivo, el triaje se realizará por el personal asistencial que se encuentre en ese momento, se designará la atención un equipo que se encargue netamente de triaje. El jefe del Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos, en calidad de coordinador se hará cargo de la comisión de salud.

g. Descripción de los pasos:

- El equipo de triaje recibirá a la víctima en un lugar determinado (el ingreso será por la puerta de emergencia N° 1).
- El médico o personal de salud capacitado evaluará y clasificará a la víctima (color rojo, amarillo, verde, negro). En caso de víctimas adultas se utiliza el sistema START (anexo N° 01).
- El personal responsable del triaje colocará la tarjeta o cinta con el color que le corresponde. (anexo N° 02)
- El personal de la unidad de registros médicos apunta los datos personales de la víctima evaluada (nombres y apellidos, DNI, señales personales, color asignado y destino para atención).

- El técnico de enfermería trasladará al paciente a las áreas de atención según prioridades.
- Los pacientes designados con color negro, serán dispuestos en el mortuorio.
- En cada instalación se contará con personal hospitalario y de brigadas del HEVES, quienes apoyarán en la atención de pacientes.
- El requerimiento de insumos y medicinas será emitido por el Jefe de la Sección de Operaciones a la Unidad de Farmacia, quienes en coordinación con Unidad de Logística se encargarán de abastecer los kits de atención para desastres.

Procedimiento para la ubicación de cadáveres

El mortuorio del HEVES tiene capacidad para contener 02 cadáveres en cámaras de refrigeración y 04 en camillas. Por la pandemia del COVID-19, el hospital a expandido su área de manejo de cadáveres con un contenedor cuya capacidad es de 34 cadáveres los cuales permanecen un promedio de 24 horas hasta su recojo.

La ficha de identificación de cadáveres estará a cargo del personal responsable del mortuorio. En caso no hubiera manera de identificarlo se hará la detección por huella digital, si a pesar de eso no se encuentra registro, se identificará al cadáver con la fiscalía.

Actualmente la Unidad de Anatomía Patológica y Mortuorio no cuenta con un plan de manejo de cadáveres en caso de desastres, sin embargo, el manejo que se ha tenido actualmente durante la pandemia ha ayudado a ver esta debilidad, que no se tenía en cuenta, es por eso que se le ha dado las recomendaciones del caso al área para poder implementar un manejo adecuado y plasmado en un plan.

Se anexa la ficha de identificación de cadáveres. (anexo N°3)

h. Mecanismos para la elaborar un censo de pacientes en desastres

El proceso de registro poder llevar la cuenta de pacientes de las respectivas áreas estará a cargo del área de Estadística del HEVES. Se usará el formulario de registro de víctimas del Plan de Contingencia por fiestas de fin de año del HEVES. (anexo N° 5).

6.3.5. Procedimiento de continuidad de servicios

Luego que disminuya el flujo de heridos y los pacientes ingresados hayan sido atendidos en su totalidad, la máxima autoridad hospitalaria debe dar por finalizada la respuesta y debe ser difundida inmediatamente a todo el personal del hospital.

La emergencia se finaliza una vez controlada la situación que llevo a declarar la alerta. El Director del hospital como encargado del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia a través de los altoparlantes del hospital. Luego que se ha declarado el final de la emergencia, se recomienda efectuar las siguientes acciones:

- Consolidar la información de las personas atendidas para preparar los informes respectivos y estadísticas.
- Cada jefe de servicio/Jefe de Guardia redactará un informe de las actividades realizadas.
- Complementar los registros médicos y la documentación requerida para trámites administrativos.

- Dar salida a los pacientes en condiciones de alta.
- Reubicar los pacientes de las áreas de expansión hacia las áreas de atención normal.
- *Normalizar los turnos del personal asistencial, administrativo y de apoyo.*
- Reiniciar la prestación de los servicios que se hayan suspendidos momentáneamente por el evento.
- Levantar un cuadro de necesidades que se deban cubrir a corto, mediano y largo plazo.
- Gestionar recursos necesarios para la reparación del material médico utilizado en la mitigación del evento.

6.4. Actividades articuladas a los procesos y líneas de acción

Tabla 26

Actividades articuladas y objetivos de líneas de acción

Objetivo	Actividad	Responsable	Programación Del 23 al 26 y el 30 y 31 del mes de diciembre del 2022 y el 01 y 02 de enero del 2023	Observaciones
Concientizar al personal del HEVES mediante conversatorios, simulacros y charlas informativas.	Sensibilizar al personal del HEVES mediante las actividades educativas.	Dirección General – GT-GRD	✖	Actividad relacionada a las actividades de la Unidad de Comunicaciones del HEVES.
Investigar las vulnerabilidades de la infraestructura del HEVES frente emergencias, desastres y posible aumento de pacientes por COVID-19 que pueden producirse durante la celebración de las fiestas de fin de año 2022	Determinación de amenazas y vulnerabilidad		✖	Actividad relacionada al GT-GRD y área de Servicios Generales.
Partos con o sin complicaciones por COVID-19 que pueden producirse durante celebración de las fiestas de fin de año 2022	Capacitar a todo el personal en el plan de acciones que se llevará a cabo durante la celebración de las fiestas de fin de año 2022		✖	Actividad ligada al GT-GRD y Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos.

***Fuente**: Elaboración propia*
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

Tabla 27

Actividades articuladas y objetivos de líneas de acción B

Objetivo	Actividad	Responsable	Activación de respuesta	Observaciones
Brindar cuidados de salud en forma apropiada y oportuna a las personas que presenten complicaciones por COVID-19 durante las celebraciones de las fiestas de fin de año del 2022.	Declaración de alerta roja en el HEVES, conforme a la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSAV.01	MINSA - HEVES	Director General del HEVES o Jefe de Guardia. Los hechos serán reportados inmediatamente a la instancia superior conforme a la Directiva 035-2004-OGDN/MINSA-V.01	Actividad relacionada a las actividades de la Oficina de Comunicaciones del HEVES
	Atención de salud en forma adecuada y oportuna de acuerdo a las necesidades de los pacientes			Actividad relacionada al GTGRD y Oficina de Servicios Generales.
	Evaluación y análisis de necesidades, según la Directiva 035-2004-OGDN/MINSA-V.01			Actividad ligada al GT-GRD y Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos.
	Activación del GT-GRD - HEVES en el ámbito, nivel y grado que corresponda a la situación conforme a las Directiva N° 044MINSA/OGDN-V.01 aprobado por RM N° 984-2004/MINSA			Actividad ligada al componente del COE

