



Resolución Directoral

Lima, 18 de marzo de 2024

VISTOS:

El Informe N°000010-2024-UPLANES/HSR, de fecha 29 de febrero del 2024, Opinión Técnica del Plan de Contingencia del Hospital Santa Rosa ante emergencias durante la Semana Santa 2024, Informe N°000090-2024-OAJ/HSR de la Oficina de Asesoría Jurídica de fecha 18 de marzo del 2024, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N° 26842 Ley General de Salud y sus modificatorias 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;

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

Que, Mediante Decreto Legislativo N°1161, Ley Organización y Funciones del Ministerio de salud y sus modificatorias, de acuerdo al Artículo 11°, inciso a), tiene como función "Formular, proponer, implementar, ejecutar, evaluar y supervisar la política de salud pública, orientadas al mediano y largo plazo, así como a las intervenciones de promoción y protección de la salud de la población, de conformidad con la respectiva política nacional de salud"

Que, Mediante Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional del Riesgo de Desastres al 2050, establece 06 objetivos prioritarios que contribuyen a alcanzar la situación futura deseada; al 2050 la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres en el territorio, se verá reducida, asimismo se espera reducir el porcentaje de



viviendas ubicadas de muy alta exposición en zonas de muy altas exposición a peligros; que la población sea atendida ante la ocurrencia de emergencia y desastres;

Que, Mediante 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", cuya finalidad es facilitar la conformación, funcionamiento y asesoramiento de los GTGRD en los tres niveles de gobierno en apoyo a la implementación de los procesos de estimación de riesgos, prevención, reducción de riesgos preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción;

Que, Mediante Resolución Ministerial N° 1162-2019-MINSA, indica en su Artículo 2°; disponer que la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres, Decreto Supremo N° 027-2017-SA mantenga su vigencia hasta su integración en la Política Nacional de Hospitales seguros frente a los desastres, Decreto Supremo N° 027-2017-SA. Mantenga su vigencia hasta su integración en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, así como en los instrumentos de gestión del SINAPLAN y propios del Ministerio de Salud;

Que, Mediante Resolución Ministerial N° 090-2022-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°326-MINSA/OGPPM-2022 para la formulación, Seguimiento y evaluación de los Planes Específicos en el ministerio de Salud "siendo su finalidad contribuir al logro de los objetivos institucionales y sectoriales mediante las estandarizaciones Planes Específicos en el Ministerio de Salud (MINSA) que se orienten a lograr la operatividad de las intervenciones sanitarias y administrativas relevantes;

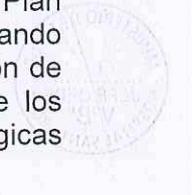
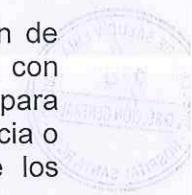
Que, Mediante Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD para formulación de planes de contingencia de las entidades e instituciones del sector salud", aprobado con Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA. Cuya finalidad es fortalecer la organización para un oportuna y adecuada respuesta ante una inminencia de un evento adverso, emergencia o desastre que pongan en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud;

Que, en el marco de las funciones establecidas en el artículo 8° del Capítulo III del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa, aprobado con Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión técnica respecto a las propuestas documentos técnicos normativos de la entidad;

Que, mediante Resolución Directoral N° 337-2023-MINSA-HSR-DG, que aprueba el "Plan Operativo Institucional del Hospital de Santa Rosa", para el año fiscal 2024, considerando como un documento de gestión, en el establecen los lineamientos para la programación de actividades operativas y su ejecución en el periodo anual, para el cumplimiento de los objetivos institucionales que se encuentran articulados a los objetivos y acciones estratégicas institucionales del Plan Estratégico Institucional. (PEI);

Que, con la Nota Informativa N° 000015-2024-UFGRIESGODESASTRES/HSR, de fecha 21 de febrero del 2024, la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres, ha presentado el anteproyecto del documento técnico Plan de contingencia ante la Semana Santa del Hospital Santa Rosa para su validación por parte de la unidad de planes;

Que, el Anteproyecto de Documento Técnico: Plan de Contingencia ante la Semana Santa 2024 del Hospital Santa Rosa, tiene como objeto principal, responder de forma oportuna de los daños a la salud que ocurran en Lima Centro durante la Semana Santa, se encuentra articuladas al Plan Operativo Institucional POI a través del Objetivo Estratégico Institucional OEI 08. Fortalecer la Gestión Riesgo de Desastres y Defensas Nacional en Salud





Resolución Directoral

Lima, de marzo de 2024

Implementado y Actividades Presupuestales y Operativa del Programa Presupuestal 0068. Reducción de Vulnerabilidad y Atención de emergencia por Desastres;

Que, mediante Informe N° 000010-2024-UPLANES/HSR, de fecha 29 de febrero del 2024, la Unidad de Planes, remite a la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Opinión Técnica para la Aprobación del documento Técnico: "Plan de Contingencia ante la Semana Santa 2024 – Hospital Santa Rosa".

Que, mediante Memorando N° 000254-2024-OEPLANEAMIENTO/HSR, de fecha 01 de marzo del 2024, la Oficina de Planeamiento Estratégico, remite a la oficina de Asesoría Jurídica, el Documento Técnico, "Plan de Contingencia ante la Semana Santa 2024 – Hospital Santa Rosa", a fin de emitir opinión legal y proyectar el acto resolutivo correspondiente.

Que, mediante Informe N°000090-2024-OAJ/HSR, de fecha 18 de marzo del 2024, la Oficina de Asesoría Jurídica opina en atención a las disposiciones legales contenidas en la Ley N° 29664, de creación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), que establece que los planes específicos por cada proceso y tipo de desastre que deben ser desarrollados anualmente por las entidades públicas en todos los niveles de gobierno, los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia contenido en la Resolución Ministerial N°188-2015-PCM, que resulta ajustado a Ley aprobar el documento técnico denominado: "Plan de Contingencia ante la Semana Santa 2024 - Hospital Santa Rosa";

Con la visación de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres, y la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo y sus modificatorias, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa aprobado con Resolución Ministerial N° 1022-2007/ MINSA;



SE RESUELVE:

ARTICULO 1.- APROBAR El Plan de Contingencia Ante La Semana Santa 2024 - Hospital Santa Rosa, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO 2°.- DISPONER que la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastre, efectúe las acciones correspondientes para el seguimiento y cumplimiento del acotado Plan.

ARTICULO 3°.- DISPONER a la Oficina de Estadística e informática efectuar la publicación del presente acto Resolutivo en la Página Web del Portal Institucional del Hospital Santa Rosa: <http://hsr.gob.pe>.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,



RNT/FCM/cfso.

Distribución

- () Dirección General
- () Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- () Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres.
- () Asesoría Jurídica.
- () Archivo.



PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA
SEMANA SANTA 2024
HOSPITAL SANTA ROSA





RAÚL NALVARTE TAMBINI
Director General (e)

RAÚL NALVARTE TAMBINI
Director Adjunto

KLAUS MEYER CHAGUA TUCTO
Director Ejecutivo de Administración

ANA ERIKA CHINEN YARA
Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

HEBER PAUL ARMAS MELGAREJO
Coordinador General de UFGRED

GLADYS ERIKA PANTOJA CARREÑO
Coordinador del Programa Presupuestal 0068

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA SEMANA SANTA 2024 / Ministerio de Salud / Hospital Santa Rosa / Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres / Dirección General / Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencia y Desastres

Palabras Clave – Motor de Búsqueda:

PREPARACIÓN / GESTIÓN REACTIVA / ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD / ATENCIÓN DE EMERGENCIAS / ATENCIÓN DE INCIDENTES / ATENCIÓN DE DESASTRES / BRIGADAS HOSPITALARIAS / ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES / PREVENCIÓN / SEMANA SANTA.

Documento Técnico elaborado en base a las disposiciones establecidas en 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, aprobada con la Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA.

Hospital Santa Rosa
Av. Simón Bolívar S/N cuadra 8, Pueblo Libre – Lima.
+51 (1) 615 8200
www.hsr.gob.pe

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	5
2.	FINALIDAD.....	6
3.	OBJETIVOS	6
3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	6
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
4.	BASE LEGAL	6
5.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	7
6.	CONTENIDO	7
6.1.	DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO.....	7
6.1.1.	<i>Identificación del Peligro.....</i>	7
6.1.2.	<i>Análisis de la Vulnerabilidad.....</i>	10
6.1.3.	<i>Determinación del Nivel de Riesgo</i>	13
6.2.	ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA.....	15
6.2.1.	<i>Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres - GTGRD</i>	15
6.2.2.	<i>Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario - SCIH</i>	15
6.3.	PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS.....	17
6.3.1.	<i>Procedimientos de preparación para reducir los daños en salud</i>	17
6.3.2.	<i>Procedimientos de Alerta</i>	17
6.3.3.	<i>Procedimientos de Comando y Coordinación</i>	20
6.3.4.	<i>Procedimientos de respuesta para la organización de la atención de salud</i>	22
6.3.5.	<i>Procedimiento de continuidad de servicios</i>	29
6.4.	ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	30
6.5.	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	33
6.6.	MONITOREO Y EVALUACIÓN	34
7.	ANEXOS.....	34
	<i>Anexo 1. Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario (SCIH)</i>	35
	<i>Anexo 2. Programación Financiera del Plan</i>	38
	<i>Anexo 3. Matriz de Indicadores para la evaluación del Plan</i>	40
	<i>Anexo 4. Matriz de verificación situacional de los componentes hospitalarios estratégicos para la atención de emergencias</i>	41
	<i>Anexo 5. Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional</i>	44
	<i>Anexo 6. Identificadores y frecuencia radial para la comunicación entre Establecimientos de Salud del MINSA</i>	46

1. INTRODUCCIÓN

Si bien el Artículo 50 de la Constitución, declara al Estado Peruano como un estado laico, su calendario nacional presenta relevantes coincidencias con el calendario litúrgico, pues durante cada año, se aprueban al menos, ocho feriados por la conmemoración de sucesos especiales para los fieles de la iglesia católica; entre ellos, en los que se celebra la Semana Santa.

