



Resolución Directoral

Lima, 04 de setiembre de 2023

VISTOS:

El Proveído N° 000042-2023-OEPLANEAMIENTO/HSR, de fecha 23 de agosto de 2023, Informe N° 000033-2023-UPLANES/HSR, de fecha 23 de agosto de 2023, Nota Informativa N° 000148-2023-UFGRIESGODESASTRES/HSR, de fecha 01 de agosto que contiene el Anteproyecto del Documento Técnico : "Plan de Contingencia ante Emergencias y Desastres en el contexto de Feriados y Fiestas Eclesiásticas", e Informe Legal N° 208-2023-MINSА-HSR-OAJ de fecha 25 de agosto de 2023, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la ley N° 26842, Ley General de Salud, establece "Que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que las provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad (...);

Que, mediante Ley N° 29664, se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) como sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar, reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, mediante Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, se aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres -PLANAGERD 2022-2030, instrumento que busca reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres en el territorio, a fin de crear una cultura de prevención ante desastres en la población;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSА que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-2019-MINSА-DIGERD "Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud", instrumento de gestión, que establece procedimientos de preparación y respuesta ante una situación de desastre, a fin de proteger la salud de la población;

Que, con Resolución Directoral N° 001-2023-MINSА-HSR-DG se aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) 2023 del Hospital Santa Rosa, considerado un documento de gestión, donde se establecen los lineamientos en el marco de la modernización de la Gestión Pública, para el desarrollo de las actividades programadas del año fiscal;



J. PERAZZO

Que, la Oficina de Planeamiento Estratégico mediante el Informe N° 000033-2023-UPLANES/HSR, concluye favorablemente señalando que el Plan de contingencia del Hospital Santa Rosa ante Emergencias y Desastres en el contexto de feriados y fiestas eclesíásticas, se encuentra elaborado en el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y el Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres –PLANAGERD 2022-2030;

Que, la Oficina de Asesoría Jurídica señala que el referido Plan no contraviene ninguna normatividad vigente, por lo que resulta amparable su aprobación la misma que debe hacerse a través de una Resolución Directoral;

Que, con la visación de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres, y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa;

Que, estando a lo dispuesto en la Ley N° 26842 Ley General de Salud, y Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa, art. 6, inc e);



SE RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL CONTEXTO DE FERIADOS Y FIESTAS ECLESIAÍSTICAS, la misma que se anexa y que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que el Coordinador General de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres, se encargue de monitorear la ejecución y cumplimiento del presente plan.

ARTICULO TERCERO.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal web del Hospital Santa Rosa.



J. PERAZZO

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



MC. CESAR WALTER HERRERA VIDAL
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M.P 20396 RNE. 10295

CWHV/japl.
Dirección General.
Dirección Ejecutiva de Administración
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Oficina de Asesoría Jurídica.
Archivo.

“PLAN DE CONTINGENCIA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL CONTEXTO DE FERIADOS Y FIESTAS ECLESIAÍSTICAS”



PERÚ

Ministerio de Salud



HOSPITAL SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio



PÁGINA EN BLANCO

DOCUMENTO TÉCNICO:
“PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA ANTE EMERGENCIAS Y
DESASTRES EN EL CONTEXTO DE FERIADOS Y FIESTAS ECLESIAÍSTICAS”

PÁGINA EN BLANCO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Santa Rosa

DOCUMENTO TÉCNICO:

“PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA ANTE EMERGENCIAS Y
DESASTRES EN EL CONTEXTO DE FERIADOS Y FIESTAS ECLESIAÍSTICAS”

MINISTERIO DE SALUD / HOSPITAL SANTA ROSA / DIRECCIÓN GENERAL / UFGRED

CESAR WALTER HERRERA VIDAL

Director General

LINDO CASTRO JOSÉ MANUEL

Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico

TORRES ARTEAGA JOSÉ ESTEBAN

Director Ejecutivo de la Oficina de Administración

HEBER PAUL ARMAS MELGAREJO

Coordinador General de la
Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres

GLADYS ERIKA PANTOJA CARREÑO

Responsable del Programa Presupuestal 0068

Julio, 2023. Av. Simón Bolívar cuadra 8 S/N, Pueblo Libre.
Lima - Perú



HOSPITAL
SANTA ROSA
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

PÁGINA EN BLANCO

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. FINALIDAD.....	2
3. OBJETIVOS	2
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	2
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
4. BASE LEGAL	2
5. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
6. CONTENIDO	4
6.1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO	4
6.1.1. Identificación del Peligro.....	4
6.1.2. Análisis de la Vulnerabilidad.....	4
6.1.3. Determinación del Nivel de Riesgo.....	8
6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA	13
6.2.1. Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD)	13
6.2.2. Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario (SCIH).....	13
6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	14
6.3.1. Procedimientos de Preparación.....	14
6.3.2. Procedimiento de Alerta	15
6.3.3. Procedimiento de Comando y Coordinación.....	18
6.3.4. Proced. de respuesta para la organización de la atención de salud....	20
6.3.5. Procedimiento de continuidad de servicios.....	29
6.4. ARTICULACIÓN OPERATIVA.....	30
6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	32
6.6. MONITOREO Y EVALUACIÓN	32
7. ANEXOS.....	34
Anexo 1. Escenarios de Riesgo en Salud.....	35
(Antecedentes de la demanda).....	35
Anexo 2. Procedimientos para la declaratoria de Alerta frente a emergencias y desastres	36
Anexo 3. Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario (SCIH).....	37
Anexo 4. Matriz de Verificación de Componentes Estratégicos para la Atención de Emergencias	40
Anexo 5. Directorio Telefónico Para la Coordinación Interinstitucional	45
Anexo 6. Identificadores, Frecuencia y Teléfonos de contacto de los Establecimientos de Salud del MINSA	47

PÁGINA EN BLANCO

1. INTRODUCCIÓN

La Guerra de la Independencia del Perú, fue un capítulo importante en el proceso histórico y social de los países hispanoamericanos; es así que, es estudiada en diferentes países de América Latina y Europa por su trascendencia económico - cultural y porque presenta, además, episodios que romantizan la fortaleza y valentía de los pueblos indígenas. La historia nacional se enriquece además por eventos ocurridos en el contexto de la Guerra del Pacífico, conflicto armado en el que Bolivia y nuestro país, aliados, harían frente al Poderío Chileno. Este segundo a diferencia del primero, concluyó en una derrota nacional; sin embargo, las batallas sucedidas recogerían sucesos de resistencia y coraje que reflejan el carácter de los peruanos y que hoy son de orgullo nacional. El calendario peruano propicia la conmemoración y celebración de aquellos magnos eventos, otorgando días de júbilo para los connacionales, algunos de ellos son, por ejemplo: 28 de julio, en el que se celebra la Independencia Nacional; 8 de octubre; para conmemorar la Batalla de Angamos y el recientemente declarado feriado, el 9 de diciembre, en que se celebrará la Batalla de Ayacucho. A estos se le suman otros feriados, pero que, a diferencia de los repasados, celebran acontecimientos con un significado más espiritual, pues se relacionan con el calendario litúrgico, tales como: el 30 de agosto día de Santa Rosa de Lima, 1 de noviembre Día de todos los santos, los jueves y viernes santos, en conmemoración de la crucifixión de Jesús (en 2023, 6 y 7 de abril) o el 25 de diciembre, en que se celebra el nacimiento de Jesús. En total, el calendario reúne 16 efemérides que pudiesen sumar un quinteto más, que pueden ser declarados excepcionalmente por el gobierno nacional para propiciar puentes (unión de feriados y otros días no laborables) en el contexto de la necesidad de reactivar la economía nacional. Esto último se concluye de los informes del Ministerio de Cultura, Transportes y Comunicaciones y Economía, en los que se reporta un importante incremento en la actividad migratoria, hotelera, de turismo, de consumo gastronómico, entre otras. Dicha actividad desafortunadamente se acompaña de la admisión de nuevos riesgos por parte de la población, incremento de accidentes vehiculares, manipulación de pirotécnicos, producción y consumo de alimentos y bebidas sin la inocuidad adecuada o adulterados, participación en eventos masivos e incremento de la delincuencia; todos, con impacto directo en los servicios de atención de la salud.

El Plan de Contingencia del Hospital Santa Rosa Ante Emergencias y Desastres en el Contexto de Feriados y Fiestas Eclesiásticas se encuentra diseñado en base a estrategias de preparación y respuesta, que tras su desarrollo prevén el fortalecimiento y efectiva reacción frente a las situaciones adversas que amenazan con saturar los servicios que el hospital entrega, disminuyendo la probabilidad de muertes y/o niveles de consecuencias graves en salud, por la atención inoportuna de víctimas.

2. FINALIDAD

Fortalecer la organización del Hospital Santa Rosa a través del establecimiento, desarrollo y seguimiento de estrategias de preparación y respuesta relacionadas con la atención hospitalaria en escenarios de emergencias y desastres.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Brindar atención sanitaria efectiva, en situaciones de emergencia y desastre desencadenadas por la actividad social de riesgo que se origina en el marco de los feriados y celebraciones a nivel nacional y local.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar medidas de preparación para la atención de los daños en salud que se puedan suscitar durante los periodos de festividad y celebración más resaltantes en el calendario peruano.
- Ejecutar un proceso de respuesta oportuno y eficiente que permita atender a la población afectada por emergencias y desastres en el contexto de feriados y celebraciones de gran relevancia.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de bases de la descentralización, y modificatorias
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional, y modificatoria.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y modificatorias.
- Ley N° 30779, Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y modificatorias.

- Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2022-2030.
- Decreto de Urgencia N° 024-2010, Dictan medidas económicas y financieras para la creación del Programa Presupuestal Estratégico de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en el Marco del Presupuesto por Resultados.
- Resolución Ministerial N° 050-2019-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Implementación del Proceso de Preparación y Formulación de los Planes de Preparación en los Tres Niveles de Gobierno.
- 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.º 171-2018-PCM, que aprueba el Nuevo "Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN PERÚ".
- Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la implementación de los procesos de la Gestión Reactiva".
- Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que Aprueba la Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno".
- Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01-Procedimiento de aplicación del formulario preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.
- 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.
- Resolución Directoral N° 173-2023-MINSA-HSR-DG, que actualiza la conformación del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Santa Rosa.
- Resolución Directoral N° 001-2023/MINSA-HSR-DG, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) 2023 del Hospital Santa Rosa.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de obligatorio cumplimiento por parte de todos los órganos y unidades orgánicas del Hospital Santa Rosa, en el periodo que comprendido entre la fecha de su aprobación y final del mes de enero de 2024.

6. CONTENIDO

6.1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

6.1.1. Identificación del Peligro

Entre los peligros antrópicos identificados dentro del área adjunta o que hace parte de la jurisdicción del Hospital Santa Rosa se resaltan a: los incendios de gran magnitud o deflagraciones; accidentes vehiculares con múltiples víctimas; aplastamiento; intoxicación masiva por alimentos, intoxicación por consumo de bebidas alcohólicas adulteradas, enfrentamientos por conflictos sociales y episodios de delincuencia armada.