***Fuente**: Elaboración propia*
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

6.5. Presupuesto y financiamiento

El presupuesto visto para la ejecución del presente plan es financiado por el Programa Presupuestal por Resultados para la Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres 068 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

Tabla 28
Financiamiento

Fuente de financiamiento	Programa presupuestal	Genérica de gasto	Especifica gasto	Descripción	Presupuesto total
Recursos ordinarios	0068. Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres	2.3	2.3.1.5.1.2.	Papelería en general, útiles y materiales de oficina	S/. 2,067.73
			2.3.1.1.1.1.	Alimentos y bebidas para consumo humano	S/. 1,423.00
			2.3.1.2.1.1	Vestuario, accesorios y prendas diversas	S/. 128.00
			2.3.1.3.1.1	Combustibles y carburantes	S/. 500.00
			2.3.1.5.4.1	Electricidad, iluminación y electrónica	S/. 1,610.00
			2.3.1.6.1.1	De vehículos	S/. 3,150.00
			2.3.1.6.1.4	De seguridad	S/. 1,600.00
			2.3.1.7.1.1	Enseres	S/. 50.00
			2.3.1.9.1.1	Libros, textos y otros materiales impresos	S/. 4,000.00
			2.3.1.11.1.1.	Para edificios y estructuras	S/. 1,000.00
			2.3.1.99.1.99.	Otros bienes	S/. 2,010.00
			2.3.2.4.7.1	De maquinarias y equipos	S/. 790.00
			2.3.2.9.1.1	Locación de servicios realizados por personas naturales *relacionadas al rol* de la entidad	S/. 28,894.00
			2.3.2.7.11.6	Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	S/. 389.00
			2.3.2.7.11.99.	Servicios diversos	S/. 30,000.00
			Total		77,611.73

***Fuente**: Elaboración propia*
***Elaborado por**: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

6.6. Monitoreo y evaluación

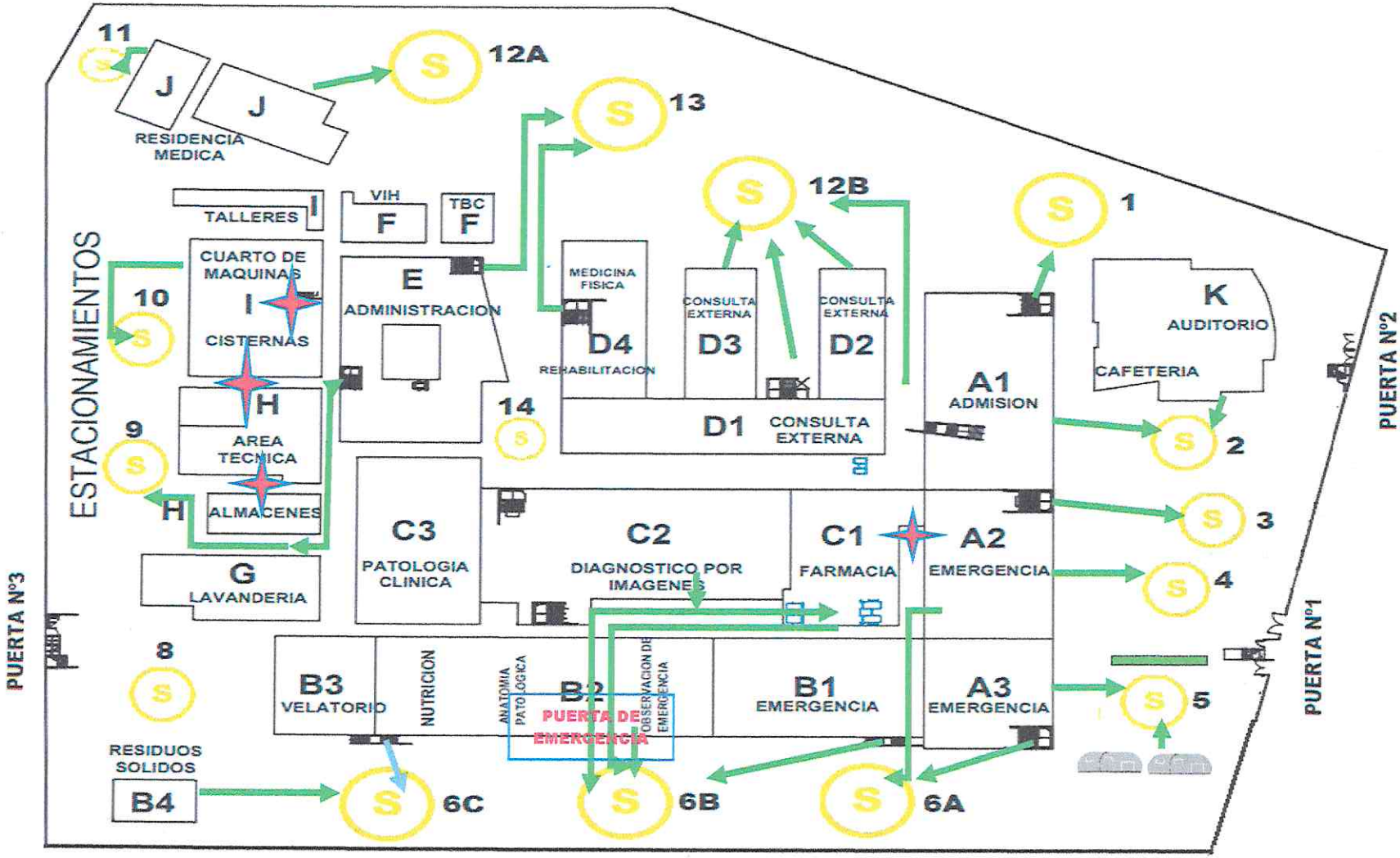
Las actividades de monitoreo, seguimiento y evaluación para la implementación del presente plan, estarán a cargo del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres.