La Semana Santa es la conmemoración anual por la pasión de Cristo, es decir, el periodo en que se desarrolla su entrada a Jerusalén, la última cena, el viacrucis, la muerte y la resurrección de Jesús de Nazaret. Comienza el Domingo de Ramos y finaliza el Domingo de Resurrección. aunque, su celebración suele iniciarse en diferentes lugares, el viernes que le antecede; es decir, el Viernes de Dolores. Los meses en los que se celebra pueden variar de año a año, desarrollándose a finales de marzo o mediados de abril.

La Semana Santa es una festividad relevante para la Gestión del Riesgo de Desastres, pues durante este acontecimiento se produce un puente o fin de semana largo (desde el Jueves Santo hasta el Domingo de Ramos) en el que se incrementa la actividad de riesgo en la población; se incrementa la asistencia a las iglesias, se organizan eventos de aglomeración, se disminuye la seguridad civil e inocuidad en alimentos, aumenta la migración interna y externa, entre otras situaciones, que terminan por incrementar los registros de emergencias.

En dicha línea, se activa una alerta para los establecimientos de salud, debido a que se incrementa la expectativa ante la posibilidad de la llegada intempestiva por víctimas masivas a sus servicios, pudiendo saturarlos. El Hospital Santa Rosa, al ser categorizado como hospital de categoría III-1, presenta la oferta de servicios de emergencia, centro quirúrgico, cuidados intensivos, entre otros considerados como público esenciales; los que no pueden detenerse y que deben fortalecerse para seguir accesibles aún tras la ocurrencia de emergencias y desastres; por lo que, conociendo las amenazas asociadas con la Semana Santa 2024, la Dirección General aprueba un Plan de Contingencia, el cual presenta un diseño con enfoque prospectivo (preparación) y reactivo (respuesta) con miras a satisfacer la sobredemanda generada frente a posibles eventos adversos en su jurisdicción o en apoyo a otras Entidades del Sector.

2. FINALIDAD

El presente documento técnico ha sido diseñado para que la población adscrita al Hospital Santa Rosa cuente con el acceso a servicios con altos niveles de preparación ante las posibles emergencias que se pueden desencadenar en torno al desarrollo de la Semana Santa 2024.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el componente de gestión de emergencias del Hospital Santa Rosa, para contribuir en la atención oportuna de los daños a la salud que ocurran en Lima Centro durante la Semana Santa 2024.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Generar información sobre peligros y emergencias con oportunidad para la adecuada toma de decisiones y respuesta eficiente frente a eventos adversos.
2. Ejecutar medidas de preparación ante emergencias y desastres, para contar con recursos en la proporción adecuada para atender emergencias.
3. Participar en la atención de las emergencias que ocurran en la zona de influencia.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SINAGERD, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030.
- 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° 185- 2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la implementación de los procesos de la Gestión Reactiva".
- Resolución Ministerial N° 050-2020-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la implementación del Proceso de Preparación y la formulación de los Planes de Preparación en los tres niveles de gobierno".
- Resolución Ministerial N° 517-2004-MINSA, que apruebe la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial N° 579-2008-MINSA, que "Establecen servicios y actividades públicos esenciales en los Establecimientos de Salud en el ámbito nacional".

- Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018 MINSA/DIGERD “Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD “Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud”.
- Resolución Directoral N° 641-2005-DG-DGSP-DSS-DISAV. L.C. que otorga al Hospital Santa Rosa, la categoría de III – 1, Hospital del Tercer Nivel de Atención.
- Resolución Directoral N° RD-168-2023-MINSA-HSR-DG, que aprueba el “Plan de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Santa Rosa al 2026”.
- Resolución Directoral N° 190-2023-MINSA-HSR-DG, que modifica la Resolución Directoral N° 173-2023-MINSA-HSR-DG y actualiza la conformación del “Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo y Desastres del Hospital Santa Rosa”.
- Resolución Directoral N° 337-2023-MINSA-HSR-DG, que aprueba el “Plan Operativo Institucional 2024 del Hospital Santa Rosa”.
- Resolución Directoral N° 006-2024-MINSA-HSR-DG, que aprueba el “Plan de Preparación Ante Emergencias y Desastres 2023-2024 del Hospital Santa Rosa”.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este Plan de Contingencia es de aplicación obligatoria por parte de todas las unidades orgánicas de línea, apoyo y asesoramiento del Hospital Santa Rosa; así como por parte de los servicios, áreas y/o unidades funcionales que de estos dependan.

6. CONTENIDO

6.1. DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

6.1.1. Identificación del Peligro

La Semana Santa es una celebración del calendario litúrgico, en la que se conmemora los últimos momentos de Cristo en la tierra: La pasión, la muerte y la resurrección. Para el 2024, las actividades entorno a esta, se extenderían desde el domingo 24 de marzo, hasta el domingo 31 de marzo.

Durante dicho periodo, y en base a los antecedentes, la actividad de riesgo de la población nacional se incrementa, pues la festividad es característica por incrementar la asistencia de los fieles de la religión católica a las iglesias; también por la recreación de pasajes de la vida de cristo, que se acompaña de procesiones o aglomeraciones; y por originar una alta migración interna, a nivel nacional, consecuente con un puente calendario¹ que acontece durante su fase final.

A su vez, durante el 2024, estas festividades coincidirán con un contexto de inseguridad nacional, con cifras alarmantes de criminalidad y delincuencia

¹ También denominado fin de semana largo, es la reunión de varios días feriados que coinciden con los días sábado y domingo, por lo que se genera un periodo de inactividad laboral en la mayoría de la población.

organizada; además de la persistencia del fenómeno El Niño, que es responsable de registros récords por altas temperaturas, incremento de la probabilidad de precipitaciones e incremento del caudal de los ríos.

Tras un análisis de las circunstancias que enmarcan a la Semana Santa 2024; con enfoque de gestión de riesgos, podemos identificar a los siguientes peligros:

Generados por fenómenos naturales:

1. *Precipitaciones*

Refiere a la caída del agua contenida en la atmósfera, también conocida como lluvia. La región Lima es característica por la ausencia de precipitaciones (clima desértico); sin embargo, el fenómeno El Niño es un factor generador de condensación de agua en la atmósfera de valores muy por encima de lo normal, lo que incurre en los siguientes peligros asociados: inundaciones, aniegos, etc. De acuerdo con el comunicado 02-2024 de la Comisión Multisectorial encargada del Estudio Nacional del Fenómeno el Niño - ENFEN², para el periodo de estudio, hay baja probabilidad de ocurrencia de precipitaciones en Pueblo Libre.

2. *Altas temperaturas*

Refiere a un fenómeno consecuente con la temporada de verano, en donde la temperatura del aire se eleva a valores por encima de los normales. Estas circunstancias elevan la ocurrencia de peligros asociados: incendios y enfermedades de calor. De acuerdo con el pronóstico estacional de Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú - SENAMHI, presentado en su Informe Técnico 01-2024³, hay una alta probabilidad de que se presente un escenario con temperaturas superiores a las normales.

3. *Sismos*

Es el movimiento brusco de la Tierra causado por la liberación de energía acumulada durante un largo tiempo, en consecuencia, tras un sismo se puede registrar afectación estructural de las edificaciones en un amplio espacio territorial. En el escenario de riesgo por sismo de gran magnitud, presentado por el Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres - CENEPRED⁴ se ha indicado que existen tres metodologías de estudio que concuerdan en que existe una alta acumulación de energía en la zona de contacto de las dos placas de la tierra ubicadas frente a la costa nacional (Nazca y Sudamericana), lo que ha permitido calcular un evento sísmico de gran magnitud 8.8 Mw en la costa del Callao, que afectaría a toda Lima Metropolitana.

Inducidos por la acción humana:

1. *Delincuencia/violencia*

² Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/senamhi/informes-publicaciones/5135148-comunicado-enfen-n-02-2024>

³ Disponible en: <https://repositorio.senamhi.gob.pe/handle/20.500.12542/3105>

⁴ Disponible en: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca/10810_escenario-de-riesgo-por-sismo-de-gran-magnitud-seguido-de-tsunami-frente-a-la-costa-central-del-peru.pdf

En su último informe sobre estadísticas de seguridad ciudadana para el periodo setiembre 2022-febrero 2023, la proporción de la población urbana de 15 años o más víctima de algún hecho delictivo fue del 23.2%, 0.7 puntos porcentuales (pp) mayor al periodo julio 2022-diciembre 2022 y 3.3 pp por encima del mismo periodo de 2021⁵.

Así mismo; Las denuncias por casos de extorsión en Perú vienen presentando un repunte que, en dos años, va desde 4 mil a casi 20 mil en 2023. Además, se resalta que, Lima Este (2.366) y Lima Norte (2.298) están entre las zonas con mayor incidencia de denuncias por este delito⁶. Es preciso recalcar que la práctica extorsiva en su mayoría se realiza mediante actos terroristas: Detonación de explosivos, uso de armas de fuego y violencia física.

2. Incendios

Las fiestas, en general, son características por el despliegue y uso de fuegos pirotécnicos. El uso de estos atractivos forma parte ya, de la cultura popular y resultan infaltables en los eventos masivos y ceremoniales a nivel nacional, como los que se enmarcan en las celebraciones litúrgicas: semana santa, señor de los milagros, navidad, etc. sin embargo, su administración no siempre se realiza según lo indicado en las normas de seguridad; por lo que es recurrente que en los periodos en los que aumenta su uso; también se incremente la incidencia de emergencias. El impacto puede ser en un grupo pequeño de la población o a niveles de desastre, como el ocurrido en Mesa Redonda en el 2001, cuando un incendio de grandes proporciones, iniciado en un almacén clandestino causo al menos 277 muertos y 180 desaparecidos⁷.

3. Accidentes vehiculares

Un estudio publicado por la Defensoría del Pueblo, presenta estadísticas alarmantes en las que se señala que, en Lima, se concentraron más del 50% de los accidentes de tránsito ocurridos entre el 2017 y el 2022; así mismo, en el 2022, solo en dicha región se registraron 41.095 accidentes. El informe indica además que, el 74% de los eventos fueron generados por el factor humano⁸.