Respecto de los relacionados con la actividad de la naturaleza y el cambio climático, podemos identificar a las lluvias (asociadas con la ocurrencia del fenómeno el Niño Costero), disminución e incremento y disminución abruptas en la temperatura ambiental (como consecuencia de la temporada de invierno y verano, agudizadas por el cambio climático y el fenómeno El Niño Global) y los Sismos (Por la ubicación territorial nacional en el Cinturón de fuego del Pacifico).

En análisis de sus antecedentes, se han establecido los siguientes niveles de probabilidad de ocurrencia¹ sobre las amenazas identificadas:

Amenaza	Peligro
Incendios de gran magnitud o deflagraciones	Muy Probable
Accidentes vehiculares con múltiples víctimas	Casi Seguro
Aplastamiento	Improbable
Intoxicación masiva por alimentos	Probable
Intoxicación por consumo de bebidas alcohólicas	Muy Probable
Heridos por conflictos sociales	Casi Seguro
Episodios de delincuencia armada	Muy Probable
Lluvias Intensas	Improbable
Incremento abrupto de la temperatura ambiental	Probable
Disminución abrupta de la temperatura ambiental	Probable
Sismos	Probable

6.1.2. Análisis de la Vulnerabilidad

Para una adecuada determinación de los niveles de vulnerabilidad, se ha procedido con la evaluación de los niveles de exposición y fragilidad de la población y el hospital frente

¹ El criterio empleado es el siguiente: Improbable, que han sucedido una o tres veces en los últimos veinte años; Probable, las que han sucedido dos o tres veces en los últimos 10 años, o una o dos veces en los últimos cinco años; Muy Probable, cuando las amenaza ha ocurrido cada segundo o tercer año o dos veces en los últimos cinco años; Casi seguro, cuando han sucedido en tres o más veces en los últimos cinco años, o cinco o más veces en diez años. Basado en la Herramienta STAR-H de la OPS.

a cada amenaza identificada. A continuación, se repasan los resultados (cualitativos) encontrados.

Amenaza	Vulnerabilidad de la población y capacidad de afrontamiento	Vulnerabilidad del hospital y su capacidad de afrontamiento
Incendios de gran magnitud o deflagraciones	"Media" porque, aunque no es considerada como una zona industrial, cuenta con muchos establecimientos comerciales y multifamiliares donde se pueden desencadenar estos peligros: Centros comerciales, discotecas, restaurantes, mercados, grifos, etc.	"Muy Alta". Si bien, en situación de emergencia, puede coordinar el apoyo con establecimientos de igual o mayor capacidad, muy cercanos al área (Clínica Stella Maris, Clínica C. Japonesa, H. A. Loayza, H. Dos de Mayo, H. E. Rebagliatti y H. de la Policía); es el único hospital del MINSA para atender a la población de Pueblo Libre y Magdalena y además no cuenta con Unidad para Quemados.
Accidentes vehiculares con múltiples víctimas	"Alta", debido a que se encuentra en un sector muy transitado y que presenta recurrencia de accidentes vehiculares en sus principales vías de comunicación.	"Alta" porque, aunque presenta un Servicio de Emergencia que funciona las 24 h, su capacidad para atender pacientes en estado crítico se vería fácilmente superada ante una ocurrencia con víctimas en masa (Solo cuenta con una sala de trauma shock y nueve camas de observación).
Aplastamiento	Se consideró como "Media" porque cuenta con varios centros de concurrencia masiva de personas; sin embargo, estos presentan medidas de seguridad apropiadas y con instalaciones que siguen las normas de seguridad vigentes.	"Alta" porque, aunque presenta un Servicio de Emergencia que funciona las 24 h, su capacidad para atender pacientes en estado crítico se vería fácilmente superada ante una ocurrencia con víctimas en masa (Solo cuenta con una sala de trauma shock y nueve camas de observación).
Intoxicación masiva por alimentos	Se consideró como "Baja", debido a existe acceso adecuado a servicios de agua y desagüe (y energía eléctrica para conservación) y buen control sanitario por parte de las autoridades, para con los establecimientos que expenden alimentos.	"Alta" porque, aunque presenta un Servicio de Emergencia que funciona las 24 h, su capacidad para atender pacientes en estado crítico se vería fácilmente superada ante una ocurrencia con víctimas en masa (Solo cuenta con una sala de trauma shock y nueve camas de observación).

Amenaza	Vulnerabilidad de la población y capacidad de afrontamiento	Vulnerabilidad del hospital y su capacidad de afrontamiento
Intoxicación por consumo de bebidas alcohólicas	"Alta" debido a que cuenta con un importante número de establecimientos comerciales con expendido de bebidas alcohólicas y el control sanitario para identificación de alteraciones en los productos puestos a la venta, es complicada.	"Alta" porque, aunque presenta un Servicio de Emergencia que funciona las 24 h, su capacidad para atender pacientes en estado crítico se vería fácilmente superada ante una ocurrencia con víctimas en masa (Solo cuenta con una sala de trauma shock y nueve camas de observación).
Heridos por conflictos sociales	Se consideró "Alta" debido a que en la zona existen diferentes centros y/o áreas regularmente utilizadas como punto de reunión por parte de manifestantes.	Se consideró "Alta" porque, aunque presenta un Servicio de Emergencia que funciona las 24 h, su capacidad para atender pacientes críticos se vería fácilmente superada ante una ocurrencia con víctimas en masa (Solo cuenta con una sala de trauma shock y nueve camas de observación).
Episodios de delincuencia armada	Se consideró "Media" debido a que los índices delictivos, se mantienen por debajo de la media entre los distritos de Lima; sin embargo, hay un incremento considerable de ocurrencia de robo a mano armada y tendencia a incrementarse el uso de explosivos por parte de la delincuencia.	Se consideró "Alta" porque, aunque presenta un Servicio de Emergencia que funciona las 24 h, su capacidad para atender pacientes críticos se vería fácilmente superada ante una ocurrencia con víctimas en masa (Solo cuenta con una sala de trauma shock y nueve camas de observación).
Lluvias Intensas	"Baja" debido a que se encuentra asentada en una zona de baja recurrencia de lluvias; además sus construcciones en su mayoría son fabricadas en material noble.	"Alta", debido a que presenta niveles de fragilidad importante en sus coberturas en diferentes puntos estratégicos de su edificación.
Incremento abrupto de la temperatura ambiental	"Media" el cambio climático ha generado perturbaciones en el normal desarrollo de las estaciones; lo que se percibe con la ocurrencia de días soleados y niveles críticos de radiación. sin embargo, su población presenta construcciones adecuadas y un nivel socioeconómico de clase media a más para	"Media"; El hospital presenta deficiencias o falta de ejecución de planes de mantenimiento en sus equipos de climatización, a lo que se suma que el personal sanitario empleado EPPs sintéticos, que elevan la temperatura corporal, exponiéndose a golpes de calor y deshidratación.

Amenaza	Vulnerabilidad de la población y capacidad de afrontamiento	Vulnerabilidad del hospital y su capacidad de afrontamiento
	acceder a medidas de protección.	
Disminución abrupta de la temperatura ambiental	"Media" el cambio climático ha generado perturbaciones en el normal desarrollo de las estaciones; lo que se puede ver reflejado con la ocurrencia de inviernos más agudos, sin embargo, su población presenta construcciones adecuadas y un nivel socioeconómico de clase media a más para acceder a medidas de protección.	"Media"; El hospital no cuenta con sistemas de calefacción y su sistema eléctrico es deficiente para la instalación de equipos alternativos.
Sismos	De acuerdo con el estudio de microzonificación sísmica del CISMID en 2018, el distrito de Pueblo Libre presenta una vulnerabilidad "Baja", debido a las buenas características del terreno que la conforman.	"Muy Alta", el establecimiento cuenta con más de 65 años desde su periodo de construcción lo que conlleva a niveles de muy baja seguridad en su componente de estructural (De acuerdo con su ISH 2021).

6.1.3. Determinación del Nivel de Riesgo

El Riesgo es una función del Peligro (P) y la Vulnerabilidad (V) y se expresa como la probabilidad de que ocurra una pérdida en un elemento "e", como resultado de la ocurrencia de un fenómeno con una intensidad mayor o igual a "i", en un determinado tiempo "t"; lo que quiere decir que, de manera práctica, podemos identificar los niveles de riesgo empleando la siguiente función:

$$R_{ie} \Big|_t = f(P_i, V_e) \Big|_t$$

Siendo que ya se ha identificado los niveles de probabilidad de que ocurran las amenazas identificadas y la vulnerabilidad de la población y el hospital ante estos; aplicaremos la matriz de riesgo del CENEPRED, la cual es un método simplificado, rápido y eficiente para determinar los niveles de riesgo correspondientes:

Peligro	Casi Seguro	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Muy Alto	Riesgo Muy Alto
	Muy Probable	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Muy Alto
	Probable	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto
	Improbable	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Alto
		Baja	Media	Alta	Muy Alta
Vulnerabilidad					

Nivel de Riesgo y Caracterización de las Consecuencias:

Amenaza	Población			Consecuencias	Hospital			Consecuencias
	P	V	R		P	V	R	
Incendios de gran magnitud o deflagraciones	Muy Probable	Media	Alto	Escenarios de emergencia en los que se presentan decenas de víctimas con afectación de vías respiratorias por inhalación de gases y humo, con contusiones y/o fracturas y/o con quemaduras severas y críticas.	Muy Probable	Muy Alta	Muy Alto	Llegada de varios heridos (por sus propios medios) buscando atención y saturando los servicios de emergencia. Demoras en la coordinación de referencias.

Amenaza	Población			Consecuencias	Hospital			Consecuencias
	P	V	R		P	V	R	
Accidentes vehiculares con múltiples víctimas	Casi Seguro	Alta	Muy Alto	Escenarios de emergencia con hasta 30 heridos; los cuales pueden presentar contusiones, laceraciones, amputaciones, fracturas, perforaciones, y/o quemaduras severas.	Casi Seguro	Alta	Muy Alto	Arribo de varios heridos por sus propios medios o mediante servicios de primera respuesta sin previa coordinación, situación que satura los servicios de emergencia del hospital; así mismo con los servicios de referencias.
Aplastamiento	Improbable	Media	Medio	Situaciones de comisión social, y varios heridos con contusiones y/o fracturas.	Improbable	Alta	Medio	Llegada de varios heridos por medios propios o trasladados por los servicios de primera respuesta sin previa coordinación lo que satura los servicios de emergencia.
Intoxicación masiva por alimentos	Probable	Baja	Medio	Escenarios con varios casos de personas con deshidratación, fiebre, vómitos y diarreas.	Probable	Alta	Alto	Incremento de la demanda de servicios de atención de urgencias como el tóxico de inyectables. El servicio puede verse saturado.
Intoxicación por consumo de bebidas alcohólicas	Muy Probable	Alta	Alto	Numerosos casos con alteraciones neurológicas severas, convulsiones, ceguera irreversible, daño renal y hepático.	Muy Probable	Alta	Alto	Arribo de varios afectados por sus propios medios, saturando los servicios de emergencia.
Heridos por conflictos sociales	Casi Seguro	Alta	Muy Alto	Escenarios de emergencia con varios heridos; los cuales pueden presentar contusiones, laceraciones, amputaciones, fracturas, perforaciones, y/o quemaduras importantes.	Casi Seguro	Alta	Muy Alto	Llegada de varios heridos por medios propios o trasladados por los servicios de primera respuesta sin coordinación previa, lo que satura los servicios de emergencia.