Coordinación

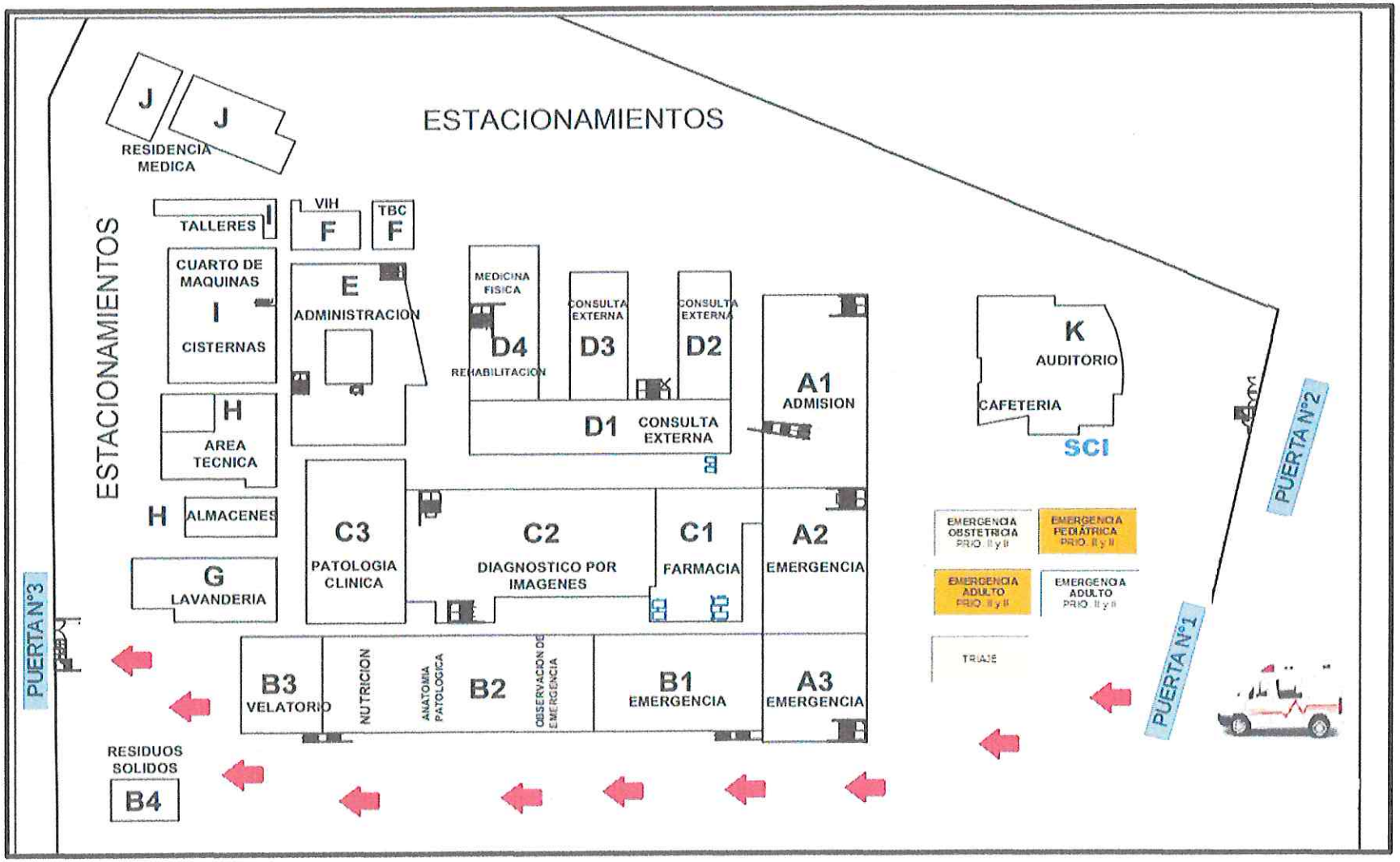
- El Director Ejecutivo del HEVES será el responsable de llevar a cabo las coordinaciones necesarias o a quien delegue.
- El Departamento de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos coordinará con la Central Nacional de Referencias de Emergencias para asegurar las referencias de pacientes críticos del 23 al 26 y el 30 y 31 de diciembre del 2022 y el 01 y 02 de enero del 2023 durante las celebraciones de las fiestas de fin de año.
- Se coordinará toda la información a través de la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional del HEVES.