4. Mordeduras/picaduras de animales

En el año 2022, se registraron 398 casos de mordedura por animales atendidos en el hospital (zoonosis). Lo que significó un crecimiento del 70% en comparación con el año anterior. Los distritos con mayor

⁵ ComexPerú (junio 2023). La incidencia de delitos va en aumento. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-incidencia-de-delitos-va-en-aumento>

⁶ El Comercio. (diciembre, 2023). Denuncias anuales por extorsión incrementaron de 4.000 a casi 20.000 en solo dos años, según la fiscalía. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/denuncias-anuales-por-extorsion-incrementaron-de-4000-a-casi-20000-en-solo-dos-anos-2021-2023-segun-la-fiscalia-lima-este-lima-norte-la-libertad-inseguridad-ciudadana-gota-a-gota-noticia/?ref=ecr>

⁷ RPP. (diciembre, 2021). Hoy se cumplen 20 años de la tragedia de Mesa Redonda: ¿Se ha aprendido la lección? Disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/mesa-redonda-hoy-se-cumplen-20-anos-de-la-tragedia-se-ha-aprendido-la-leccion-noticia-1377658>

⁸ Defensoría del Pueblo. (abril 2023). Reporte Defensorial de accidentes de tránsito. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/04/Reporte-Defensorial-de-accidentes-de-tr%C3%A1nsito-N01-Abril-2023.pdf>

incidencia son Lima (18.3%), Pueblo Libre (15.1%), San Miguel (10.3%), Breña (9.1%)⁹.

5. *Enfermedades infecciosas*

La semana Santa 2024, transcurrirá mientras se mantienen activas las Alertas Epidemiológicas por casos importados de sarampión-rubéola (SR) y síndrome de rubéola congénita (SRC) en el país¹⁰ y por la intensificación e incremento de casos de Dengue a nivel nacional¹¹. Respecto del Sarampión-rubeola, se sabe que el último caso autóctono en el Perú fue reportado en el 2000; sin embargo, desde el 2018, se vienen reportando casos importados desde Venezuela, Filipinas y Europa. Aunque se ha conseguido que no se supere la tasa estándar recomendada de casos sospechosos 2/100.000 habitantes. Durante la semana epidemiológica 3-2024, a nivel nacional se registraron 6618 casos de dengue. El 40,1% (2654) casos son confirmados y 59,9% (3964) probables. Según la forma clínica de dengue, el 89,5% (5925) son dengue sin signos de alarma; el 10,1% (670) dengue con signos de alarma y el 0,3% (23) dengue grave. Esto significa un incremento del porcentaje de casos de dengue comparados al mismo periodo en los últimos tres años anteriores; 2023 (35,3%), 2022 (122,1%), 2021 (73,2%). Así mismo, se han notificado 02 defunciones por dengue procedentes de las regiones de Cusco y La Libertad y 04 defunciones que se encuentran en investigación procedentes de San Martín, Piura, Junín y Amazonas.

6.1.2. **Análisis de la Vulnerabilidad**

El Hospital Santa Rosa es una ejecutora adscrita al MINSA que cuenta con la categoría III-1 del tercer nivel de la salud cuyas instalaciones se encuentran ubicadas en el distrito de Pueblo Libre en la capital nacional. Por su posición estratégica, tiene asignada una población aproximada de 77 mil beneficiarios del SIS¹², la cual reside principalmente en los distritos de: Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel, Jesús María, Lima y Breña.

Para la oferta de sus servicios de salud, emplea dos locales o sedes; la más grande de estas, situada en la Av. Simón Bolívar; y su anexo, destinada para servicios de psicología y medicina física y rehabilitación se ubica en el Jr. Moreyra y Riglos (a 300m una de la otra).

En el último estudio de seguridad hospitalaria aplicado al establecimiento, los resultados han reportado una situación de alta vulnerabilidad; con solo un 24% de índice de seguridad ante los desastres, el establecimiento obtuvo la clasificación "C", la cual es la más baja entre las tres posibles y que advierte sobre la alta probabilidad de que el hospital no pueda continuar funcionando durante, ni después de un desastre y que tampoco pueda asegurar la integridad de sus ocupantes. Los resultados son consecuentes con el mal

⁹ OESA. (enero, 2024). Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2023. Hospital Santa Rosa. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hsr/normas-legales/5131610-rd-014-2024-minsa-hsr-dg>

¹⁰ CDC MINSA. (Enero 2024). Alerta Epidemiológica: Riesgo de presentación de casos importados de Sarampión-Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita a nivel nacional. Disponible: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_20241_26_152139.pdf

¹¹ CDC MINSA. (Enero 2024). Alerta Epidemiológica: Incremento de casos de dengue en el país, 2024. Disponible: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_20242_31_162441.pdf

¹² Seguro Integral de Salud.

estado de conservación de sus estructuras, las cuales reúnen un periodo de construcción que supera los 67 años, así como la falta de elementos de seguridad no estructural, exigidos en la normatividad vigente y deficiencias en la gestión del riesgo de desastres.

Resultados del Estudio de Índice de Seguridad ante los desastres 2023

Índice de Seguridad Hospitalaria

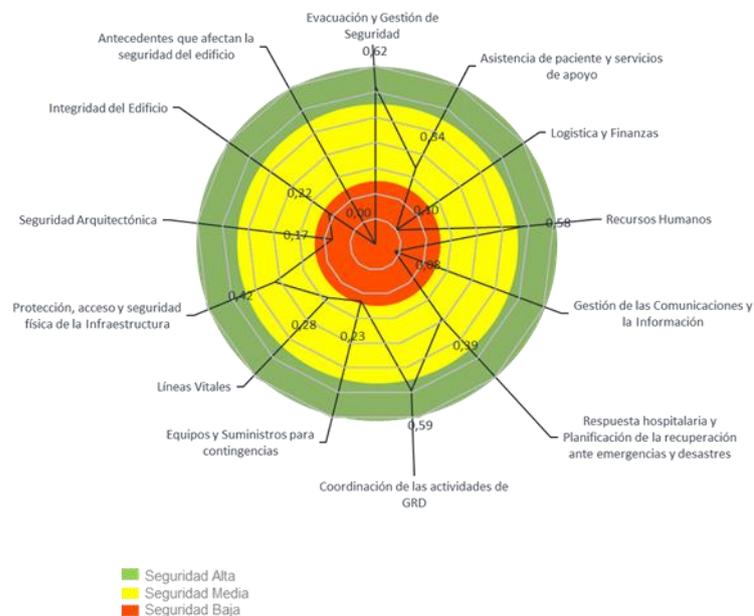
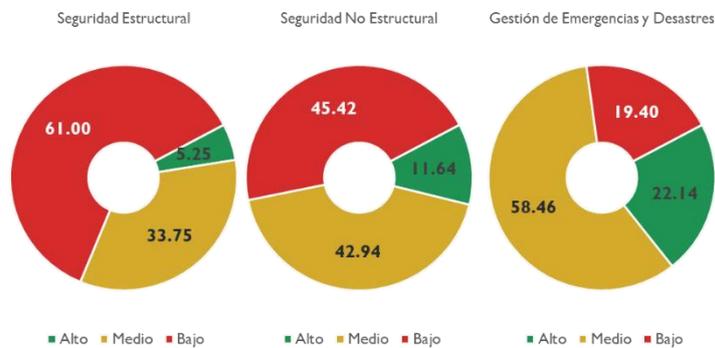


Clasificación

C

Recomendación General

Se necesita intervenciones urgentes. No es probable que el hospital pueda funcionar durante ni después de emergencias y desastres, y los niveles actuales de seguridad y de capacidad de gestión de emergencias y desastres son insuficientes para proteger la vida de los pacientes y del personal en dichas circunstancias.



A continuación, repasamos los principales componentes estratégicos para la respuesta ante emergencias y desastres¹³, con los que cuenta la institución:

Camas Hospitalarias

Camilla TraumaShock: 01 *(Sin capacidad de expansión)*
Camillas de Observación: 15 *(Sin capacidad de expansión)*
Camas de Cuidados Intensivos: 05 *(Sin capacidad de expansión)*
Camas de Cuidados Intermedios: 03 *(Sin capacidad de expansión)*
Camas de Hospitalización: 170 *(Sin capacidad de expansión)*

Salas de Operaciones:

01 *(Sexto Piso)*
04 *(Primer Piso)*

Vehículos de transporte asistido:

01 Vehículo tipo Ambulancia *(Equivalente con tipo 1)*

Grupos Electrógenos:

MLS 325: 363 Kw *(Alimenta todo el Hospital)*
Modasa – MP681 *(Alimenta Cuidados Intensivos)*

Cisternas de agua:

04 Cisternas Subterráneas *(Capacidad Neta 132.63 m3)*
05 Tanques elevados: *(Capacidad Neta 7.5 m3)*

Servicios de apoyo al diagnóstico médico:

Imágenes Médicas *(mamografía, ecografía, rayos X y tomografía)*
Laboratorio
Banco de Sangre *(tipo II)*

Central de Esterilización:

Esterilización a Gas *(Óxido de Etileno)*
Esterilización a vapor *(Autoclave)*

Telecomunicaciones:

06 Radios VHF *(Portátiles)*
01 Radio Tetra *(Portátil)*

Sistema de lucha contra incendios:

188 extintores de fuego portátiles *(Recarga vence en 2025)*

Seguridad Interna:

Unidad de Seguridad interna
Servicio de vigilancia tercerizado.
Sistema de video vigilancia

¹³ EMED Salud. (febrero, 2024). Reporte de Situación. Hospital Santa Rosa.

Ascensores:

(02) Ascensores

6.1.3. Determinación del Nivel de Riesgo

El presente documento se centra en el desarrollo de actividades preparativas que permitan que el hospital pueda atender, de manera organizada y eficiente, las emergencias que ocurran durante la Semana Santa 2024; para ello resulta imprescindible un análisis del riesgo en función de cada peligro y la vulnerabilidad de la institución, a fin de que se pueda priorizar la ejecución de acciones, en base a objetivos realistas y alcanzables.