Amenaza	Población			Consecuencias	Hospital			Consecuencias
	P	V	R		P	V	R	
Episodios de delincuencia armada	Muy Probable	Media	Alto	Escenarios con heridos por arma blanca, de fuego y/o explosivos; así como de conmoción social.	Muy Probable	Alta	Alto	Arribo de heridos trasladados por equipos de primera respuesta sin coordinación previa, saturando los servicios de emergencia.
Lluvias Intensas	Improbable	Baja	Bajo	Incremento de enfermedades respiratorias y brotes epidémicos, con mayor recurrencia: COVID-19 e influenza y Dengue. Ocurrencia de accidentes de tránsito, sobre todo los relacionados a ciclistas y motociclistas.	Improbable	Alta	Medio	Demanda de servicios diferenciados. Saturación de los servicios de infectología, triaje de emergencia (en especial los de laboratorio e imágenes). Inoperatividad de servicios de soporte, estratégicos y esenciales.
Incremento de la temperatura ambiental	Probable	Media	Medio	Incremento de episodios de deshidratación, golpes de calor e insolación.	Probable	Media	Medio	Demanda de atención de urgencias, lo que puede saturar la emergencia, sobre todo el triaje y tópicos de inyectables.
Disminución de la temperatura ambiental	Probable	Media	Medio	Brotos de gripe, influenza, COVID-19 y otras enfermedades respiratorias.	Probable	Media	Medio	Saturación de los servicios de emergencia por cuadros severos y graves de infección respiratoria y neumonía. Colapso de los servicios pediátricos.

Amenaza	Población			Consecuencias	Hospital			Consecuencias
	P	V	R		P	V	R	
Sismos	Probable	Baja	Medio	Emergencia de gran magnitud con centenares de afectados y lesionados, decenas de desaparecidos y fallecidos, conmoción social, corte de comunicaciones y servicios básicos.	Probable	Muy Alta	Alto	Compromiso / inoperatividad de servicios esenciales, estratégicos y de soporte. Pérdida de abastecimiento de servicios básicos. Pérdida de insumos, medicamentos y materiales, mobiliario y equipos estratégicos. Fallecimiento de decenas de colaboradores, conmoción social. Inoperatividad de comunicaciones. Demanda de atención de emergencias desatendidas. Necesidad de ejecutar rescates de personas atrapadas. Necesidad de control de peligros asociados: fuga de gases, incendios, peligros biológicos, inseguridad, etc.

Al fin de que se puedan programar y ejecutar actividades de preparación de forma oportuna, es prudente que se establezca un orden de prioridades que permitan una eficiente gestión de recursos como los son los económicos y de tiempo, los cuales resultan muy limitados y muy difíciles de gestionar. Para ello se empleará la siguiente matriz que cruza los niveles de riesgo en la población y el hospital, por cada amenaza identificada y establece un nuevo nivel de tolerancia o admisibilidad del riesgo.

Hospital	R. Muy Alto	Inaceptable	Inaceptable	Inadmisible	Inadmisible
	Riesgo Alto	Tolerable	Inaceptable	Inaceptable	Inadmisible
	Riesgo Medio	Tolerable	Tolerable	Inaceptable	Inaceptable
	Riesgo Bajo	Aceptable	Tolerable	Tolerable	Inaceptable
		Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Muy Alto
		Población			

¿Cómo se lee?

Nivel de Tolerancia	Descripción
Inadmisible (Prioridad 1)	Se debe aplicar inmediatamente medidas de preparación y de ser posibles transferir inmediatamente recursos económicos para reducir los riesgos.
Inaceptable (Prioridad 2)	Se deben desarrollar actividades inmediatas y prioritarias de preparación y ejecutar la reducción de riesgos a mediano plazo.
Tolerable (Prioridad 3)	Se deben establecer estrategias que permitan manejar los riesgos, prepararse ante estos y ejecutar la gestión prospectiva a mediano y largo plazo.
Aceptable (Prioridad 4)	El riesgo no es significativo, por lo que su atención se integra en los planes de preparación y prevención de riesgos de mediano a largo plazo.

Nota: La tabla ha sido preparada por UFGRED, en base a la Matriz de Aceptabilidad/Tolerancia del riesgo del CENEPRED y el Cuadro de Nivel de Riesgo y su descripción de la OPS.

Priorización para la atención de los riesgos

Amenaza	N. Riego en la Población	N. Riesgo en el Hospital	Nivel de Tolerancia
Incendios de gran magnitud o deflagraciones	Alto	Muy Alto	Inadmisible
Accidentes vehiculares con múltiples víctimas	Muy Alto	Muy Alto	Inadmisible
Aplastamiento	Medio	Medio	Inaceptable
Intoxicación masiva por alimentos	Medio	Alto	Inaceptable
Intoxicación por consumo de bebidas alcohólicas	Alto	Alto	Inaceptable
Heridos por conflictos sociales	Muy Alto	Muy Alto	Inadmisible
Episodios de delincuencia armada	Alto	Alto	Inaceptable
Lluvias Intensas	Bajo	Medio	Tolerable
Incremento de la temperatura ambiental	Medio	Medio	Tolerable

Amenaza	N. Riego en la Población	N. Riesgo en el Hospital	Nivel de Tolerancia
Disminución de la temperatura ambiental	Medio	Medio	Tolerable
Sismos	Medio	Alto	Inaceptable

6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

El Hospital Santa Rosa cuenta con dos (02) componentes para responder ante las emergencias: 1. El Estratégico representado por el Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres y 2. El Operativo, que se establece para administrar las emergencias y es denominado Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario.

6.2.1. Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD)

El GTGRD es el componente estratégico ante a las emergencias, es responsable de la articulación de la Gestión Prospectiva, Correctiva y Reactiva del Riesgo de Desastres en la institución, ello a través de la inclusión en las operaciones, formulación de normas, planes, y su evaluación.

Este grupo está conformado por el Director General (Quien lo preside), los jefes de las Oficinas Ejecutivas de Planeamiento Estratégico y Administración, los jefes de los órganos de Línea y Excepcionalmente el Jefe de Epidemiología y el Coordinador de UFGRED.

6.2.2. Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario (SCIH)

El SCIH es el componente operativo que se activa frente a las emergencias, es una figura organizativa adoptada por los líderes de los equipos responsables de la primera respuesta. La denominación refiere a la estructura modular basada en el SCI de la USAID, adoptada por el MINSA y sus instituciones adscritas; que sirve para optimizar la administración de los recursos frente a cualquier nivel de emergencia.

Ante la inminencia u ocurrencia de una situación de emergencia, el SCIH es establecido por el Jefe de Guardia quien asume el mando del incidente. El Jefe de Guardia es quien elige el Puesto de Comando y las funciones del sistema que deben activarse; designando además a sus responsables.

En el Anexo N° 2 se profundiza respecto de las funciones y estructura del sistema.

6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

6.3.1. Procedimientos de Preparación

El proceso de preparación reúne las actividades que se deben ejecutar para el desarrollo de capacidades y fortalecimiento organizacional que sirven para anticiparse y responder de forma eficiente y eficaz ante las emergencias. Para los efectos particulares del presente plan, este proceso se articula con el proceso de respuesta, mediante las siguientes Líneas de Acción y sus procedimientos:

Gestión de Información sobre escenarios de riesgo de desastre.

- Monitorizar la actividad de riesgo de la población e información generada por las entidades tecnocientíficas.
- Comunicación de alertas con oportunidad, para la toma de decisiones y aplicación de medidas de respuesta.
- Registro y reporte de ocurrencias en la jurisdicción (generación de base de datos).

Planeamiento Estratégico

- Formular y actualizar los planes específicos de GRD.
- Revisar y actualizar protocolos y procedimientos para el control de la crisis interna.
- Revisar y actualizar protocolos a ejecutarse en el marco de la gestión de incidentes (incluye: procedimientos asistenciales, de bioseguridad, uso y distribución de insumos, comunicaciones, etc.).
- Revisar, actualizar y/o instaurar convenios de apoyo interinstitucional.

Desarrollo de Capacidades

- Identificar, mantener, fortalecer y crear conocimiento sobre procedimientos de atención de la salud en emergencias y desastres.
- Identificar, mantener, fortalecer y crear conocimiento sobre procedimientos de defensa nacional.
- Identificar, mantener, fortalecer y crear capacidades de gestión del riesgo de emergencias y desastres.

Gestión de recursos para la respuesta

- Identificar brechas de recursos y gestionar su reducción (incluye a infraestructura móvil, consumibles de uso asistencial, administrativo, de electromecánica y a los recursos humanos).
- Gestionar mantenimientos predictivos, preventivos y correctivos de la infraestructura de contingencia y la instalada en los servicios esenciales y de soporte.
- Administrar con eficiencia los consumibles de contingencia, identificar brechas sobre estos y asegurar su adecuado stock.

Fortalecimiento de la seguridad

- Identificar puntos vulnerables y coordinar estrategias de fortalecimiento para reducir situaciones de violencia contra colaboradores.
- Ejecutar actividades para fortalecer la prevención de riesgos entre los colaboradores y usuarios de la institución (asegurarse del uso adecuado de EPPs, ejecución de prácticas seguras de la salud y protocolos de seguridad en el trabajo, entre otras).

Información pública y sensibilización

- Establecer canales y medios para la difusión de información para sensibilizar a los usuarios y trabajadores respecto de contextos de riesgo.
- Establecer los responsables de la vocería institucional.
- Establecer los mecanismos para brindar información de los heridos a familiares y medios de comunicación (establecer cortafuegos).

6.3.2. Procedimiento de Alerta

Las Alerta ante situaciones de emergencia y desastre son establecidas por la autoridad sanitaria competente en la jurisdicción, que, para el caso del Hospital Santa Rosa, pudieran ser la DIGERD o la DIRIS Lima Centro.