VII. ANEXOS

7.1. Rutas de Evacuación



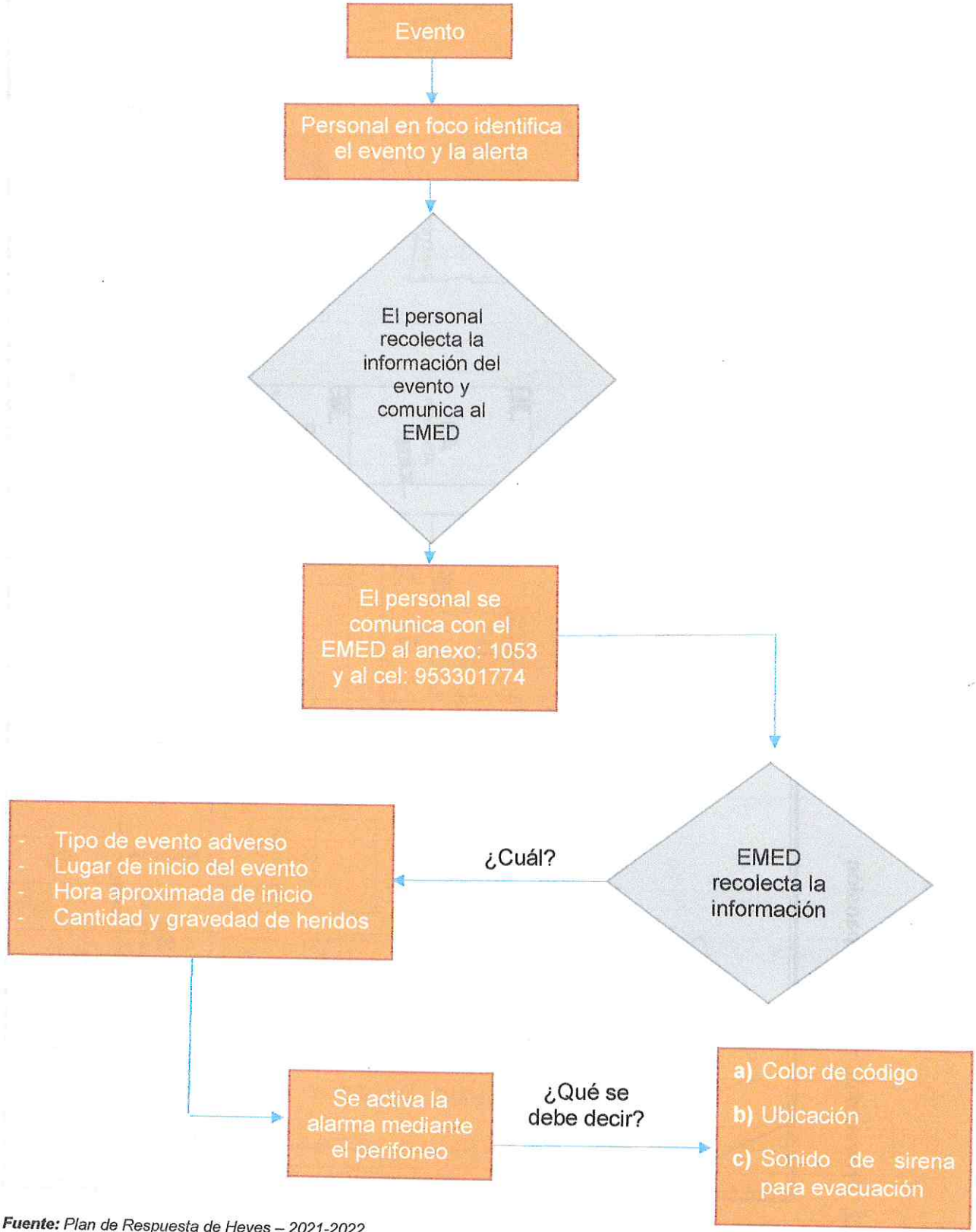
7.2. Proyecto de zona de expansión



7.3. Procedimientos para la declaratoria de alerta frente a emergencias y desastres

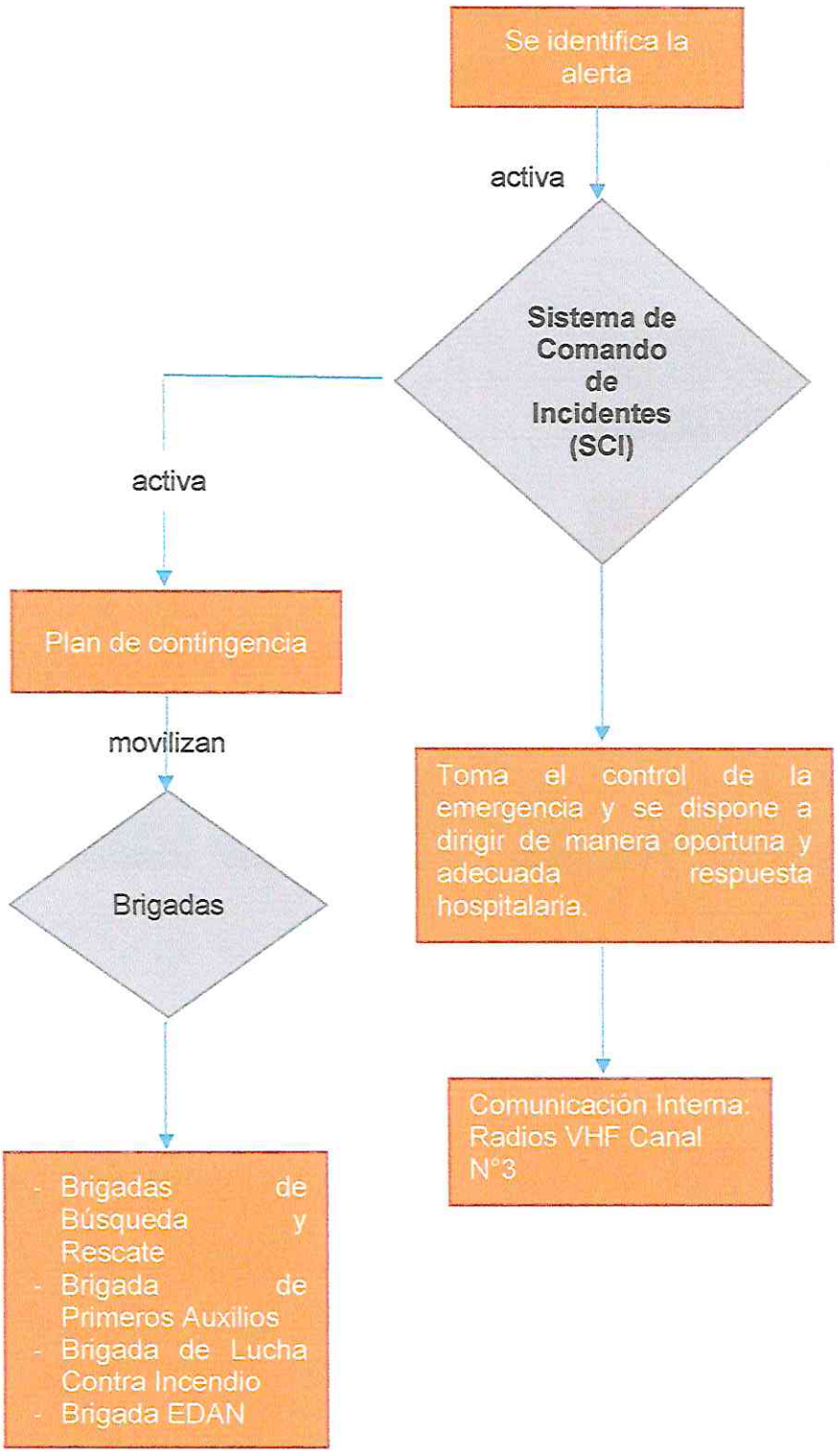
Figura 03

Flujograma de activación de alerta ante un evento 1



Fuente: *Plan de Respuesta de Heves – 2021-2022*
Elaborado por: *Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres*