Para determinar el nivel de riesgo, emplearemos la matriz de riesgos¹⁴ del CENEPRED, la cual se sustenta en los conceptos de la Ley N° 29664 y la siguiente formula:

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

Dónde:

R=Riesgo

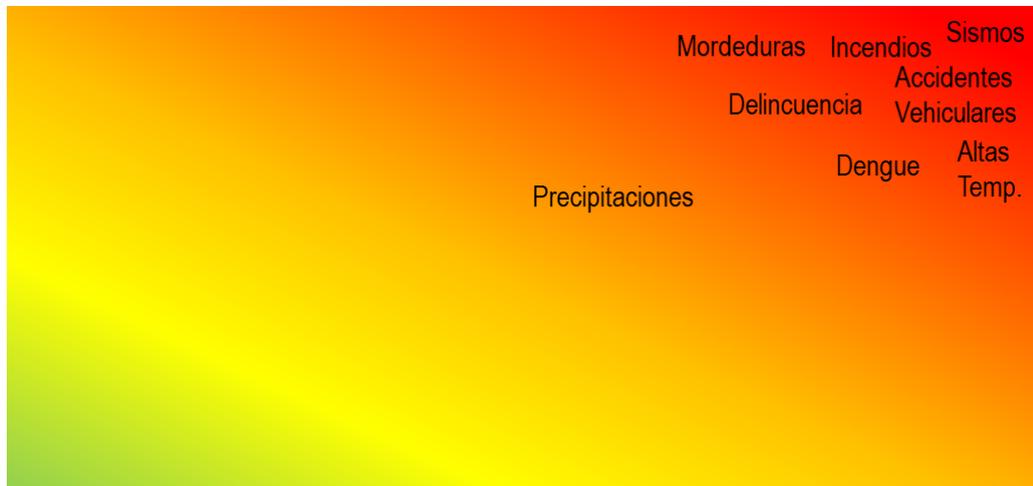
f = En función

Pi= Peligro con la intensidad mayor o igual a i durante un periodo de exposición t

Ve= Vulnerabilidad de un elemento expuesto e

e= Elemento expuesto

i= Intensidad



Leyenda:

- Riesgo Muy Alto
- Riesgo Alto
- Riesgo Medio
- Riesgo Bajo

¹⁴ CENEPRED. Manual Para la Evaluación de Riesgos Por Fenómenos Naturales V2. (p.156). Disponible en: https://sigrid.cenepred.gob.pe/docs/PARA%20PUBLICAR/CENEPRED/Manual-Evaluacion-de-Riesgos_v2.pdf

Estimación de las consecuencias:

1. Precipitaciones
Tienen una baja probabilidad de que se desencadene, pero si sucede, se espera la inoperatividad de salas de operaciones, servicios de rehabilitación y la afectación del principal grupo electrógeno institucional; además de la ocurrencia de accidentes entre los trabajadores y usuarios. Se necesitará la referencia de emergencia de pacientes hospitalizados, reprogramación de intervenciones y de la atención de una cantidad de lesionados que sería de tipo individual y menor a 5 con: torceduras, fracturas o contusiones. Entre los peligros asociados se puede hallar: cortos circuitos y aniegos.
2. Altas Temperaturas
Tiene una alta probabilidad de ocurrencia y se espera que afecte principalmente en el rendimiento institucional por impactar en la salud de los trabajadores; pero también puede generar mal funcionamiento de equipos sensibles ante la temperatura ambiental o recalentamiento y pérdida de insumos, sobre todo de medicamentos y reactivos. La cantidad de lesionados sería de tipo individual y colectivo y podría estar entre 10 y 30 con: Deshidratación, quemaduras de 1er grado y golpes de calor.
3. Sismos
De acuerdo con su magnitud, puede ocasionar pérdida de insumos, materiales y equipos sensibles; e inclusive la inoperatividad total del establecimiento. Su ocurrencia puede desencadenar colapso de estructuras, incendios, explosiones y aniegos internos. La probabilidad de que ocurra un sismo de magnitud moderada es muy alta, pudiendo generar lesionados dentro de las instalaciones hospitalarias de hasta 10 personas y una demanda externa por la misma cantidad; de ocurrir un evento de gran magnitud se esperan lesionados dentro de las instalaciones mayor a 100 y demanda externa de 10 prioridades I y II¹⁵ por hora.
4. Delincuencia
Tiene una alta probabilidad de ocurrencia y su impacto en la población puede ser individual y colectivo, puede generar hasta 30 heridos en foco y una demanda de 2 prioridades I y II por hora con quemaduras, heridas por arma de fuego o proyectiles, heridas con punzocortantes, afectación de ojos, amputaciones, contusiones y politraumatismos.
5. Incendio
Tiene una alta probabilidad de ocurrencia y sus daños en la salud se pueden extender hasta 50 personas en foco, lo que podría significar el

¹⁵ De acuerdo con la NT N°042-MINSA/DGSP-V.01; se considera Prioridad I, a pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren de atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma; la Prioridad II, pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, son atendidos en consultorios de emergencia, y paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico de Emergencia, teniendo prioridad la atención de casos I y II.

arribo de hasta 1 prioridad I o II y de 5 a 10 prioridades III, por hora. Las lesiones más causadas son quemaduras, contusiones, fracturas, inhalación de humo o asfixia, afectación de ojos.

6. Accidentes Vehiculares

Tiene una alta probabilidad de ocurrencia y pueden generar hasta 30 heridos en foco, lo que podría conllevar a requerir la atención de hasta 15 personas con diferentes niveles de gravedad por contusiones, politraumatismos, perforaciones, aplastamiento, amputaciones y quemaduras.

7. Mordeduras

Tiene una alta probabilidad de ocurrencia con una repercusión en la salud individual o colectiva menor, y una demanda de hasta 3 heridos por día.

8. Enfermedades infecciosas

Tiene una alta probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto es colectivo, generando demanda intermitente que se prolonga por varias semanas, lo que a su vez exige que el hospital desarrolle estrategias de reorganización interna, se estima el incremento de la demanda de camas de cuidados intensivos y hospitalización (para casos de rubiola, camas de observación aislada). La demanda puede generar la necesidad de hasta 5 hospitalizaciones en simultaneo, con pacientes con sensibilidad estomacal, vómitos, extravasación grave, fiebre, disnea.

6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

6.2.1. Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres - GTGRD

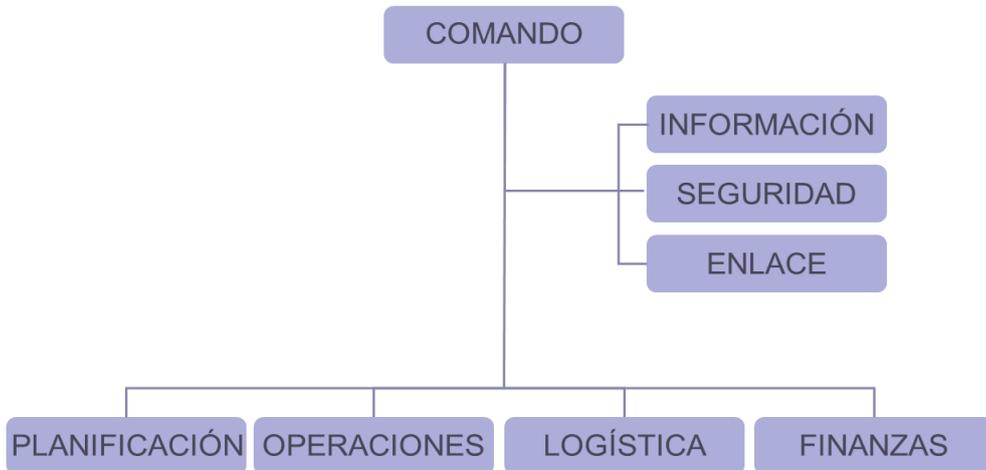
El GTGRD es el componente estratégico ante las emergencias y los desastres, se encarga de identificar, reducir y evitar los riesgos; así como de impulsar la preparación y fortalecer la capacidad de respuesta ante los desastres. Para ello se apoya en la Política de Gestión del Riesgo de Desastres y sus instrumentos de gestión.

Sus integrantes están identificados a través de la Resolución Directoral N° 190-2023-MINSA-HSR-DG, los que a su vez son presididos por el Director General del hospital y se rigen bajo el reglamento aprobado por la Resolución Directoral N° 172-2023-MINSA-HSR-DG.

6.2.2. Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario - SCIH

El SCIH es el componente operativo que se activa frente a las ocurrencias adversas; es una figura organizativa adoptada por los líderes de los equipos operativos responsables de la primera respuesta institucional, para administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles.

Estructura Básica del SCIH



Ante la inminencia o frente a la ocurrencia de una situación de emergencia, el SCIH es activado por el Jefe de Guardia en turno; quien, a su vez, asume el puesto de Comando.

El Comandante (Jefe de Guardia) es quien elige el Puesto de Comando (zona desde donde se dirige la respuesta) y a su vez, asume o delega las demás funciones del sistema, en razón de la complejidad del evento. El Comandante es la máxima autoridad durante la respuesta y es el encargado de las decisiones y determinación de los objetivos del Plan de Acción.

Para optimizar las actividades y mantener el control sobre la emergencia, el Comandante puede delegar funciones a terceros, para lo cual se considerará que:

El Oficial de Información será quien recolecte, registre y administre la información generada por el incidente, presentando análisis y reportes estadísticos, a su vez, coordina la entrega de información pública (siempre que esté aprobada por la DG).

El Oficial de Seguridad será responsable de vigilar las condiciones de seguridad en las instalaciones del SCIH y en la Zona Caliente. Tiene que tener conocimiento sobre los peligros en la respuesta ya que debe garantizar la seguridad del personal.

El Oficial de Enlace deberá ser alguien preparado para el uso de sistemas de comunicación de contingencia y en procedimientos de coordinación de referencias, ya que es quien se encarga de transmitir necesidades y coordinar el apoyo interinstitucional.