Existen tres tipos de Alerta, las cuales se activan ante la inminencia u ocurrencia de una situación adversa. Tras la notificación de activación de una Alerta, el jefe de guardia debe ordenar la ejecución de los siguientes procedimientos básicos, que optimizaran capacidad instalada institucional:

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. Procedimientos a ejecutar tras su activación:

- a. Revisar el Plan de Contingencias según la ocurrencia de un posible evento adverso específico;
- b. Actualizar o revisar recursos necesarios de personal, medicamentos, camas, ambulancias y de otros para hacer frente al evento adverso.
- c. Evaluar la operatividad de la red asistencial de referencias y contrarreferencias;
- d. Elaborar y difundir el rol de retenes de personal;
- e. Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte asistido;
- f. Evaluar la operatividad de los servicios críticos.
- g. Disponer del directorio de personal del establecimiento de salud, el cual debe estar actualizado; y
- h. Efectuar el monitoreo permanente de los establecimientos de salud ubicados en zonas de alto riesgo.

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. Ante su activación, se ejecutan los procedimientos de Alerta Verde y los que se mencionan a continuación:

- a. Activar la cadena de llamadas para convocar al GTGRD;
- b. Refuerzo preventivo de guardia
- c. El director del establecimiento de salud, jefe de emergencia y jefes de servicios críticos deben estar en retén domiciliario permanente.
- d. Operativizar el rol de retenes domiciliarios a convocarse de ser necesario (corresponde al personal que se considera necesario en la respuesta a la emergencia prevista);
- e. Garantizar la operatividad del Sistema de comunicación y de transporte asistido a su máxima capacidad.
- f. Asegurar la disponibilidad de camas libres. Se contará al menos 20% de camas libres considerando las siguientes áreas: Emergencia, Hospitalización, UCI, Sala de Partos, de Recuperación;
- g. Restringir los procedimientos de ayuda diagnóstica (imágenes y laboratorio) que no sean de emergencia;
- h. Restringir las intervenciones quirúrgicas electivas;
- i. Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicina e insumos para la atención de los pacientes;
- j. Asegurar la continuidad de los servicios contando con reservas de agua segura, alimentos y combustible; así como la operatividad de la casa de fuerza y del grupo electrógeno;
- k. Mantener la comunicación y coordinación permanente con los establecimientos de salud de referencia y contrarreferencia y entre las redes de 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 o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias. Ante su activación, se ejecutan los procedimientos de Alerta Verde y Amarilla y los que se mencionan a continuación:

- a. Activar el EMED Salud a su máxima capacidad;
- b. Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades con de forma inmediata frente a la situación presentada;
- c. El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud desarrollando las actividades de respuesta contenidas en el presente Plan de Contingencia;
- d. Suspender toda actividad programada;
- e. Incrementar el número de camas hospitalarias operativas;

- f. Hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del establecimiento de salud; y
- g. Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos para asegurar el abastecimiento de agua, energía eléctrica, alimentos y combustible; así como la operatividad de la casa de fuerza y del grupo electrógeno durante la emergencia.

6.3.3. Procedimiento de Comando y Coordinación

Ante la ocurrencia de emergencias y desastres, el comando es asumido por el SCI institucional de acuerdo al nivel de la emergencia declarada y según se presenta en la siguiente tabla:

Emergencia	Alcances	Recursos Necesarios	Riesgo Potencial	Riesgo de acuerdo al Número de Afectados	Análisis y Monitoreo - Salud	Conducción
Nivel 1	Local	Situaciones que se pueden atender con recursos locales. Frente a ellas los establecimientos de salud presentan adecuados recursos para responder.	Afectación a nivel local, sin riesgo de daño en salud en otras localidades.	Afectación de una persona o grupo familiar.	EMED Salud de los EESS EMED Salud de la DIRIS	SCI SAMU/Bomberos/PNP SCI DIRIS SCI Hospitalario
Nivel 2	Provincial	Situaciones en que además de los medios locales, la Red Integrada de Salud proporcionará recursos adicionales para atender la contingencia.	Afectación local sin riesgo de daños en salud en otras localidades.	Afectación en un grupo de personas y/o familias dentro de la jurisdicción de una misma Red de Salud.	EMED Salud de la DIRIS	SCI DIRIS
Nivel 3	Regional	Emergencias que requieren de la intervención de dos o más redes de salud, de manera conjunta. Pero que no sobrepasan la capacidad regional.	Afectación local con riesgo de daños en salud en más de un distrito, adscritos a una misma Red de Salud.	Afectación de personas y/o grupo de familias de dos o más Redes de Salud.	COE Salud - DIGERD	SCI DIGERD

Emergencia	Alcances	Recursos Necesarios	Riesgo Potencial	Riesgo de acuerdo al Número de Afectados	Análisis y Monitoreo - Salud	Conducción
Nivel 4	Nacional	Situaciones de emergencia que superan la capacidad regional, por lo que el Gobierno Nacional interviene utilizando los recursos nacionales disponibles.	Afectación en la población de más de una Red de Salud, con peligro de extensión de daños a otras regiones distintas a la focal.	Afectación de personas y/o grupos familiares adscritos a dos o más regiones.	COE Salud - DIGERD	SCI DIGERD
Nivel 5	Nacional e Internacional	Emergencias cuya magnitud o circunstancias afecten la vida de la Nación y superan o pueden superar la capacidad de respuesta nacional, requiriéndose o pudiéndose requerir la colaboración internacional.	Emergencia cuyo nivel de riesgo supera la capacidad de respuesta de todo el sector salud.	Afectación de la población en un nivel que supera la capacidad resolutive del nivel nacional y se requiere la ayuda humanitaria internacional.	COEN	SCI Salud

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

Integra el conjunto de actividades que se ejecutaran frente a los escenarios adversos.

Activación del SCIH

- Inicia con la comunicación de la situación (validada) por parte del EMED al Jefe de Guardia.
- El Jefe de la Guardia comunica a su vez al personal de turno y establece el Puesto de Comando (PC); y sus otras locaciones: Base (B) y Espera (E) como mínimo.
- Luego determina los responsables de su Staff y demás jefes de Puestos del SCIH, establece los medios para la comunicación y coordinación.
- El Jefe Planeamiento comunica el Plan de Acción.
- El Jefe de Operaciones organiza los equipos de atención, estableciendo como mínimo a: El equipo de triaje, atención de tarjetas roja, amarilla y verde y mantenimiento.
- El Jefe de Logística actualiza listado de medicamentos, materiales, insumos y EPPs; a la vez que los redistribuye entre las áreas de expansión.
- El Jefe de Seguridad se asegura y/o interviene para la prevención de nuevos riesgos en el patrimonio y salud.

Recepción de víctimas y Triaje

- El procedimiento de recepción de víctimas se ejecuta de acuerdo con el proceso estándar de atención de emergencias del servicio de emergencia.
- Ante el arribo masivo de víctimas, el jefe de seguridad ordena el despeje de las áreas comunes del servicio de emergencia y el jefe de operaciones elige el espacio para el Triaje START.

Atención de las víctimas

- Los heridos se atienden de acuerdo a la prioridad que se establezca en el triaje; o de acuerdo a la prioridad que se le asigne después de una reevaluación. Se prioriza la estabilización de las tarjetas rojas (o prioridades I), luego la atención de las amarillas (o prioridades II) y por último las tarjetas verdes (prioridades III y IV).
- De acuerdo con la evaluación de riesgos ejecutada en la sección 6, es altamente probable que se presenten afectados con quemaduras severas y críticas, ante ello el personal deberá brindar primeros auxilios y tratamiento del dolor, deben informar prontamente al jefe de operaciones, para que se gestione su referencia a un establecimiento con Unidad de Quemados.

Atención de la Salud Mental

- Queda a cargo del Médico Psiquiatra o Psicólogo de mayor experiencia presente en el establecimiento al momento en que se suscita la emergencia.

- En el patio de la amistad se instalarán los recursos para la implementación del módulo de atención psicológica. El Jefe de seguridad se encarga de coordinar la seguridad integral en dicho espacio.

Transporte Asistido de Pacientes

- La Unidad de Referencias y Contrarreferencias coordina la derivación de pacientes a establecimientos de mayor complejidad. Los alcances son informados directamente al Jefe de Operaciones y EMED.
Frente escenarios de víctimas en masa se deben tratar de coordinar que los traslados sean realizados por SAMU o Bomberos, para no reducir el recurso humano disponible en el hospital. Al menos, hasta que se apersona el personal reten.
Si fuera posible los traslados con menor recorrido deben ser ejecutados por las ambulancias del hospital y los más largos por las instituciones de apoyo.
- El EMED Salud es responsable de brindar a los choferes del hospital, la ruta de traslado más óptima hasta su destino y de hacer el seguimiento de su arribo, llegada y retorno. Para notificar a el Jefe de Operaciones y de Logística.

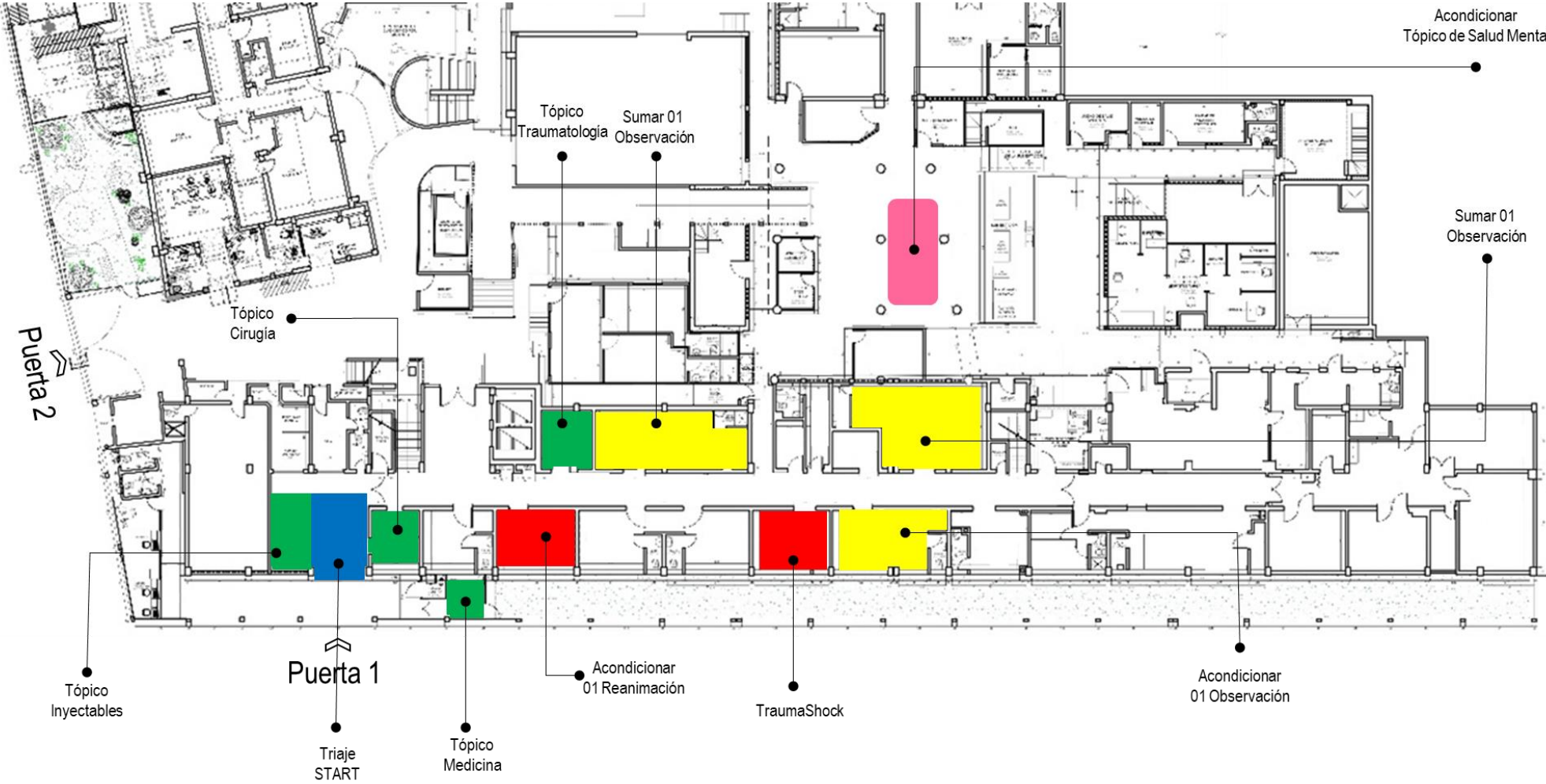
Reorganización del Servicio de Emergencia