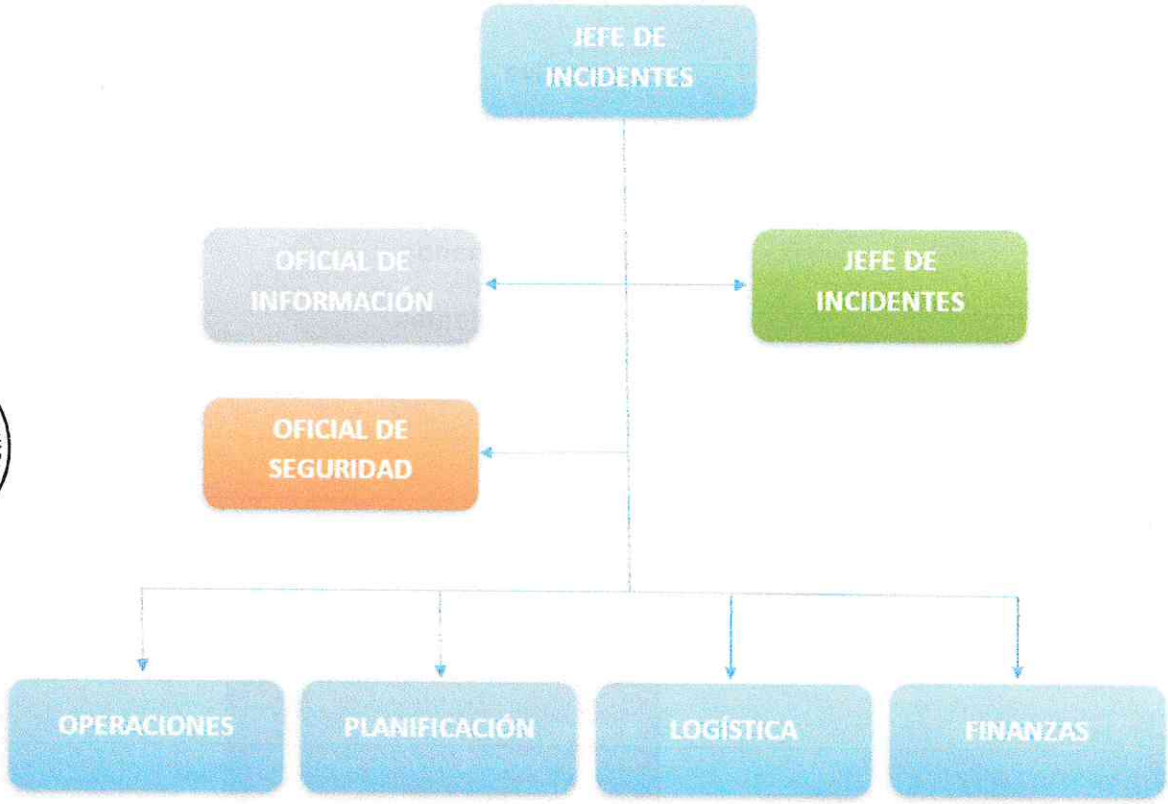
Figura 04
Flujograma de activación de alerta ante un evento 2



Fuente: *Plan de Respuesta de Heves – 2021-2022*
Elaborado por*: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

7.4. Sistema de Comando Salud

Figura 05
Sistema de Comando Incidencias



Fuente: *Plan de Respuesta de Heves – 2021-2022*
Elaborado por*: Equipo Técnico de área de Gestión del Riesgo y Desastres.*

7.5. Matriz de actividades y tareas

Tabla 29

Procedimiento de comando y coordinación

Propósito ¿Para qué?	Implementar acciones orientadas a brindar la atención de salud en situaciones de emergencias y desastres a las personas afectadas, así como cubrir necesidades de salud pública, mediante un sistema organizado y articulado.
Alcances y operaciones ¿Qué se hace?	Inicia ante la ocurrencia de una emergencia, con la movilización de personal, bienes, equipos e insumos a la zona de impacto, selección de pacientes y traslado respectivo (de acuerdo al nivel de complejidad) según los planes preestablecidos hasta el fin de la emergencia. Incluye la atención hospitalaria, la vigilancia epidemiológica, salud ambiental, salud mental y manejo de cadáveres. Tareas en la respuesta en materia de Salud: ➢ **Tarea 1:** Atención Hospitalaria (Activación de las 5 fases de respuesta) ➢ **Tarea 2:** Organización en la Atención de Salud ➢ **Tarea 3:** Procedimiento de los Equipos de Respuesta ➢ **Tarea 4:** Vigilancia Epidemiológica ➢ **Tarea 5:** Manejo de Cadáveres ➢ **Tarea 6:** Salud Mental ➢ **Tarea 7:** Continuidad de Actividades
Espacio de coordinación	SALA DE CRISIS EMED / GT-GRD
Coordinador	Jefe de Guardia de Emergencia - HEVES