El Jefe de Planificación, debe tener un perfil técnico que le permita la creación de estrategias de acción frente a las características de riesgo del peligro latente u ocurrido. Ejm. Incendio: Personal con experiencia de brigadista, bombero, prevencionista, etc.; Accidente vehicular: Profesional con experiencia en

atención de víctimas en masa; Enfermedad infecciosa: Profesional con perfil de epidemiología o infectología.

El **Jefe de Operaciones** será quien dirija la implementación de las tareas operativas y quien determine las necesidades y calcule los recursos adicionales para la continuidad operativa.

El **Jefe de Logística** por su parte, se encarga de la distribución de ambientes o módulos, equipos, herramientas, materiales, alimentos y equipos de protección personal, actualiza el stock de recursos y eleva las solicitudes adicionales de operaciones al Comandante u oficial de Enlace.

El **Jefe de Finanzas o Administración**, será responsable del almacenaje de recursos (lleva el Kardex), negociar contratos y en general de documentar los costos de la respuesta.

En el Anexo N° 02 se profundiza sobre las responsabilidades de cada función del SCIH.

6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

6.3.1. Procedimientos de preparación para reducir los daños en salud

El proceso de preparación reúne los procedimientos que se deben ejecutar para el desarrollo de capacidades y fortalecimiento organizacional que sirven para anticiparse y responder de forma oportuna y adecuada ante las emergencias.

Conocidas las probables consecuencias ante el desarrollo de la Semana Santa 2024, se ha planteado desarrollar lo siguiente:

1. Mantener el monitoreo permanente de los peligros, emergencias y desastres ocurridos en la jurisdicción, para la alerta oportuna.
2. Sensibilización del personal sobre los peligros que amenazan la institución y a su población de influencia.
3. Asegurar el stock de materiales e insumos críticos para la atención de las emergencias y desastres que pueden ocurrir durante la Semana Santa.
4. Identificar fallas en el equipamiento estratégico, a fin de intervenir con oportunidad y asegurar la oferta instalada, en el periodo de riesgo latente.
5. Asegurar la disponibilidad de recursos humanos en servicios críticos, para una respuesta proporcional y de calidad aún, frente a situaciones de sobredemanda.
6. Verificar el buen estado de los recursos de contingencia y de los sistemas de seguridad ante desastres, disponibles en la institución.

6.3.2. Procedimientos de Alerta

Las Alertas son notificaciones realizadas por la autoridad sanitaria de la jurisdicción en donde hay expectativa (verde), es inminente (amarilla) o ha ocurrido un peligro (roja).

Para el caso de Lima Centro, las Alertas pueden ser emitidas por la DIRIS¹⁶, DIRESA¹⁷ o DIGERD¹⁸, y tras su activación se deben ejecutar diferentes procedimientos básicos de contingencia, los que son consecuentes con el tipo alerta que se activa:

1. Alerta Verde

- a. Revisar el Plan de Contingencia 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.

2. Alerta Amarilla

Se ejecutan los procedimientos de la Alerta Verde y se suman:

- a. Convocatoria del GTGRD al hospital;
- b. Refuerzo preventivo de guardia:
El director general, jefe de emergencia y jefes de los servicios críticos deben estar en retén domiciliario permanente.
Operativizar el rol de retenes domiciliarios de ser necesario (corresponde solo al personal que se considere que es necesario en la respuesta ante la emergencia prevista);
- c. Garantizar la operatividad del Sistema de comunicación y de transporte asistido a su máxima capacidad.
- d. 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;
- e. Restringir los procedimientos de ayuda diagnóstica (imágenes y laboratorio) que no sean de emergencia;
- f. Restringir las intervenciones quirúrgicas electivas;
- g. Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicina e insumos para la atención de los pacientes;

¹⁶ Dirección de Redes Integrales de Salud.

¹⁷ Dirección Regional de Salud.

¹⁸ Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud del MINSA.

- h. 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;
- i. Mantener la comunicación y coordinación permanente con los establecimientos de salud de referencia y contrarreferencia y entre las redes de salud.

3. Alerta Roja

Se ejecutan los procedimientos de las Alertas Verde y Amarilla y;

- a. Activar el EMED Salud a su máxima capacidad;
- b. Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades 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. Procedimientos de Comando y Coordinación

Comprendidos por los procedimientos transversales que se ejecutan para la conducción de la atención de las emergencias y desastres, por parte de las diferentes instancias del sector y niveles de gobierno, en base a información oportuna. Para su óptimo desarrollo se debe cumplir con:

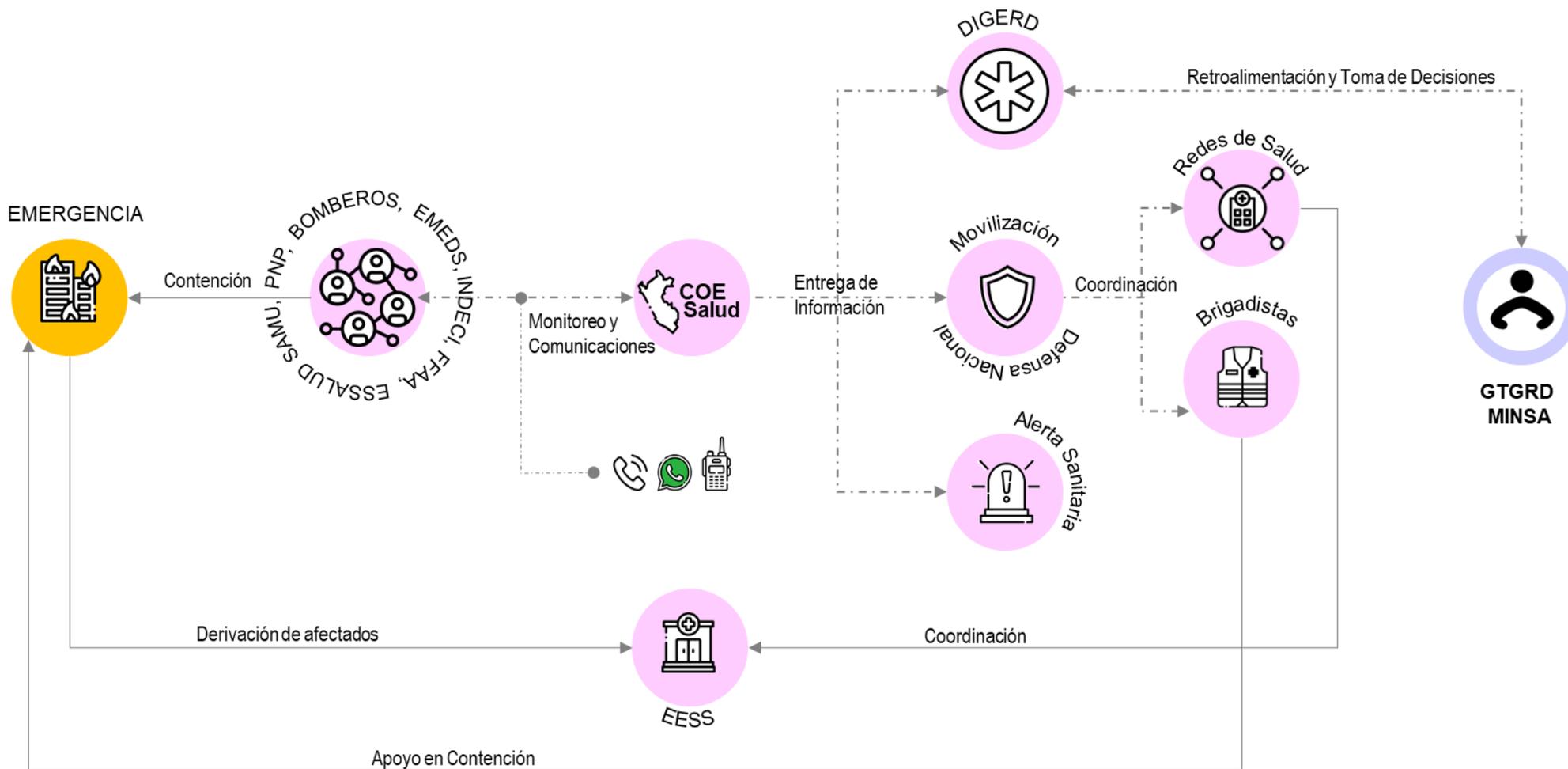
1. Asegurar la operatividad del EMED Salud.
2. Actualizar el directorio institucional e interinstitucional y difundirlo.
3. Entregar reportes de situación y ubicación de los recursos de contingencia con los que cuenta el establecimiento.

Ocurrida una emergencia, el Hospital Santa Rosa obedece las siguientes estrategias de conducción y coordinación:

Emergencia	Alcances	Recursos Necesarios	Riesgo Potencial	Riesgo de acuerdo al Número de Afectados	Análisis y Monitoreo - Salud	Conducción Salud	Coordinación Salud	Coordinación PDC ¹⁹
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	SAMU SCI Hospitalario Bomberos PNP Serenazgo	SCI DIRIS	PDC Distrital
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	SAMU SCI Hospitalarios	SCI DIRIS	PDC Lima
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	DIRIS	SCI DIGERD	PDC Lima
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	DIGERD DIRIS	SCI Salud (MINSA)	INDECI
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 (MINSA)	SCI Salud (MINSA)	INDECI

¹⁹ Plataforma de Defensa Civil

Flujo de la información para la respuesta en salud frente a Emergencias



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

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

1. Activación del SCIH

- a. Inicia con la comunicación de la situación (validada) por parte del EMED al Jefe de Guardia.
- b. 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.
- c. Luego designa oficiales y jefes para ocupar los Puestos del SCIH; a su vez establece los medios para la comunicación y coordinación interna.
- d. El Jefe de Planeamiento comunica el Plan de Acción.
- e. El Jefe de Operaciones organiza los equipos de atención, conformando como mínimo, un equipo para triaje, un equipo para atención de tarjetas rojas, un equipo para atención de tarjetas amarillas y un equipo para atención de tarjetas verdes y al equipo de mantenimiento.
- f. El Jefe de Logística actualiza el listado de medicamentos, materiales, insumos y EPPs; a la vez que los redistribuye entre las áreas de expansión.
- g. El Jefe de Seguridad se asegura o dirige acciones de evacuación de ocupantes, delimitación de áreas, reforzamiento de la seguridad interna y vigila que se cumpla con el uso de EPPS, en todo momento se asegura de prevenir riesgos.