Para optimizar el uso de espacios ante emergencias masivas, el comandante evaluará ejecutar la siguiente estrategia de reorganización del Servicio de Emergencia, para priorizar la demanda intempestiva:

- a. Uso del Pasillo principal para triaje START.
- b. Traslado de tópicos de medicina al de triaje; adecuar en su lugar el tópicos de cirugía.
- c. Acondicionar una cama para reanimación en el espacio donde funciona el tópicos de cirugía. Sumar una cama de observación para adulto; en cada ambiente de observación; ello incluye la observación pediátrica, donde se retirarán una cuna y cama para hacer espacio.
- d. El tópicos de salud mental se acondiciona en el patio de la amistad.

Los pasillos se deben mantener sin obstrucciones. La derivación de pacientes se hace por la Puerta 2 del hospital.

A continuación, se presenta la representación gráfica de la estrategia a implementar.



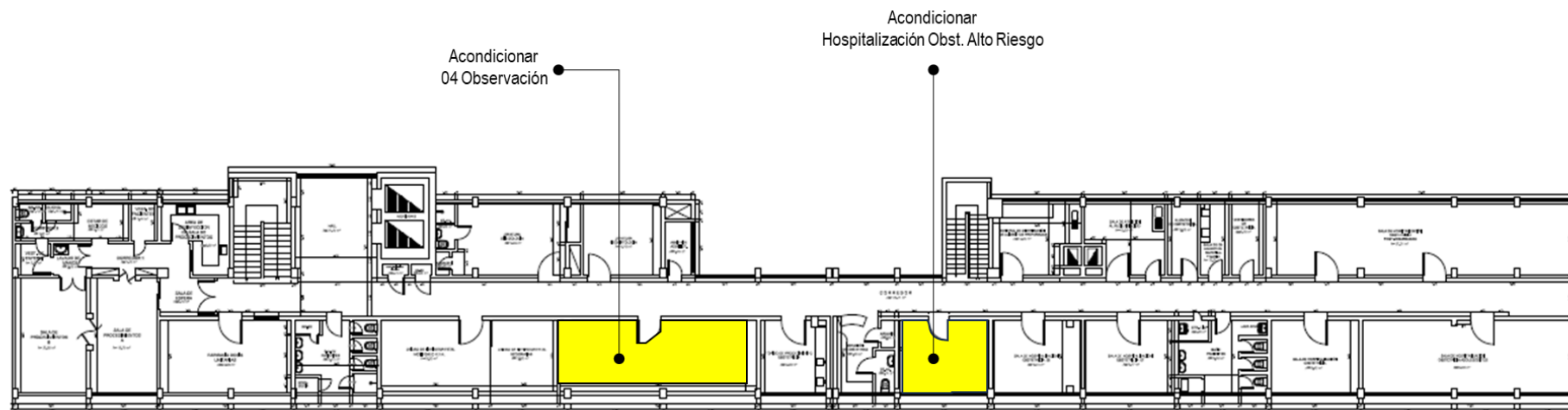
Plano de Planta del Hospital Santa Rosa - Nivel 1

Uso de Hospitalización de Obstetricia

Ante la necesidad de contar con mayor número de camas de observación de emergencia; se podrá reorganizar ambientes en el cuarto piso de obstetricia, según se menciona a continuación:

- a. Acondicionar la Sala de Hospitalización Obstétrica de Alto Riesgo para recibir hasta cuatro pacientes desde el servicio de emergencia.
- b. Acondicionar según sea posible camas de hospitalización de pacientes de Alto Riesgo Obstétrico en la sala de hospitalización Obstétrica 05.

A continuación, se presenta la representación gráfica de la estrategia a implementar.



Plano de Planta del Hospital Santa Rosa - Nivel 4

Incremento de camas para Cuidados Críticos

Uno de los problemas más sensibles al momento de enfrentarse a emergencias de alto nivel, es la efectivización de referencias de pacientes críticos. Ante ello, excepcionalmente, el comandante de incidente podrá ordenar el acondicionamiento de tres camas de cuidados intensivos en el ambiente de cuidados intermedios de hospitalización de medicina - UCEM.

A continuación, se muestra la representación gráfica que ayudará a la identificación de los espacios mencionados.



Plano de Planta del Hospital Santa Rosa - Nivel 2

Instalación de Zonas de Expansión

Las áreas de expansión se activan para incrementar la capacidad resolutive ante emergencias médicas. Se instalan por orden del comandante de Incidente, tras el análisis de las dimensiones de la ocurrencia y la probable duración de la emergencia.

La zona de expansión, predefinida en el Hospital es el área de estacionamiento, la cual se acondiciona mediante la infraestructura móvil administrada por UFGRED, que costa de carpas, camillas plegables, biombos, porta sueros, equipos de iluminación, instrumentos y equipos médicos, etc. de rápido despliegue.

A continuación, se muestra la representación gráfica de la zona de expansión ante emergencias y desastres del hospital:



6.3.5. Procedimiento de continuidad de servicios

La Salud corresponde a un derecho constitucional de todos los peruanos, el Hospital Santa Rosa como ejecutora del MINSA presenta la función de brindar el acceso a servicios esenciales que aseguran que se cumpla con lo establecido en la norma; sin embargo, ante la ocurrencia de emergencias y desastres, su nivel de vulnerabilidad prevé la inoperancia o corte de servicios básicos y procesos internos que interrumpirían su funcionamiento; ante ello existen servicios considerados como esenciales, que se deben priorizar sobre los demás en el proceso de rehabilitación, estos son:

- a. Servicios de Emergencia;
- b. Cuidados Intensivos, incluidos los Neonatales;
- c. Servicios / acciones para atender enfermedades emergentes y reemergentes;
- d. Abastecimiento de medicinas antirretrovirales; así como de medicamentos para la TBC y otras enfermedades transmisibles;
- e. Inmunizaciones;
- f. Servicios de Hemodiálisis;
- g. Banco de Sangre.

El proceso de rehabilitación se ejecuta en base a los procedimientos establecidos en el Plan de Continuidad Operativa vigente.

La gestión de reactiva del presente plan se inicia tras la emisión de la Alerta Sanitaria y se desactiva ante el control total de los daños, o cuando la autoridad sanitaria pertinente (DIRIS LC o DIGERD) lo disponga.

El comandante de incidente hospitalario es el responsable de emitir el informe final de incidente.

6.4. ARTICULACIÓN OPERATIVA

OBJETIVO GENERAL: Asegurar la atención de la salud de personas afectadas por emergencias y desastres con oportunidad y eficacia, en el contexto de desarrollo de los feriados y celebraciones tradicionales del calendario peruano.

OBJ_ESP EC	CAT_PR ES	META_F UN	ACT_PR ES	ACT_OP ER	UPS/DEP	SUB_ACT_OPER	UNID_MED	ACCIÓN_OPERATIVA	Cronograma de Ejecución						
									Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
Desarrollar medidas de preparación para la atención de los daños en salud que se puedan suscitar durante los periodos de festividad y celebración más resaltantes en el calendario peruano.	68	75	5005612	5005612	EMED	Gestión de Información sobre escenarios de riesgo de desastre.	Reporte	Monitoreo permanente de la actividad de la población e información emitida por las entidades tecnocientíficas.	X	X	X	X	X	X	X
							Base de Datos	Generación de base de datos de ocurrencias y emergencias en la jurisdicción.	X	X	X	X	X	X	X
							Informe	Elaboración de reportes, salas de crisis y resúmenes ejecutivos.	X	X	X	X	X	X	X
							Comunicado	Comunicar las alertas emitidas por la autoridad sanitaria o entidad científica respecto de peligros latentes en la jurisdicción, con oportunidad.	X	X	X	X	X	X	X
	71	5004280	5004280	UFGRED / S. Emergencia / SSGyM	Planeamiento Estratégico	Informe	Revisar los documentos e instrumentos técnicos y operativos necesarios para la atención efectiva de emergencias y desastres.		X			X			
						Doc. Técnico	Preparar anteproyectos de propuestas y/o actualizaciones de Doc. e Ins. técnicos y operativos necesarios para la atención efectiva de emergencias y desastres.		X			X			
						Acta	Establecer acuerdos de cooperación en situaciones de emergencia y desastre.		X			X			
	9002		5005139	5005139	UFGRED / S. Emergencia	Desarrollo de Capacidades	Base de Datos	Crear base de datos para la aplicación de asistencias técnicas o capacitaciones en materia de procedimientos de atención de emergencias.		X			X		
							Reporte	Ejecutar asistencias técnicas u capacitaciones en materia de procedimientos de atención de emergencias.		X			X		
	68	74	5005610	5005610	UFGRED / S. Emergencia / D. Enfermería / Farmacia	Gestión de recursos para la respuesta.	Reporte	Evaluar la capacidad instalada y móvil del establecimiento (establecer brechas logísticas) para atender situaciones de emergencia y desastres.		X			X		
					UFGRED / S. Emergencia / D. Enfermería / Farmacia		Expediente	Preparar expedientes técnicos en relación con las brechas logísticas para atender emergencias y desastres que presente la institución.		X			X		
	9002				Servicios Críticos		Todos los servicios	Preparar roles de retenes en servicios críticos y de soporte estratégico.	X	X	X	X	X	X	X
	75	5005612	5005612	5005612	EMED	Gestión de recursos para la respuesta.	Reporte	Recolectar la información sobre roles de retenes en servicios críticos y de soporte estratégico.	X	X	X	X	X	X	X
					SSGyM		Reporte	Desarrollar mantenimientos predictivos en componentes estratégicos para los procesos de producción de servicios esenciales.	X	X	X	X	X	X	X
					SSGyM		Expediente	Preparar expedientes técnicos en relación con las necesidades de mantenimientos preventivos y correctivos presentados en los componentes estratégicos para la continuidad operativa de servicios esenciales.	X	X	X	X	X	X	X
					UFGRED		Reporte	Ejecutar seguimiento de los requerimientos de bienes y servicios relacionados con la capacidad instalada, de contingencia y los componentes empleados en la producción de servicios esenciales.	X	X	X	X	X	X	X
	78	5005585	5005586	SSGyM											
74	5005610	5005611	UFGRED												

DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL CONTEXTO DE FERIADOS Y FIESTAS ECLESIASTICAS"

				UFGRED		Reporte	Ejecutar seguimiento en el stock y distribución de insumos estratégicos previstos de ser utilizados en la atención de emergencias y desastres.	X	X	X	X	X	X	X	
	71	5004280	5004280	UFGRED / D. Enfermería / SSGGyM / OESA	Fortalecimiento de la Seguridad	Reporte	Revisar los protocolos de seguridad integral del establecimiento priorizando: frente a la delincuencia, violencia, incidentes relacionados con servicios básicos y bioseguridad en servicios esenciales.		X			X			
		5001561	5001561	UFGRED / D. Enfermería / SSGGyM		Reporte	Supervisar que los protocolos de seguridad sean de conocimiento del personal responsable de su ejecución y/o beneficiado por esta.	X	X	X	X	X	X	X	
	71	5004280	5004280	UFGRED	Información pública y sensibilización	Acta	Identificar los canales y medios de mayor alcance para la sensibilización permanente de información correspondiente a contextos de riesgo.		X			X			
				DG		Acta	Establecer el responsable de la vocería institucional.		X					X	
				DG / S. Emergencia		Doc. Técnico / Acta	Establecer los mecanismos y/o procedimientos a seguir para el préstamo de información de los heridos a familiares y/o medios de comunicación.		X						X
Ejecutar un proceso de respuesta oportuno y eficiente que permita atender a la población afectada por emergencias y desastres en el contexto de feriados y celebraciones de gran relevancia.	9002		5005139	5005139	S. Emergencia	Activación del SCIH	Reporte	Instalar del SCIH.	A DEMANDA						
	104		5005901	5005901	S. Emergencia	Recepción de Víctimas y Triaje	Atención	Atender pacientes en triaje	X	X	X	X	X	X	X
			5002824	5002824	S. Emergencia	Atención de Víctimas	Atención	Atender pacientes en urgencia médica (prioridades III o IV)	X	X	X	X	X	X	X
			5005903	5005903	S. Emergencia		Atención	Atender la emergencia y urgencia médica especializada.	X	X	X	X	X	X	X
			5005904	5005904	S. Emergencia		Egreso	Atender la emergencia en las unidades de cuidados críticos	X	X	X	X	X	X	X
			5005905	5005905	S. Emergencia		Atención	Atender la emergencia quirúrgica.	X	X	X	X	X	X	X
			5005140	5005140	Of. Seguros	Transporte Asistido de Pacientes	Coordinación	Coordinar la referencia de pacientes.	X	X	X	X	X	X	X
		5006279	5006279	S. Emergencia	Atención		Ejecutar el transporte asistido de pacientes.	X	X	X	X	X	X	X	
9002		5005139	5005139	S. Emergencia	Informe final de actividades	Informe	Redactar y presentar el informe de operaciones ejecutadas en la respuesta ante emergencias y desastres.	X	X	X	X	X	X	X	

6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presente plan prevé la ejecución de actividades relacionadas o ya previstas en el Plan Operativo Institucional (POI); así como, en los planes específicos de gestión de cada una de las áreas involucradas en su ejecución; ante ello, el presupuesto calculado para su desarrollo solo integra aquellos gastos que no pudieran haber sido previstos en la programación de 2023 - 2024.

Categoría Presupuestal	Clasificador de Gasto	Denominación General	Monto (S/.)
0068	2.3. 1 5. 1 2	Papelería y Materiales de Oficina	900.00
0068	2.3. 1 8. 2 1	Materiales e insumos médicos	6,000.00
0068	2.6. 3 2. 3 3	Equipo de telefonía celular	900.00
0068	2.3. 1 5. 1 1	Accesorios para equipos computacionales	600.00
0104	2.3. 1 8. 1 7	Bonificación - horas complementarias.	32,000.00
0104	2.3. 2 9. 1 1	Servicios brindados por Locadores	12,000.00
0104	2.3. 1 6. 1 4	Seguridad	3,000.00
0104	2.6. 3 2. 4 1	Mobiliario	26,000.00
Presupuesto Total			81,400.00

El Plan se financia con los recursos propios de la institución, ya sean ordinarios, directamente recaudados y/o por donaciones y transferencias. Es responsabilidad de los jefes y/o coordinadores de las diferentes áreas involucradas en su ejecución el sustentar y gestionar demandas adicionales requeridas. La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico brindará la asistencia técnica cuando ello sea requerido.

6.6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo es un proceso mediante el cual se evalúa la oportunidad con se van ejecutando las acciones operativas del Plan. Del monitoreo resultan reportes que sirven de insumo para la atención de problemas o dificultades que contravienen con los objetivos planteados. Cada área indicada como responsable de una acción en el plan, deberá comunicar a la UFGRED respecto de los problemas y alcances conseguidos. Los reportes de monitoreo se emiten con una frecuencia mínima trimestral.

La evaluación por su parte, es el proceso mediante el cual, la Dirección General estudia los resultados conseguidos y dispone de las medidas que convengan. De la evaluación resultan modificaciones y/o actualizaciones en el Plan.

La evaluación se realiza en base a indicadores estratégicos por cada objetivo específico del Plan; los cuales se definen a continuación:

Objetivo del Plan	Objetivo Especifico	Nombre del Indicador	Fórmula o Cálculo	Línea Base	Valor Esperado	Frecuencia de Evaluación	Fuente	Responsable
Brindar atención sanitaria efectiva, en situaciones de emergencia y desastre desencadenadas por la actividad social de riesgo que se origina en el marco de los feriados y celebraciones de relevancia nacional.	Desarrollar medidas de preparación para la atención de los daños en salud que se puedan suscitar durante los periodos de festividad y celebración más resaltantes en el calendario peruano.	Porcentaje de medidas de preparación ante emergencias y desastres ejecutadas con oportunidad, ante feriados y celebraciones.	Número total de medidas de preparación previstas en el plan, completadas previo a la ocurrencia de un feriado o celebración de gran relevancia.	0%	100%	Trimestral	Reportes	UFGRED.
			Número total de medidas de preparación previstas en el plan.					
	Ejecutar un proceso de respuesta oportuno y eficiente que permita atender a la población afectada por emergencias y desastres en el contexto de feriados y celebraciones de gran relevancia.	Porcentaje de medidas previstas en el plan, ejecutadas para enfrentar una contingencia suscitada por la actividad de riesgo en el contexto de feriados y celebraciones.	Número de procedimientos de respuesta establecidos en las alertas sanitarias y en el plan, ejecutados con oportunidad frente a situaciones de inminencia u ocurrencia.	0%	100%	Por demanda	Reportes de UFGRED.	UFGRED.
			Número total de procedimientos específicos de respuesta previstos por un tipo de alerta sanitaria específico y por el plan.					

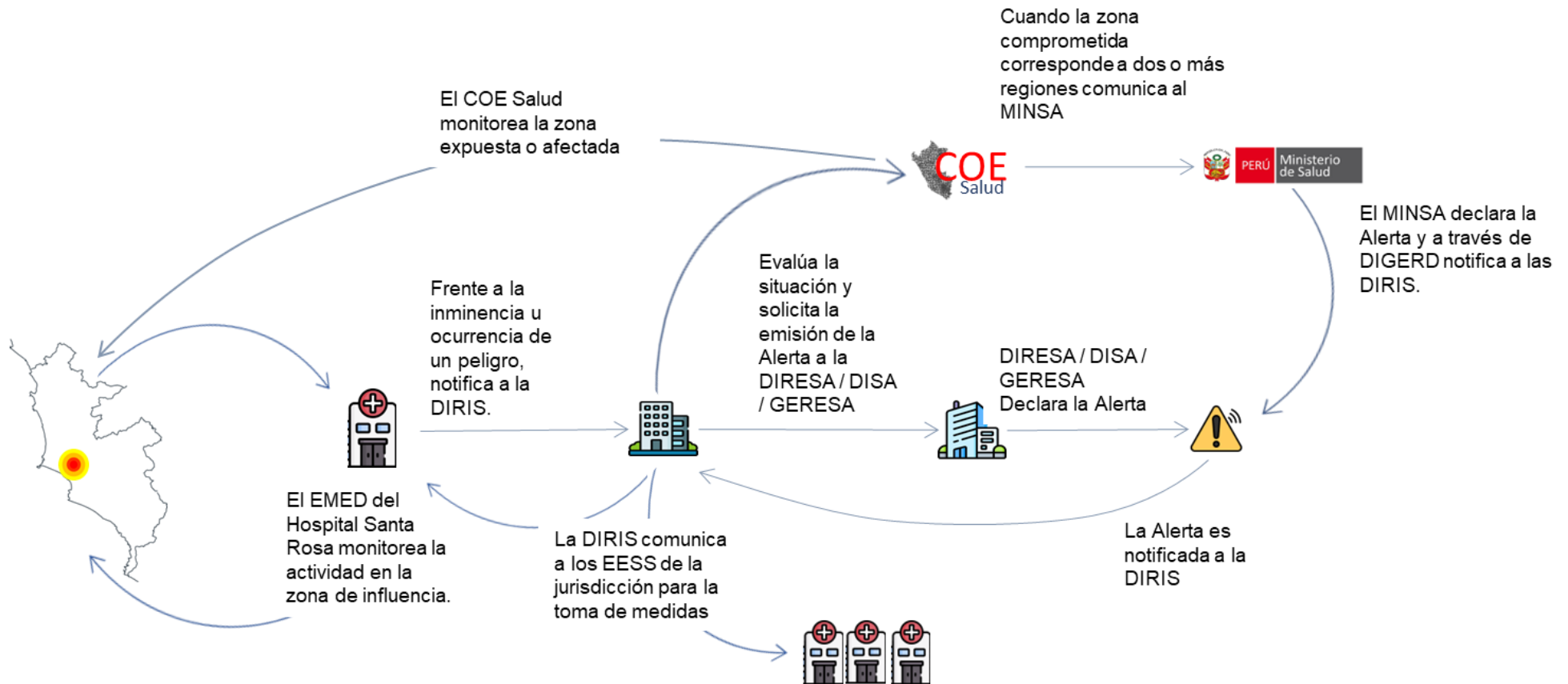
7. ANEXOS

- Escenarios de Riesgo en Salud (Antecedentes de la demanda)
- Procedimientos para la declaratoria de Alerta frente a emergencias y desastres
- Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario (SCIH)
- Matriz de Verificación de Componentes Estratégicos para la Atención de Emergencias
- Directorio Telefónico Para la Coordinación Interinstitucional
- Identificadores, Frecuencia y Teléfonos de contacto de los Establecimientos de Salud del MINSA