Tabla 30

Vigilancia Sanitaria Hospitalaria

Propósito ¿Para qué?	Determinar el patrón epidemiológico de la demanda de atención con posterioridad a desastres, detectando oportunamente la aparición de brotes, con el fin de salvaguardar la salud de las personas que sobrevivieron al evento.		
Alcances / conceptos de operación ¿Qué se hace?	Implementación de medidas de recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones hospitalaria post desastre ➢ Evaluación del manejo de la bioseguridad e higiene de manos. ➢ Evaluación del riesgo potencial epidémico hospitalario. ➢ Implementación del sistema de vigilancia post- desastres. ➢ Efectivizar el manejo de los residuos sólidos. ➢ Investigar e intervenir los brotes epidémicos en las zonas aledañas del distrito. ➢ Disminuir el riesgo eventos adversos.		
Observaciones	Los principales factores que generalmente cambian y que están relacionados con la aparición de enfermedades o brotes epidémicos son los siguientes: Cambios en la morbilidad preexistente, cambios ecológicos resultantes del desastre, desplazamiento de poblaciones (migración), cambios en la densidad de la población (hacinamiento en locales públicos y refugios), interrupción de los servicios públicos y de los servicios básicos de salud pública.		
Coordinador	GT-GRD / HEVES		
Tarea	**Actividades**	**Responsables**	**Apoyo**
Evaluación del riesgo potencial epidémico	➢ Analizar la información sobre la actividad epidémica previa en el área afectada. ➢ Evaluar el nivel endémico de las principales enfermedades.	Unidad de Inteligencia Sanitaria	➢ Profesional de Salud - HEVES
Implementación del sistema de vigilancia post-desastres	➢ Se activa el protocolo de vigilancia epidemiológica y se implementan tareas de vigilancia centinela en el ambiente hospitalario. ➢ Vigilancia epidemiológica en las áreas de atención. ➢ Coordinan con los centros y puestos de salud a fin de recibir los reportes sobre casos identificados.	Unidad de Inteligencia Sanitaria	➢ Profesionales de Salud - HEVES ➢ Centros de Salud del distrito ➢ Brigadas de Defensa Nacional
Intervención de brotes epidémicos	➢ Investigación de brotes ➢ Alertar sobre brote ➢ Coordinan con los centros y puestos de salud a fin de recibir los reportes de daños sanitarios presentados. ➢ Promover estrategias y medidas para el control de brotes, según plan de acción. ➢ Consolidan la información y analizan las tendencias de las enfermedades reportadas. ➢ Se procede a intervenir en las zonas identificadas de acuerdo los tipos problemática encontradas. ➢ Seguimiento y monitoreo constante hasta la recuperación de las zonas afectadas. ➢ Elaborar informes del monitoreo permanente de las epidemias.	Unidad de Inteligencia Sanitaria	➢ Centros de Salud del distrito ➢ Brigadas de Defensa Nacional
Cierre de las operaciones de emergencia	➢ Reporte de las acciones desarrolladas al EMED / GT-GRD para el registro de la respuesta. ➢ Realizar el informe final.	Unidad de Inteligencia Sanitaria	➢ Centros de Salud del distrito

Tabla 31

Manejo de cadáveres

Propósito ¿Para qué?	Búsqueda, ubicación, recuperación y recepción de cadáveres, traslado y disposición en áreas predeterminadas para el manejo.		
Conceptos de operación	Manejo: es la preparación, recojo y traslado del cadáver para su cremación o inhumación. Cadáver: es el cuerpo de una persona fallecida o sin vida. Cadáver NN: cadáver de persona no identificado. Muerte violenta: cuando un fallecimiento de una persona ocurre por una fuerza extraña al organismo, que puede ser intencional como suicidio o el homicidio, o no intencional como los accidentes o los hechos fortuitos, o por intervención legal (en enfrentamientos de la policía u otros agentes del estado contra delincuentes, por operaciones de guerra).		
Alcances ¿Qué se hace?	➢ Los cadáveres deben recolectarse tan pronto como sea posible y llevarlos al sitio de identificación. ➢ La correcta identificación de los cadáveres ➢ Se debe anotar el sitio exacto y la fecha cuando se encontró el cuerpo.		
Observaciones	Deben usarse medidas de bioseguridad para el desplazamiento de los cadáveres La identificación de los cadáveres debe ser con letra legible colocando el lugar donde se encontró. fecha, hora y sus pertenencias en una bolsa colocando en una lista los objetos encontrados		
Coordinador	GT-GRD / HEVES		
Tarea	**Actividades**	**Responsables**	**Apoyo**
Activar e instalar	➢ Coordinaciones desde el GT-GRD, con los responsables de la implementación de las tareas para el manejo de cadáveres ➢ Preparar áreas de depósito temporal de cadáveres. ➢ Activación Brigadas de EDANS para la ubicación de los cadáveres. ➢ El Jefe de Guardia del Servicio de Emergencia se comunicará con la Comisaria PNP de Villa El Salvador para la evaluación de los cadáveres encontrados y así mismo los policías notificaran al fiscal correspondiente.	GT-DRD – HEVES	➢ Comisaría PNP VES ➢ Otro apoyo
Desarrollo de actividades	➢ Ubicación, identificación y recuperación de los cadáveres por parte de los equipos de EDANS y rescate. ➢ Registro de los cadáveres se realizarán en el mismo lugar encontrado, considerando los detalles como por ejemplo los colores de tipo de ropa, accesorios, DNI, fotocheck, tatuajes, cicatriz, entre otros; rotularlos bien y guardarlos con su tarjeta de identificación. ➢ Traslado de los cadáveres será en las zonas predeterminadas para el depósito temporal. ➢ Identificación de los cuerpos y aplicación de la ficha de identificación. ➢ Si no se han podido identificar los cadáveres, se coordinará con el DIRIS LIMA SUR para que pueda solicitar la intervención del Equipo de Identificación de Victimas por Desastres (IVD) del Ministerio Público. ➢ Los cadáveres que no fueron identificados estarán en estado de refrigeración. ➢ Por el tiempo de almacenamiento serán notificados y se llamara a la policía, lo cual notificara al fiscal de la jurisdicción para su trabajo correspondiente. ➢ El Servicio de Estadística (Unidad de Inteligencia Sanitaria), verificará las causas de muerte de acuerdo a los establecido por las normas referidas para la clasificación internacional de enfermedades – CIE10. ➢ En caso que el hospital no cuente con el codificador, esta actividad deberá ser realizada por la oficina de estadística e informática de la DIRIS Lima Sur o las que haga sus veces (en cumplimiento a la Directiva N° 216-MINSA/OGTI-V-01)	GT-DRD – HEVES	➢ Comisaría PNP VES ➢ Otro apoyo

Cierre de las operaciones	➢ Instalación de carpa para el almacenamiento de cadáveres. ➢ Se realizará la base de datos de todos los cadáveres encontrados y se mandará la información a coordinación con el GT-GRD – Unidad de Inteligencia Sanitaria - HEVES. ➢ Para los casos de muertes extrahospitalaria e intrahospitalaria por muerte violenta o causas externas, se deberán comunicar al Ministerio Publico para que este disponga la derivación del cadáver a las divisiones médicos legales y procedan a realizar la necropsia y la certificación de la defunción, conforme a ley.	GT-DRD – HEVES	➢ Comisaría PNP VES ➢ Ministerio Público ➢ Otro apoyo