2. Recepción de víctimas y triaje

- a. El procedimiento de recepción de víctimas se ejecuta de acuerdo con el proceso estándar de atención de emergencias del servicio de emergencia.
- b. Ante el arribo de víctimas en masa, el Jefe de Seguridad ordena el despeje de las áreas comunes del Servicio de Emergencia y el Jefe de Operaciones elige el espacio donde se realizará el Triaje START²⁰ y procede con la reorganización de las instalaciones.

3. Reorganización del Servicio de Emergencia

Para hacer uso efectivo de las instalaciones, el Comandante evaluará la ejecución de la siguiente estrategia de reorganización del Servicio de Emergencia:

- a. Uso del pasillo de recepción como área de concentración de víctimas para triaje START.
- b. Uso del tópic de triaje, como tópic de Medicina General.
- c. El tópic de Medicina 2, se implementa para que funcione como Tópic de Cirugía.
- d. En el Tópic de Medicina 1 y Tópic de Cirugía, se instalan una camilla y equipamiento para atención de prioridades I.

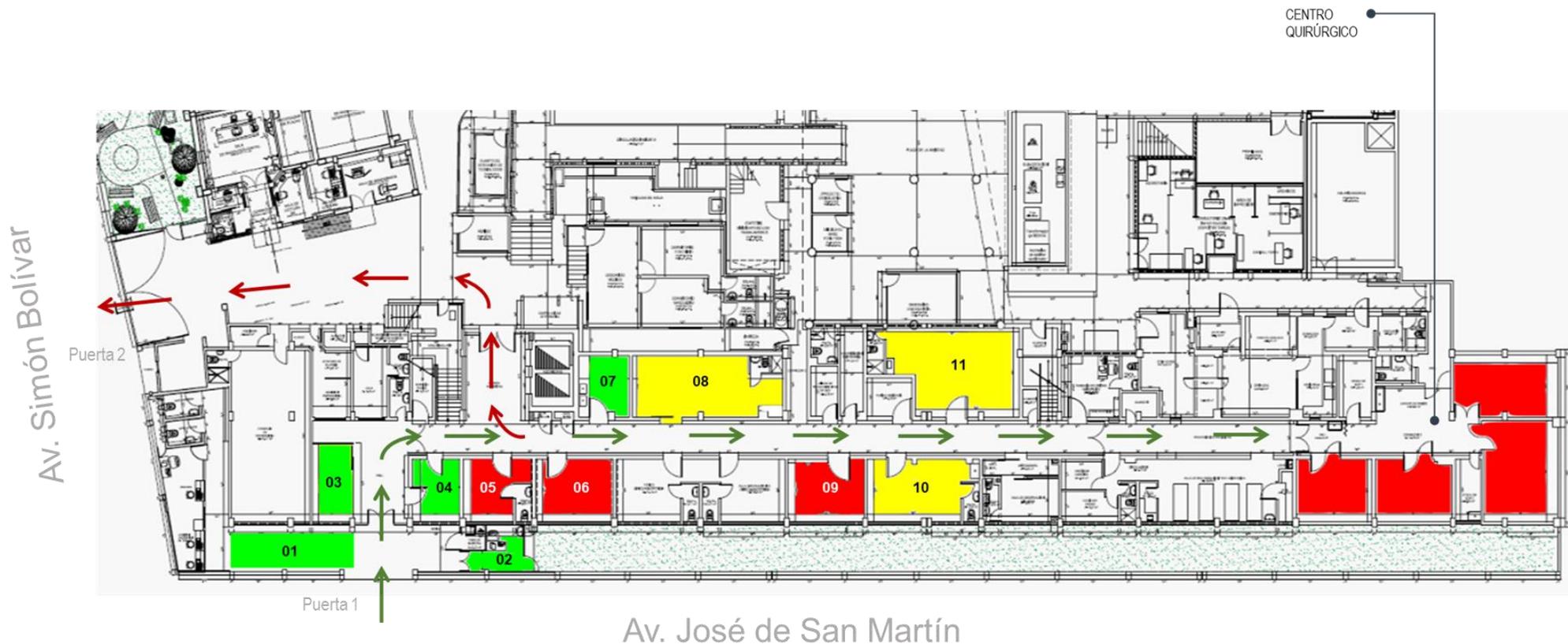
²⁰ El *Simple Triage And Rapid Treatment*, por sus siglas en inglés START o lo que es lo mismo, triage o triaje simple y tratamiento rápido, es uno de los métodos de clasificación de heridos más habituales en los servicios de emergencias a nivel internacional; que consiste en una clasificación tetrapolar, que agrupa a los pacientes por criterio de gravedad de forma cromática.

- e. En las salas de observación de varones y mujeres, se acondiciona una camilla adicional.
- f. Se derivan pacientes de observación pediátrica a piso y se acondiciona el área para la implementación de dos camillas para observación de paciente adulto.
- g. Los pasillos y salas de espera se deben mantener sin obstrucciones a excepción de mobiliario clínico usado en la atención de la emergencia.
- h. La recepción de pacientes se mantiene por la Puerta 1 y la evacuación de pacientes se hace por la Puerta 2.

A continuación, se muestra la representación gráfica de la estrategia planteada:

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA SEMANA SANTA 2024

Plano referencial para la redistribución efectiva del Servicio de Emergencia frente a emergencias masivas



Leyenda:

- Ruta de ingreso de heridos
- Ruta de Evacuación de referidos
- Espacios para atención de herida Tarjeta Verde (Prioridades III y IV)
- Espacios para atención de herido Tarjeta Amarilla (Prioridades II)
- Espacios para atención de herido Tarjeta Roja (Prioridades I)

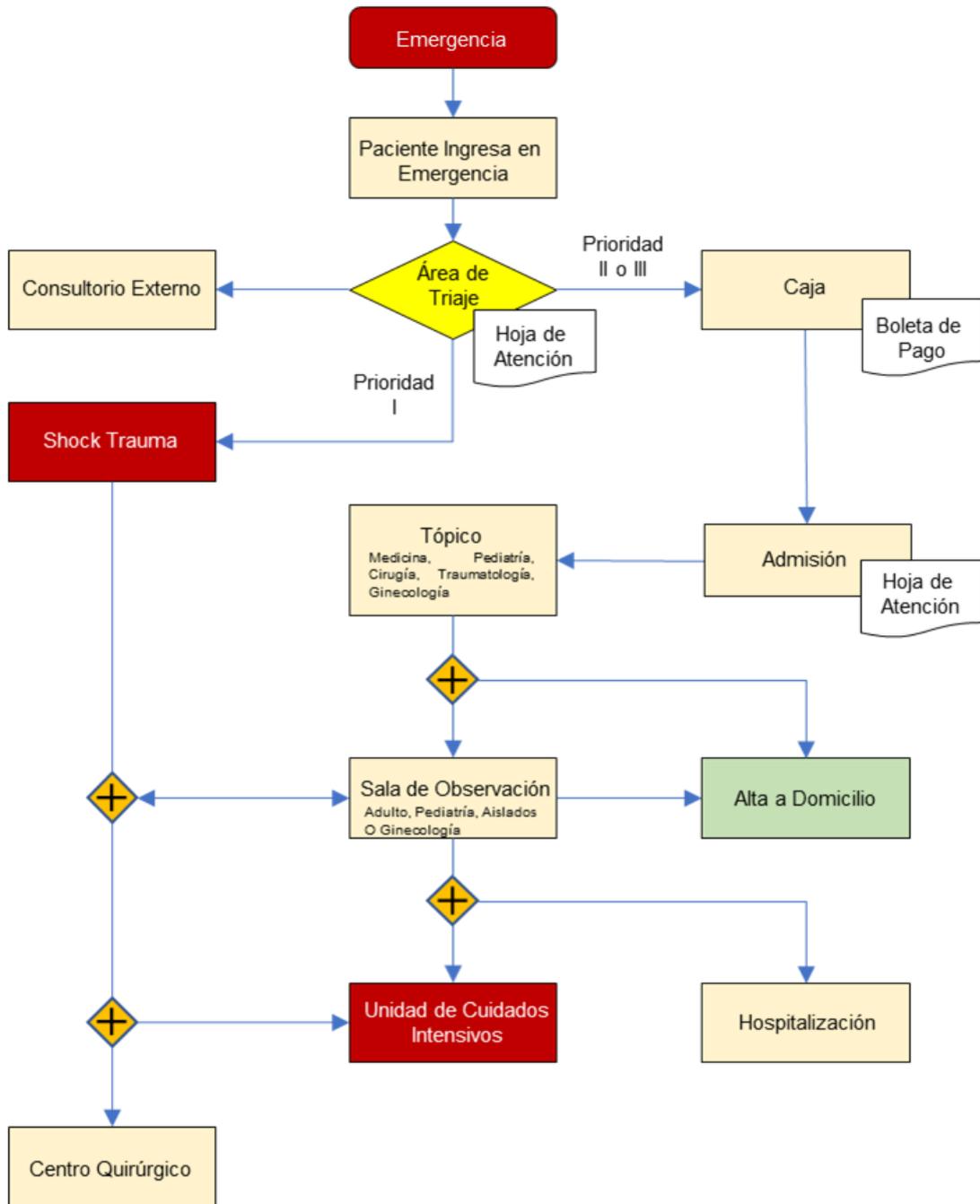
01. Acondicionamiento de un área de concentración de víctimas.
02. Triaje de Emergencia, se acondiciona como Tópico de Medicina.
03. Tópico de Inyectables.
04. Tópico de Medicina, se acondiciona como Top. de Cirugía.
05. Tópico de Medicina, en donde se instalaría una camilla para paciente de Prioridad I.
06. Tópico de Cirugía, en donde se instalaría una camilla para paciente de Prioridad I.
07. Tópico de Traumatología.
08. Sala de Observación Varones, donde se instalaría una camilla adicional.
09. Sala de TraumaShock.
10. Sala de Observación de Pediatría, en la que se podría instalar dos camillas para observación adulto, y trasladar los menores a 5to piso en Hosp. de Ginecología, de acuerdo a estado de gravedad.