**Anexo 1. Escenarios de Riesgo en Salud
(Antecedentes de la demanda)**

Contingencia	Población aproximada/promedio al momento de la ocurrencia	Personas Afectadas	Índice de atención respecto del número de asistentes
Incendio en mesa redonda	19,000	524	2.8%
Incendio en Discoteca Utopía	1,500	83	5.6%
Bus de transporte público choca en Av. Brasil	40	15	37.5%
La Feria del Hogar Servando y Florentino	60,000	120	0.2%
Intoxicación por consumo de pollo en Ventanilla	120	19	15.8%
Intoxicación por consumo de alcohol adulterado en Lima	600	171	28.5%
Movilizaciones por vacancia presidencial - PCT	500	18	3.6%
Asalto a banco frustrado en PL	30	1	3.3%
Feria Gastronómica Mixtura	40,000	130	0.33%
Conflicto Social por VRAEM en Lima	5,000	234	5%
Procesión del Señor de los Milagros	50,000	110	0.20%
Visita del Papa Francisco al Perú	1,500,000	6,852	0.46%

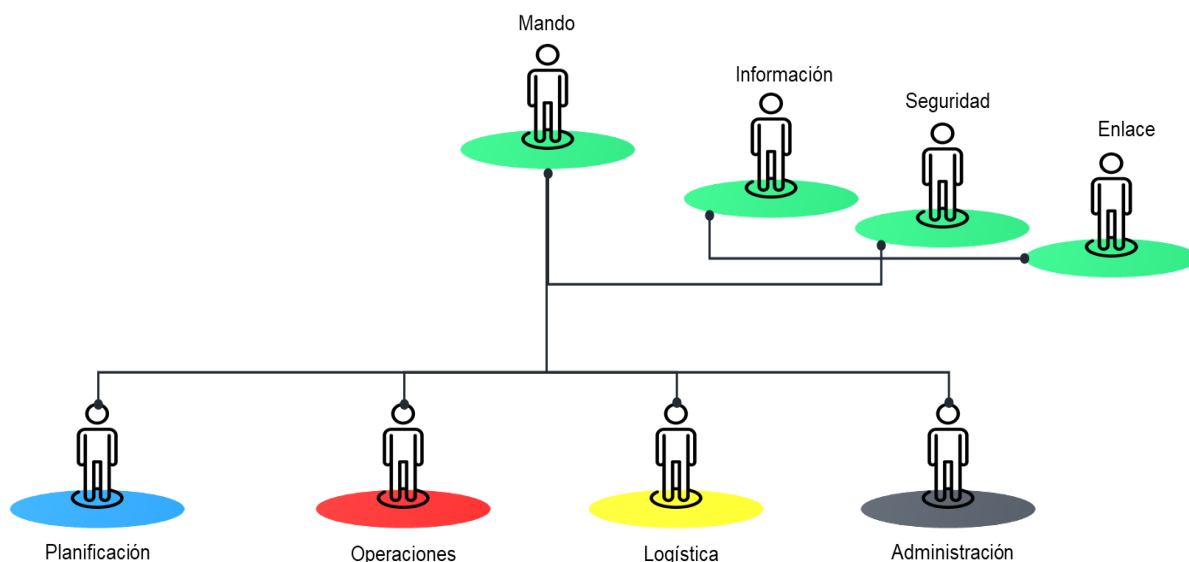
Anexo 2. Procedimientos para la declaratoria de Alerta frente a emergencias y desastres



Anexo 3. Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario (SCIH)

El manejo de los incidentes, emergencias y desastres requieren que se lleven a cabo como mínimo los siguientes procesos de la “Administración”: Identificación del problema, evaluación de los daños y análisis de necesidades, desarrollo e implementación de un plan de acción y la gestión de recursos. Para implementar dichos procesos, el SCIH asume ocho (08) funciones: 1. Mando, 2. Planificación, 3. Operaciones 4. Logística, 5. Administración 6. Seguridad, 7. Información Pública y 8. Enlace.

En los incidentes cotidianos, pequeños y de fácil solución, todas las funciones pueden ser asumidas por una sola persona: “El Comandante de Incidente”; a medida que se incrementa la complejidad del incidente, el comandante delega funciones e instala el SCIH.



Para las primeras horas de funcionamiento, el Jefe de Guardia deberá considerar las funciones del SCIH a los siguientes responsables:

- Mando – Jefe de Guardia
- Información – Trabajador del EMED con más experiencia.
- Seguridad – Enfermera de más experiencia en emergencia
- Enlace – Sub Jefe de Guardia
- Planificación – Trabajador de UFGRED de mayor experiencia
- Operaciones – Médico Emergenciólogo de mayor experiencia
- Logística – Supervisora de Enfermería
- Administración – Trabajador de la Oficina de Seguros con más experiencia

A continuación, se describen las responsabilidades por función del SCIH:

1. Mando:

- a) Asumir el mando
- b) Establecer el Puesto de Comando (PC).
- c) Velar permanentemente por la seguridad general durante la respuesta.
- d) Evaluar y reevaluar la situación presentada.
- e) Establecer los objetivos perseguidos por el sistema, sus prioridades, las estrategias y, de la elección de las tácticas a desarrollar.
- f) Administrar los recursos disponibles.
- g) Elaborar, aprobar e implementar el Plan de Acción.
- h) Coordinar todas las actividades operativas.
- i) Aprobar la solicitud de recursos adicionales, de su movilización o repliegue.
- j) Autorizar la entrega de información pública.
- k) Validar los reportes de gestión del sistema.
- l) Presentar el informe final.

2. Información:

El responsable de la función de Información Pública prepara, sintetiza y entrega la información a los medios de comunicación, autoridades institucionales y público en general. Toda información que recolecte y prepare para ser publicada, debe ser autorizada por CI.

3. Seguridad:

Responsable de vigilar las condiciones de seguridad en las instalaciones del SCIH y en la zona caliente. Su labor consiste en garantizar la seguridad de todo el personal que participa de la respuesta, debiendo como mínimo:

- a) Establecer e Instalar perímetros de seguridad.
- b) Verificar el uso correcto de los equipos de protección personal.
- c) Coordinar la seguridad interna y externa durante la respuesta.

4. Enlace:

Esta función funge de contacto entre el SCIH y demás instituciones que asisten la emergencia. Su labor consiste en transmitir necesidades y coordinar el apoyo interinstitucional.

5. Planificación:

- a) Garantizar que el personal cuente con información precisa y proporciona recursos como planes de operaciones preestablecidos, mapas y planos de las instalaciones. La Planificación cumple con:
- b) Realizar proyecciones de necesidades.
- c) Recolectar, analizar y difundir la información acerca del desarrollo de la emergencia y alcances de la respuesta, dentro de la estructura del sistema.
- d) Monitorear los stocks de recursos.
- e) Actualizar el Plan de acción de acuerdo a indicaciones del CI.
- f) Recopilar toda la información escrita del incidente.
- g) Planificar la desmovilización o repliegue.

6. Operaciones:

- a) Implementar y ejecutar el Plan de Acción.
- b) Proponer nuevas estrategias y tácticas operativas.
- c) Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales para la continuidad operativa.

Por lo general, es la primera función delegada por el CI. De acuerdo con los reportes de avances o necesidades suscitadas, el CI delega las demás funciones para apoyar a la función de Operaciones.

7. Logística:

- a) Proporcionar y acondicionar instalaciones, servicios, insumos y materiales.
- b) Garantizar el bienestar del personal considerando la entrega de: bebidas, alimentos, servicios médicos, sanitarios, de transporte y de descanso.
- c) Distribuir los elementos de comunicaciones y seguridad, materiales, suministros, herramientas, entre otros.

8. Administración:

- a) Negociar contratos y adendas.
- b) Controlar la asistencia del Personal.
- c) Controlar los ingresos y salidas de equipos, insumos y materiales (administra el almacén).
- d) Documentar accidentes laborales.
- e) Documentar y procesar reclamos.
- f) Registrar de forma permanente los costos de la respuesta.
- g) Preparar el informe de costos.

Anexo 4. Matriz de Verificación de Componentes Estratégicos para la Atención de Emergencias

MATRIZ DE VERIFICACIÓN DE COMPONENTES ESTRATÉGICOS PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS				
Nivel de ocupación de camas	Ocupadas	Disponibles	Total	Observación
Emergencia				
Cuidados Críticos				
Hosp. Medicina				
Hosp. De Cirugía				
Previsión de disponibilidad de SOP	Ocupadas	Disponibles	Total	Observación
SOP Operativas				
Número de intervenciones programadas				
Situación de áreas de expansión	Ocupadas	Disponibles	Instalada	Observación
Para Servicios de Emergencia				
Para Servicios de CC				
Para Atención de la Salud Mental				
Expansión de emergencia				
Situación de acceso y vías de circulación en áreas críticas	Obstruida	Libres sin señalar	Libres y Señalizadas	Observación
Servicio de emergencia				
Laboratorio de emergencia				
Banco de Sangre				
Diagnóstico por imágenes				
SOP				
Estado de la Iluminación en vías de circulación en áreas críticas.	Inoperativa	Oper. Sin Contingente	Óptima	
Servicio de emergencia				
Laboratorio de emergencia				
Banco de Sangre				
Diagnóstico por imágenes				

DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL CONTEXTO DE FERIADOS Y FIESTAS ECLESIASTICAS"

SOP				
Estados de Ascensores	Inoperativo	Operativo S/ Mant.	Operativo Mant. Al día	Observación
Ascensor A1				
Ascensor A2				
Acceso para evacuación de heridos	Inaccesible	Accesible S/ Identificación	Accesible Identificado	Observación
Espacio para Ambulancia				
Helipuerto				
Sistema de detección y combate de incendios	Presenta	Condiciones inadecuadas	Óptimo	Observación
Detectores de humo				
Alarma				
Extintores Portátiles				
Rociadores				
Manguera contra incendios				
Hidrante exterior				
Sistema de abastecimiento eléctrico	Describir			Observación
Fuente de suministro				
Consumo Mensual (último registro)				
Capacidad para priorizar consumo en áreas críticas.				
Grupo Electrónico	Describir			Observación
Capacidad (Kv)				
Tipo de combustible				
Rendimiento de combustible (por horas)				
Cantidad de combustible de contingencia				
Sistema de abastecimiento de Agua	Describir			Observación
Fuente de suministro				
Consumo Mensual (último registro)				

DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL CONTEXTO DE FERIADOS Y FIESTAS ECLESIASTICAS"