Tabla 32
Salud Mental

Tarea 4: (Recuperación Emocional)			
Propósito ¿Para qué?	Brindar atención de la salud mental oportuna y necesaria a las personas afectadas en una emergencia con la finalidad de minimizar los efectos y probable deterioro de sus funciones mentales.		
Alcances / conceptos de operación ¿Qué se hace?	Se inicia con la implementación de programas de recuperación emocional para niñas y niños, así como la atención de salud mental en adultos con la finalidad de recuperar el bienestar emocional de las personas. ➢ Brindar atención en salud mental a la población afectada por perdida de familiares. ➢ Atención en salud mental individual y colectiva a grupos vulnerables a graves de juegos y actividades grupales. ➢ Atención en salud mental a población en riesgo.		
Observaciones	La respuesta institucional en el campo de la salud mental es compleja, ya que no solamente se trata de atender las consecuencias emocionales directas del evento (miedo, ansiedad, tristeza, rabia, etc.), sino, también, otros efectos indirectos en la dinámica interpersonal y social, así como en el entorno de las víctimas, en la medida en que se produce un deterioro del tejido social y una desestructuración de la vida familiar, es por eso que estas medidas son estratégicas.		
Coordinador	GT-GRD / HEVES		
Tarea	**Actividades**	**Responsables**	**Apoyo**
Coordinaciones para la intervención	➢ Coordinación con el GT-GRD, sobre la identificación zona afectada y los impactos en la salud mental como parte reporte de Evaluación de Daños de Salud. ➢ Coordinar la convocatoria y recurso humano necesario para la atención en salud mental en las zonas afectadas y establecer un plan de intervención para: ✓ Equipos de primera respuesta. ✓ Niños, niñas y adolescentes. ✓ Grupos especiales, ancianos y mujeres. ✓ Manejo del duelo masivo. ✓ Comunidades en riesgo.	Equipo de Salud Mental – HEVES	➢ Sala de Toma de Decisiones – GT-GRD ➢ Sala de Crisis del EMED – HEVES
Activación y movilización brigadas intervención	➢ Movilización a los equipos de asistencia a las zonas identificadas ➢ Realizar actividades de recuperación emocional, salud mental, según el tipo de afectaciones. ➢ Desarrollar acciones de asesoramiento psicológico, psicoterapia a los afectados y grupos de intervención que lo requieran. ➢ Analizar la sintomatología en el transcurso del tiempo e identificar reacciones retardadas. ➢ Seguimiento y monitoreo del comportamiento de la población post desastre.	Equipo de Salud Mental – HEVES	➢ Área de Salud Mental ➢ Brigadas de Psicólogos DIRIS LIMA SUR
Cierre de las operaciones	➢ Entrega de reportes al GT-GRD - HEVES sobre las acciones desarrolladas. ➢ Elaboración y presentación del informe final.	Equipo de Salud Mental – HEVES	➢ Área de Salud Mental

7.6. Organización de la atención en salud

Tabla 33

Triaje

Equipo: Triaje		
Procedimiento: Determinar la prioridad y el lugar de atención de las víctimas del desastre según el sistema de triaje START		
Tareas	**Integrantes del Equipo**	**Equipamiento Básico**
a. Organizar el área de atención. b. Administrar los recursos. c. Realizar una evaluación inicial rápida a las víctimas del desastre con la finalidad de determinar su gravedad. d. Determinar el lugar de atención de cada víctima según su prioridad de atención. e. Realizar la identificación y etiquetado de cada víctima que solicita una atención médica.	- Médico General - Licenciados en Enfermería - Técnicos de Enfermería **Nota:** La cantidad dependerá de la magnitud del evento.	➢ Equipo de protección personal y bioseguridad ➢ Linterna de mano ➢ Megáfono ➢ Equipo de radio ➢ Luces de emergencia ➢ Tableros ➢ Cuaderno de registro ➢ Materiales de escritorio ➢ Tarjetas de triaje ➢ Pizarra ➢ Papelógrafos ➢ Camillas con correajes ➢ Sillas de ruedas

Atención por prioridades

Tabla 34

Atención de Prioridad I (Rojo)

Equipo: Atención de Prioridad I (Rojo)		
Procedimiento: Atención inmediata y oportuna a los pacientes Prioridad I (Rojo)		
Tareas:	**Integrantes del Equipo**	**Equipamiento Básico**
a) Organizar el área de Atención. b) Administrar los recursos. c) Brindar atención médica para víctimas con Prioridad I (Rojo). *d) Verificar la identificación y el* número de víctimas. e) Notificar al supervisor.	- Médicos Emergenciólogos - Médicos Intensivistas - Médicos Pediatras - Médicos Cirujanos - Cirujanos Pediatras - Médicos Traumatólogos - Médicos Neurocirujanos - Médicos Ginecólogos - Licenciados en Enfermería Licenciados en Obstetricia - Técnicos de Enfermería **Nota:** La cantidad dependerá de la magnitud del evento.	➢ Equipo de protección personal y bioseguridad ➢ Linterna de mano ➢ Megáfono ➢ Equipo de radio ➢ Luces de emergencia ➢ Tableros ➢ Cuaderno de registro ➢ Collarines (Adulto y Pediátrico) ➢ Camillas con correajes ➢ Pizarra ➢ Papelógrafos ➢ Porta Sueros ➢ Equipos Biomédicos ➢ Fármacos e Insumos ➢ Materiales de escritorio ➢ Formatos de historia clínica ➢ Férulas

Tabla 35

Atención Prioridad II

Equipo: Atención de Prioridad II (Amarillo)		
Procedimiento: Atención inmediata y oportuna a los pacientes Prioridad II (amarillo).		
Tareas:	**Integrantes del Equipo**	**Equipamiento Básico**
a) Organizar el área de atención. b) Administrar los recursos. c) Brindar atención médica para víctimas con Prioridad II (Amarillo). d) Verificar la identificación y el número de víctimas. e) Notificar al supervisor.	- Médicos Internistas y de otras especialidades clínicas y quirúrgicas - Médicos Psiquiatras - Psicólogos Clínicos - Servicio de Enfermería de consulta externa.	➢ Equipo de protección personal y bioseguridad ➢ Linterna de mano ➢ Megáfono ➢ Equipo de radio ➢ Luces de emergencia ➢ Tableros ➢ Cuaderno de registro ➢ Pizarra ➢ Papelógrafos ➢ Fármacos e Insumos ➢ Materiales de escritorio ➢ Formatos de historia clínica ➢ Férulas

Tabla 36

Atención de Prioridad III (Verde)