4. Atención de Víctimas

- a. 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.
- b. 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).
- c. De acuerdo con la evaluación de riesgos ejecutada en la sección 6.1.3, 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 de Salud con Unidad de Quemados.
- d. El Jefe de Operaciones conforma un equipo liderado por el Médico Psiquiatra o, en su defecto por el Psicólogo de mayor experiencia, presente en el establecimiento al momento en que se suscita la emergencia; dicho equipo se encarga de la atención de la salud mental, en el Patio de la Amistad. El Jefe de seguridad se encarga de coordinar la seguridad integral en dicho espacio.
- e. Ante un caso sospechoso o confirmado de una enfermedad sujeta a notificación obligatoria, el médico tratante deberá informar de ello al Jefe de Operaciones y al personal de epidemiología para el llenado de formatos y ejecución del protocolo específico pertinente.

A continuación, se muestra el flujo de atención general que se debe seguir durante las emergencias:

Flujo de Atención del Servicio de Emergencia²¹



²¹ Adaptado del Flujo de Atención del Servicio de Emergencia HSR

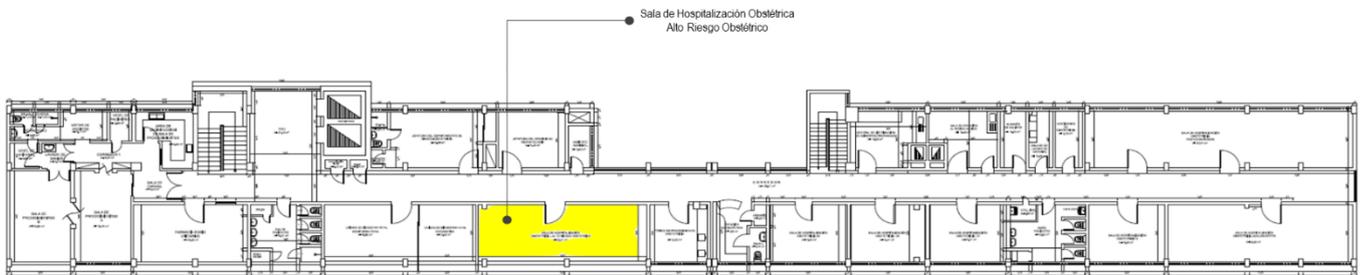
5. Transporte Asistido

- a. La Unidad de Referencias y Contrarreferencias coordina la derivación de pacientes a establecimientos de salud de mayor complejidad. Los alcances son informados directamente al Jefe de Operaciones y EMED del hospital.
- b. Frente a escenarios de víctimas en masa se debe tratar de coordinar que los traslados sean realizados por SAMU o por los Bomberos, esto con el fin de no reducir el recurso humano disponible en el hospital. Al menos, hasta que se apersona el personal reten.
- c. De ser posible, se debe coordinar que los traslados con menor recorrido sean ejecutados por las ambulancias del hospital y, los de mayor distancia por las instituciones de apoyo.
- d. El EMED Salud es responsable de comunicar 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 al Jefe de Operaciones y de Logística.

e. Expansión interna

- a. Ante la necesidad de contar con mayor número de camas de observación de emergencia; se podrá acondicionar la Sala de Hospitalización Obstétrica de Alto Riesgo para recibir hasta cuatro (04) pacientes estables.

Área de Expansión 1 Hospitalización de Obstetricia

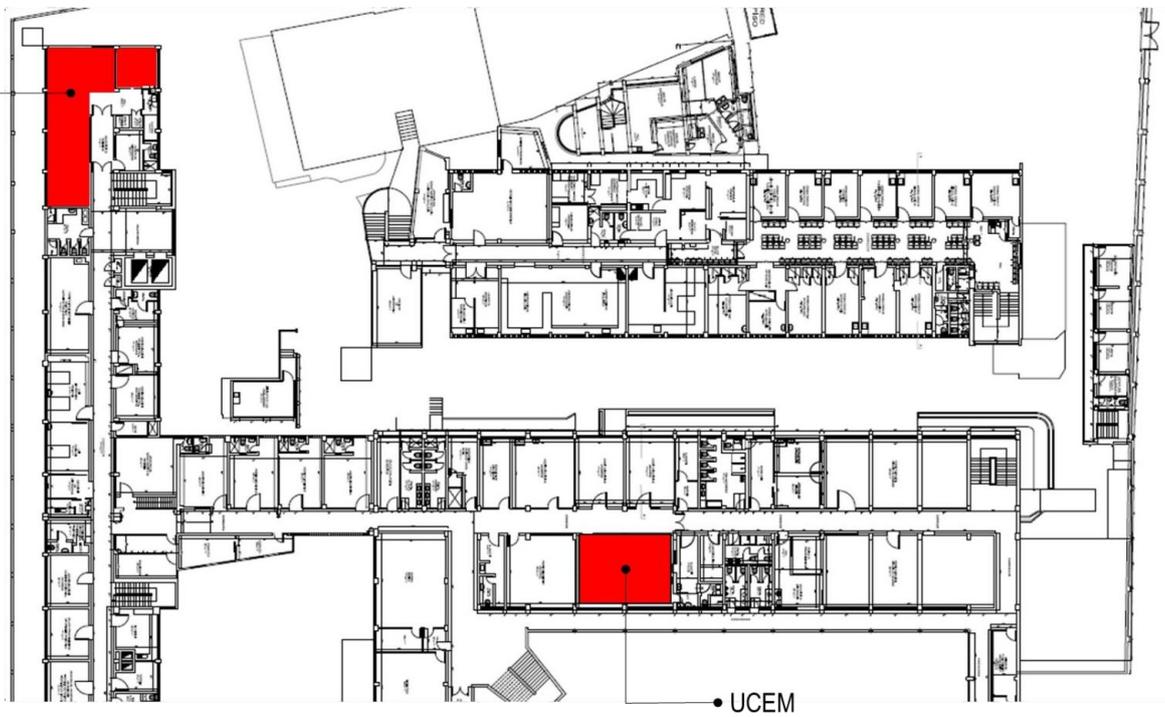


PLANTA DISTRIBUCIÓN 4TO PISO

- b. Entre los problemas más sensibles al momento de enfrentarse a las emergencias de alto nivel, es el de lograr que se efectivicen las 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.

Área de Expansión 2 UCEM

UCI General



PLANTA DISTRIBUCIÓN 2DO PISO

6.3.5. Procedimiento de continuidad de servicios

1. Tras una emergencia en la zona de influencia

- a. Cuando la demanda de los servicios de emergencia baje a niveles controlables o de normalidad, o cuando se hallan atendido a todas las víctimas o cuando se reciba la notificación de desactivación de la Alerta Sanitaria, el comandante de incidente emitirá la orden desmovilización²² y desactivación del Plan.
- b. La desmovilización o repliegue de la oferta instalada se ejecuta de menor a mayor complejidad.

2. Tras una emergencia o incidente interno

- a. Cuando el evento desencadenante haya sido controlado y todas las víctimas hayan sido atendidas o derivadas, el Comandante de incidente dará la orden de desmovilización y desactivación del Plan.
- b. La desmovilización o repliegue de la oferta instalada se ejecuta de menor a mayor complejidad.
- c. Cuando los daños hallan provocado la inoperatividad de servicios esenciales, se procede con la activación del Plan de Continuidad Operativa vigente.

Desactivado el Plan de Contingencia, el Comandante reúne la información generada en la respuesta y emite el informe final de incidente.

²² Se refiere al proceso integral y progresivo mediante el cual, se repliegan los recursos utilizados para atender una emergencia, es decir, se retorna a la normalidad, una vez cesado el incidente o controlados los daños.

6.4. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Proceso	Líneas de Acción	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Febrero					Marzo					Total	Responsable	
				Sem I	Sem II	Sem III	Sem IV	Sem V	Sem I	Sem II	Sem III	Sem IV	Sem V			
Preparación	Monitoreo permanente de los peligros, emergencias y desastres ocurridos en la jurisdicción, para la alerta oportuna.	Entregar reportes de situación diaria.	Reporte	4	7	7	7	4	3	7	7	7	7	60	UFGRED	
		Probar equipos de comunicación de emergencia.	Prueba	4	7	7	7	4	3	7	7	7	7	60	UFGRED	
		Actualizar el directorio institucional e interinstitucional.	Directorio	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	UFGRED	
		Imprimir y distribuir los formatos usados en emergencias y desastres.	Kit	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2	UFGRED	
	Sensibilización del personal sobre los peligros que amenazan la institución y a su población de influencia.	Emitir avisos sobre situaciones de peligro en la zona de influencia.	Aviso	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	UFGRED	
	Gestión de materiales e insumos críticos para la atención de emergencias y desastres.	Revisar y actualizar los listados de insumos, materiales, medicamentos y otros consumibles de contingencia.	Reporte	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	Farmacia / Enfermería
		Gestionar compras para reducir las brechas identificadas sobre los kit de medicamentos de emergencia.	Reporte	-	-	1	-	1	1	1	1	1	1	-	6	Farmacia / Enfermería
	Identificar fallas en el equipamiento estratégico, a fin de intervenir con oportunidad y asegurar la oferta instalada.	Aplicar mantenimientos predictivos de los activos estratégicos de los servicios críticos.	Reporte	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	OSSGGyM / Cada Servicio Crítico
		Gestionar servicios de mantenimiento correctivo para asegurar la operatividad de activos estratégicos con fallas e inoperativos.	Reporte	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	-	5	OSSGGyM
	Desarrollar estrategias para incrementar la disponibilidad de recursos humanos, en servicios críticos, frente	Preparar retenes domiciliarios para el periodo en el cual se incrementa la actividad de riesgo en la población.	Rol	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	13	Cada Servicio Crítico