Capacidad de almacenamiento m3		
Rendimiento (estimado en horas)		
Sistema de desagüe	Describir	Observación
Tipo de sistema		
Presenta sistema alterno		
Disposición de desechos sólidos	Describir	Observación
Tipo de sistema		
Presenta sistema alterno		
Servicios de alimentación	Describir Cantidades	Observación
Capacidad de producción diaria		
Reserva de alimentos perdurables		
Reserva de alimentos no perdurables		
Rancho frio para voluntarios y brigadistas		
Medicamentos	Describir Cantidades	Observación
Kit para Heridos por Quemaduras		
Kit para Heridos por Politraumatismos		
Kit para IRAs		
Kit para Enfermedad Diarreica		
Kit para atención de la Salud Mental		
Kit para atención de daño ocular		
Centro Quirúrgico	Describir Cantidades	Observación
Salas de Operaciones		
Intervenciones Programadas		
Sistema de Esterilización	Describir	Observación
Operatividad de la Central de Esterilización		
Material disponible (Capacidad en días)		
Equipos de Imágenes médicas (Operativos)	Describir Cantidades	Observación

Equipos de rayos x		
Ecógrafos		
Ecógrafos Portátiles		
Tomógrafo		
Patología Clínica	Describir	Observación
Capacidad de Banco de Sangre (Litros)		
Reserva promedio (Litros)		
Número de donantes asociados		
Listado de donantes tipificados por tipo de sangre.		
Capacidad máxima para análisis corrientes hematológicos.		
Capacidad máxima para análisis corrientes Bioquímicos.		
Reservas de reactivos habituales		
Recursos Humanos	Describir	Observación
Retén de Emergencia		
Retén de UCI		
Retén de Centro Quirúrgico		
Retén de Banco de Sangre		
Retén de Laboratorio		
Retén de D. Imágenes		
Retén de Farmacia de Emergencia		
Retén de Psicología de Emergencia		
Retén de Enfermería (Servicios Críticos)		
Retén Gineco Obstetricia (Emergencia)		
Retén de Casa Fuerza		
Retén de Transporte Asistido		
Retén del EMED		

Transporte Asistido de Pacientes	Cantidad	Estado	Fecha de Últ. Manten.	Observación
Ambulancias tipo III				
Ambulancias tipo II				
Ambulancias tipo I				
Combustible de contingencia				
Vías de acceso	Describir en observaciones			
Organización ante desastres.	Describir			Observación
El Plan de Contingencia ha sido difundido				
Se cuenta con directorio de emergencia Actualizado.				
Los procesos de atención se encuentran publicados.				
Se han difundido escenarios de peligro y/o Alertas Sanitarias.				
Funcionamiento del Triaje				

Fecha en la que se ejecuta la verificación: _____

Evento de riesgo en relacionado: _____

Responsable del Llenado: _____

.....
Firma del Responsable del Llenado

Anexo 5. Directorio Telefónico Para la Coordinación Interinstitucional

Institución	Cargo	Nombre y Apellidos	Teléfono/Celular
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú	Comandante General	Brigadier General CBP Antonio Ponce la Jara	399114 Anexo 1114
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú	Comandante Departamental Lima Centro	Brigadier Mayor CBP Mario Carlos Casaretto La Torre	933417617
Cuerpo General De Bomberos Voluntarios del Perú	Cmdt. De Compañía Magdalena 36	Brigadier CBP Cortez Robles	2617139
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú	Cmdt. De Compañía San Juan de Lurigancho	Tte. Brigadier CBP López Ríos Kerma	3886666
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú	Cmdt. De Compañía La Victoria	Tte. brigadier CBP Ramos Manrique	3245858
Policía Nacional del Perú	DIVPOL CENTRO 2	Cnel. PNP Jorge Enrique Barboza Jiménez	993549055
Policía Nacional del Perú	COM. PUEBLO LIBRE	Cmdt. PNP Romel Cruz Cruz	980121675
Policía Nacional del Perú	COM. MAGDALENA	Mayor PNP Juan Carlos Valderrama Alba	980121736
Policía Nacional del Perú	COM. BREÑA	Cmdt. PNP Osbaldo Venturo López	980121732
Policía Nacional del Perú	COM. SAN MIGUEL	Mayor. Luis Alejandro Córdor Cieza	980121729
Policía Nacional del Perú	COM. JESÚS MARÍA	Cmdt. Juan Salas Oviedo	980121733/ 980122487
Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)	Jefe Nacional	General de Brigada Carlos Manuel Yáñez Lazo	225-9898 Anexo 5301
Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)	Dirección de Respuesta	Cesar Augusto Sierra Sanjinés	225-9898 Anexo: 5600
Cruz Roja	Presidenta Nacional	Sra. María Josefina García	979652357
Cruz Roja	Coordinador Nacional de GRD	Sr. Juan Carlos Melgar Salcedo	944944401
Cruz Roja	Presidenta Filial-Lima	Sra. Jennifer Galicia	978028459
SAMU	Directora Ejecutiva	Dra. María Inés Quiroz Guilnarez	955880658
DIRIS LIMA CENTRO	Director General	M.C Luis Fernando Valverde Olortegui	962269470
EMED LIMA CENTRO	Jefe de OGRyD	Lic. Jessica María Guerrero Cáceres	997227171
DIGERD	Dirección General	Guillermo Javier Huatuco Collantes	611-9930
DIGERD	Unidad de Doctrina y Defensa Nacional en Salud	Víctor Wilfredo Onton Reynaga	611-9930 (Anexo 5860)
DIGERD	Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres en Salud	M.C. Miriam Salazar de la Cruz	611-9930 (Anexo 5840)
DIGERD	Movilización en Salud.	M.C. Simeón David Llerena Cárdenas	611-9930 (Anexo 5880)

DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL CONTEXTO DE FERIADOS Y FIESTAS ECLESIASTICAS"

DIGERD	Unidad de Gestión de Programas Presupuestales e Inversiones en Gestión del Riesgo de Desastres.	M.C. Pablo Humberto Altamirano Vargas Machuca	611-9930 (Anexo 5870)
DIGERD	Unidad Funcional del Centro de Operaciones de Emergencia Salud	Lic. Arnaldo Martín Tito Paucar	611-9930 (Anexo 5902)
DIGERD	COE Salud		611-9933
DIGESA	Dirección General	M.C. Luis Humberto Hospinal Moori	631-4430
DGOS	Dirección General	Valentina Antonieta Alarcón Guizado	315-6600 (Anexo 3383)
CENARES	Dirección General	José Antonio Gonzáles Clemente	315-6600 (Anexo 2824)
SAMU	Directora Ejecutiva	Dra. María Inés Quiroz Guilnarez	955880658
DIRIS LIMA CENTRO	Director General	M.C Martin Gutiérrez Zapata	962269470
DIRIS LIMA CENTRO	Dirección Adjunta	Magdalena Dalila Huamaní Anayhuamán	951641595
EMED LIMA CENTRO	Jefe de OGRyD	Lic. Jessica María Guerrero Cáceres	997227171

Anexo 6. Identificadores, Frecuencia y Teléfonos de contacto de los Establecimientos de Salud del MINSA

Institución	Cod. Radio Tetra	N° Teléfono
Hospital San Juan de Lurigancho	3500256	956484404
Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja	3500219	940427331
Clínica Delgado	3500243	941900953
Clínica San Felipe S.A.	3500245	997892803
Hospital Central F.A.P.	3500242	996319753
Hospital Víctor Larco Herrera	3500247	991128226
Instituto Nacional de Oftalmología INO	3500248	991966463
Hospital Militar Central Cnel. Luis Arias Schreiber	3500244	(01) 2193500
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	3500250	995152037
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	3500225	(01) 2016500
Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña	3500241	940427331
Instituto Nacional Materno Perinatal	3500211	(01) 3282501
Clínica San Borja - SANNA	3500213	969825911
Hospital Emergencias Pediátricas	3500214	997576265
Hospital Nacional Dos de Mayo	3500218	975753501
Hospital Nacional Hipólito Unanue	3500210	941734249 / 987759515
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	3500212	975130381
Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	3500216	2001040 -184
Clínica Internacional Sede Lima	3500216	955308578
Clínica Intencional Sede San Borja	3500215	936276555
Hospital Hermilio Valdizan	3500220	(01) 7481990
Hospital Emergencias Ate Vitarte HEAV	3500217	937437068
Hospital Huaycán	3500258	(01) 3716797
Hospital José Agurto Tello – Chosica	3500259	995152525
DIRIS Lima Centro	3500203	943970274

Establecimiento	Frecuencia
Ministerio de salud Organismo Central	TX: 166.930 RX: 171.930
Red de Salud Villa el Salvador, Lurin Pachamac Pucusana	TX: 166.930 RX: 171.931
Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”	TX: 166.930 RX: 171.932
Dirección Red de Salud Lima Este Metropolitana	TX: 166.930 RX: 171.933
Hospital de Emergencias Lima Este - Ate -Vitarte	TX: 166.930 RX: 171.934
Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"	TX: 166.930 RX: 171.935
Hospital Nacional “Sergio E. Bernales”	TX: 166.930 RX: 171.936
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN	TX: 166.930 RX: 171.937
Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña	TX: 166.930 RX: 171.938
Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja	TX: 166.930 RX: 171.939
Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz”- Ex Puente Piedra	TX: 166.930 RX: 171.930
Dirección Red de Salud Lima Norte IV- Puente Piedra	TX: 166.930 RX: 171.931
Hospital Nacional Dos de Mayo	TX: 166.930 RX: 171.942
Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"	TX: 166.930 RX: 171.943
Hospital Nacional "Cayetano Heredia"	TX: 166.930 RX: 171.944
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	TX: 166.930 RX: 171.945
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"	TX: 166.930 RX: 171.946

DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL CONTEXTO DE FERIADOS Y FIESTAS ECLESIASTICAS"

Hospital Nacional "Hipolito Unanue"	TX: 166.930 RX: 171.947
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas - "Oscar Trelles Montes"	TX: 166.930 RX: 171.948
Hospital San Juan de Lurigancho	TX: 166.930 RX: 171.949
Dirección Regional de Salud del Callao	TX: 166.930 RX: 171.950
Instituto Nacional Materno Perinatal	TX: 166.930 RX: 171.951
Red de Salud Lima Ciudad	TX: 166.930 RX: 171.952
C.S. El Porvenir	TX: 166.930 RX: 171.953
Hospital Víctor Larco Herrera	TX: 166.930 RX: 171.954
Hospital Santa Rosa	TX: 166.930 RX: 171.955
Hospital "María Auxiliadora"	TX: 166.930 RX: 171.956
Red de Salud Barranco Chorrillos Surco	TX: 166.930 RX: 171.957
Hospital Hermilio Valdizan	TX: 166.930 RX: 171.958
DIGERD	TX: 166.930 RX: 171.959
Insitutto Nacional de Oftalmología	TX: 166.930 RX: 171.960