Equipo: Atención de Prioridad III (Verde)		
Procedimiento: Atención inmediata y oportuna a los pacientes Prioridad III (Verde).		
Tareas:	**Integrantes del Equipo**	**Equipamiento Básico**
a) Organizar el área de atención. b) Administrar los recursos. c) Brindar atención médica para víctimas con Prioridad III (Verde). d) Verificar la identificación y el número de víctimas. e) Notificar al supervisor.	- Médicos Internistas y de otras especialidades clínicas y quirúrgicas - Médicos Psiquiatras - Psicólogos Clínicos - Servicio de Enfermería de consulta externa.	➢ Equipo de protección personal y bioseguridad ➢ Linterna de mano ➢ Megáfono ➢ Equipo de radio ➢ Luces de emergencia ➢ Tableros ➢ Cuaderno de registro ➢ Pizarra ➢ Papelógrafos ➢ Fármacos e Insumos ➢ Materiales de escritorio ➢ Formatos de historia clínica ➢ Férulas

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR V°B° Dirección Ejecutiva

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR V°B° Unidad de Asesoría Jurídica

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR V°B° Of. de Planeamiento y Presupuesto

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR V°B° Departamento de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos - MINSA

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR V°B° Servicio de Emergencia

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR V°B° Gestión de Riesgo de Desastres - MINSA

xo 07

istro de inasistencias y activación de retenes

LISTA DE INASISTENCIAS							LISTA DE RETENES			
CHA	TURNO	SERVICIO	CARGO	APELLIDOS	NOMBRES	MOTIVO DE INASISTENCIA	APELLIDOS	NOMBRES	TURNO	ACTIVACIÓN (SI/NO)

Anexo 08

Códigos de colores para identificación de peligros

CÓDIGOS Y ACCIONES ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES					
CÓDIGO	**SIGNIFICADO**	**HIPÓTESIS**	**CAUSAS**	**DAÑO**	**ACCIONES**
ROJO (1-2-3-4)	Incendio o explosiones	**Lugar:** Almacén de insumos de limpieza. **Gravedad:** Moderada – alta	Mal almacenaje de insumos. Falta de mantenimiento y limpieza del almacén.	Se visualiza perdida de material de limpieza para el mantenimiento de las áreas del hospital.	Active código **ROJO** e indique piso y referencia, protéjase, avise indicando la ubicación exacta, si hay victimas indique la intensidad 1: conato, 2: habitaciones/área, 3: piso, 4: más de 1 piso.
AMARILLO	Amenaza de bomba o artefacto explosivo	**Lugar:** Área de admisión o zona de estacionamiento. **Gravedad:** Muy alta	Falta de revisión y vigilancia en las puertas de ingreso del hospital.	Se observan fallecidos y heridos a causa de las explosiones.	Active código **AMARILLO** e indique la ubicación. Mantenga la calma, movilícese a un lugar seguro y espere a recibir las indicaciones del equipo de brigadas.
NARANJA	Fuga o derrame de material de alta combustión	**Lugar:** Tanque principal de oxígeno / Fuga de gas natural. **Gravedad:** Muy alta	Falta de mantenimiento al tanque de oxígeno. Ausencia de revisiones periódicas por el personal encargado.	Se observan fallecimiento de pacientes en las áreas críticas por la ausencia de oxígeno.	Active código **NARANJA** e indique piso y referencia. Evacúe el área, siguiendo las instrucciones de la brigada, hágalo cuando se trate de petróleo diésel, tanque de gas O2, óxido de Etileno, residuos biocontaminados, gas licuado de petróleo, gas natural y otros.
VERDE	Recepción masiva de pacientes	**Lugar:** Área de emergencias **Gravedad:** Muy alta	Ausencia de ambientes, camas y material médico para la atención de pacientes.	Se observa sobresaturación de pacientes comprometiendo la atención de los mismos.	Active código **VERDE** y comunique a Jefe de Guardia. Se aplican los procedimientos establecidos, se activa el SCI El comité operativo de emergencia entra en acción.
BLANCO	Sismo	**Lugar:** Hospital de Emergencias Villa El Salvador **Gravedad:** Moderada – alta	Evento de causa natural.	Se visualiza el daño parcial y total de material e insumos médicos.	Active código **BLANCO** mantenga la calma y evacúe hacia la zona de seguridad externa siguiendo las rutas de evacuación. Siga las instrucciones de la brigada Se activa el SCI
CELESTE	Falla energética	**Lugar:** Áreas críticas de emergencias. **Gravedad:** Muy alta	Falta de mantenimiento de cajas eléctricas en el hospital / corte de fluido eléctrico por electro sur.	Ventiladores y monitores dejan de funcionar en áreas críticas.	Active código **CELESTE** mantenga la calma y activar grupos electrógenos y grupos de seguimiento de cada área para la operatividad de las áreas críticas.
GRIS	Recepción masiva de pacientes por contagio viral	**Lugar:** Hospital de Emergencias Villa El Salvador **Gravedad:** Moderada – alta	Ausencias de ambientes y material médico para la correcta atención de los pacientes.	Se observa personal contagiado al momento de las atenciones.	Active el código **GRIS** mantenga la calma, comuníquese con los jefes de los departamentos asistenciales para recibir a los pacientes con material preventivo avanzados, coordinar la habilitación de ambientes para focalizar la atención de pacientes.
MARRÓN	Peligro de tsunami	**Lugar:** Hospital de Emergencias Villa El Salvador **Gravedad:** Moderada – alta	Área de construcción cerca al mar.	Se observa posibles daños a la estructura perimetral del hospital.	Active el código **MARRON** y coordine con las zonas de evacuación. Realizar evacuación del personal hacia las zonas altas y seguras.

7.12. Bibliografía

1. Sistema de Alerta Permanente SAP (INDECI, 2015)
2. *Informe técnico de análisis de vulnerabilidad frente a la activación de procesos* geodinámicos (Fovida.org, 2017)
3. Análisis de situación de salud de Villa El Salvador (Pacheco, 2019)
4. Vulnerabilidad de hombres y mujeres del distrito de Villa El Salvador frente al cambio climático (Quintana, 2020)
5. Plan de Desarrollo del Análisis de Situación de Salud Hospitalario del Hospital de Emergencias Villa El Salvador – Año 2021.
6. Análisis de Situación de Salud del distrito Villa El Salvador – ASIS, año 2019.