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA SEMANA SANTA 2024

	a situaciones de sobredemanda.															
	Verificar el buen estado de los recursos de contingencia y de los sistemas de seguridad ante desastres.	Llenar y presentar la matriz de verificación situacional de los componentes hospitalarios.	Reporte	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	5	UFGRED / OSSGGyM/ Servicios Críticos	
Respuesta	Activación del SCIH.	Emitir comunicación al personal de emergencia y EMED Salud.	Comunicación	A demanda											-	JG / DG
		Registrar documentariamente la entrega de funciones e identificar el Puesto de Comando (PC).	Acta	A demanda											-	SCIH
		Establecer y comunicar el Plan de Acción del Incidente.	Comunicación	A demanda											-	SCIH
		Determinar y registrar la ubicación de la Base (B) y áreas de Espera (E).	Acta	A demanda											-	SCIH
		Convocar retenes, brigadistas y al GTGRD.	Comunicación	A demanda											-	SCIH
	Reorganización y expansión de servicios críticos.	Alertar a las entidades de la jurisdicción sobre la necesidad de apoyo y efectivizar referencias	Comunicación	A demanda											-	SCIH / UFGRED
		Evacuar a los visitantes y referir a los pacientes estables a otras entidades de la zona.	Comunicación	A demanda											-	SCIH
		Reordenar el equipamiento para implementar expansiones de emergencia.	Comunicación	A demanda											-	SCIH
	Recepción y atención de los heridos.	Clasificar, registrar y derivar a los heridos.	Reporte	A demanda											-	SCIH
		Atender las emergencias de acorde a la clasificación o prioridad asignada.	Reporte	A demanda											-	SCIH
		Registrar e informar sobre los casos de notificación obligatoria al CDC MINSA.	Reporte	A demanda											-	SCIH
	Traslado de heridos a entidades de referencia.	Gestionar recepciones mediante el Refcon del MINSA.	Ficha	A demanda											-	SCIH / UREFCON
		Coordinar apoyo en traslados por parte de Entidades de primera respuesta.	Comunicación	A demanda											-	SCIH
		Realizar traslados de pacientes.	Reporte	A demanda											-	SCIH / Utransporte

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA SEMANA SANTA 2024

	Desmovilización y continuidad operativa.	Desmovilización o repliegue de la oferta desplegada en contingencia.	Informe	A demanda	-	SCIH
		Activación del Plan de Continuidad Operativa.	Acta	A demanda	-	GTGRD

6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto total por el desarrollo de las medidas de preparación incluidas en el Plan asciende a cuarenta y cinco mil catorce soles (S/. 45,014.00), que se prevé, se carguen a las categorías presupuestales del hospital, de la siguiente manera:

Distribución del Presupuesto del Plan

Categoría Presupuestal	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa (POI)	Total
0068: Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres	5005612: Desarrollo de los Centros y Espacios de Monitoreo de Emergencia y Desastres	5005612 - Desarrollo de los Centros y Espacios de Monitoreo de Emergencia y Desastres	172.00
0104: Reducción de la Mortalidad Por Emergencias y Urgencias Médicas	5005903: Atención de la Emergencia Especializada	AOI00014500419-011: 5005903 - Atención de la Emergencia y Urgencia Especializada	24,822.00
9001: Acciones Centrales	5000005: Gestion de Recursos Humanos	AOI00014500193-011: Acciones en Control, Asistencia y Permanencia	10.00
9002: Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos	5001565: Mantenimiento y Reparación de Equipo	AOI00014500216-011: Acciones en Mantenimiento	20,010.00
Total General			45,014.00

Nota: En el Anexo 2 se presenta la matriz de programación financiera del Plan.

Las Actividades Operativas que integran el presente Plan se encuentran diseñadas de tal forma que se articulan con el Plan Operativo Institucional – POI 2024 del Hospital Santa Rosa; por lo que los costos asociados con su desarrollo, serán financiados con los Recursos Ordinarios de la misma Entidad.

Sobre el supuesto, en el que las brechas y necesidades superen el presupuesto con que cuente; los responsables de cada actividad deberán sustentar la aprobación de demandas adicionales ante los coordinadores de los programas presupuestales, así como ante el Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico, para la gestión correspondiente.

Tras la declaratoria del Estado de Emergencia, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, a solicitud de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres, activa la Actividad 5006144: Atención de actividades de emergencia, por la que se canalizaran la solicitud de recursos presupuestales para la contención de daños y rehabilitación.

6.6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo es un proceso mediante el cual se evalúa la oportunidad con que se van ejecutando las actividades operativas del Plan, de él resultan los reportes que sirven de insumo para la atención de problemas o dificultades que contravengan con los objetivos preestablecidos. Cada área indicada como responsable de una actividad operativa, debe emitir reportes dirigidos a UFGRED, con una frecuencia mínima quincenal, en donde se indiquen los logros y/o problemas presentados durante la gestión y/o ejecución del Plan.

La evaluación por su parte, es el proceso mediante el cual, la Dirección General analiza 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 en el Anexo 3.

7. ANEXOS

Anexo 1. Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario (SCIH)

Anexo 2. Programación Financiera del Plan

Anexo 3. Matriz de Indicadores para la evaluación del Plan

Anexo 4. Matriz de verificación situacional de los componentes hospitalarios estratégicos para la atención de emergencias

Anexo 5. Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional

Anexo 6. Identificadores y frecuencia radial para la comunicación entre Establecimientos de Salud del MINSA

Anexo 1. Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario (SCIH)

Durante el manejo de los incidentes, emergencias y desastres es requerido que se desarrollen 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.

Función de Mando

Es la función encargada de la administración, coordinación, dirección y control de todos los recursos disponibles para la respuesta. Quien asume el mando, dirige todo el sistema. La función la ejerce el Comandante de Incidente (CI) ya sea como mando único o unificado, por competencia legal, jerárquica, técnica o institucional.

El mando obedece al principio de transferencia. Ante una ocurrencia adversa, la persona con mayor capacidad técnica asume el mando para reducir los riesgos y brindar seguridad, cuando se apersona el funcionario competente, este asume la función de mando y recibe la información actualizada del incidente por parte de su antecesor.

La función de mando presenta las siguientes responsabilidades:

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

Cuando los periodos de operación requieran de jornadas de trabajo extendidas, el CI debe determinar un servidor adjunto. Esta persona debe tener las mismas capacidades que el CI para poder reemplazarlo en cualquier momento. Este CI adjunto es designado para cumplir con:

- ✓ Realizar tareas específicas solicitadas por el CI.
- ✓ Asumir la función de mando del incidente como relevo.
- ✓ Representar al CI en reuniones de coordinación.

Función de Planificación

Es la función que se delega para preparar y difundir el plan de acción; además se encarga de registrar y llevar el control del estado de todos los recursos del incidente. Garantiza 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:

- ✓ Realizar proyecciones de necesidades.
- ✓ Recolectar, analizar y difundir la información acerca del desarrollo de la emergencia y alcances de la respuesta, dentro de la estructura del sistema.
- ✓ Monitorear los stocks de recursos.
- ✓ Actualizar el Plan de acción de acuerdo a indicaciones del CI.
- ✓ Recopilar toda la información escrita del incidente.
- ✓ Planificar la desmovilización o repliegue.

Función de Operaciones

Es la función delegada para organizar y monitorizar el desarrollo de las tácticas seleccionadas para las operaciones de respuesta. la función de Operaciones se encarga de:

- ✓ Implementar y ejecutar el Plan de Acción.
- ✓ Proponer nuevas estrategias y tácticas operativas.
- ✓ 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.

Función de Logística

Es la función encargada de facilitar las actividades u operaciones del personal. La función de Logística proporciona los bienes y coordina la ejecución de servicios necesarios para el desarrollo de la respuesta, para ello cumple con:

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

Función de Administración y Finanzas

Es la función delegada para llevar el control financiero, mejor dicho, de los costos incurridos por la respuesta ante el incidente. La función de Administración y Finanzas del SCIH incluye:

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

Función de Seguridad

Es la función a cargo 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:

- ✓ Establecer e Instalar perímetros de seguridad.
- ✓ Verificar el uso correcto de los equipos de protección personal.

- ✓ Coordinar la seguridad interna y externa durante la respuesta.

Función de Información Pública

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.

Función de 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.

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA SEMANA SANTA 2024

Anexo 2. Programación Financiera del Plan

Proceso	Actividad Operativa	Cat. Pres.	Producto	Actividad	Clasificador	Febrero					Marzo					Total
						Sem I	Sem II	Sem III	Sem IV	Sem V	Sem I	Sem II	Sem III	Sem IV	Sem V	
Preparación	Entregar reportes de situación diaria.	68	3000734	5005612	2.3.15.12	S/4.00	S/7.00	S/7.00	S/7.00	S/4.00	S/3.00	S/7.00	S/7.00	S/3.00	S/56.00	
	Probar equipos de comunicación de emergencia.	68	3000734	5005612	2.3.15.12	S/4.00	S/7.00	S/7.00	S/7.00	S/4.00	S/3.00	S/7.00	S/7.00	S/3.00	S/56.00	
	Actualizar el directorio institucional e interinstitucional.	68	3000734	5005612	2.3.15.12	-	-	-	-	-	S/5.00	-	-	-	S/5.00	
	Imprimir y distribuir los formatos usados en emergencias y desastres.	68	3000734	5005612	2.3.15.12	-	S/20.00	-	-	-	-	S/20.00	-	-	S/40.00	
	Emitir avisos sobre situaciones de peligro en la zona de influencia.	68	3000734	5005612	2.3.15.12	-	-	-	-	-	-	-	S/5.00	-	S/5.00	
	Revisar y actualizar los listados de insumos, materiales, medicamentos y otros consumibles de contingencia.	104	3000686	5005903	2.3.15.12	-	S/10.00	-	-	-	-	S/5.00	-	-	S/15.00	
	Gestionar compras para reducir las brechas identificadas sobre los kit de medicamentos de emergencia.	104	3000686	5005903	2.3.18.12	-	S/24,801.00	S/1.00	-	S/1.00	S/1.00	S/1.00	S/1.00	-	S/1.00	S/24,807.00
	Aplicar mantenimientos predictivos de los activos estratégicos de los servicios críticos.	9002	3999999	5001565	2.3.15.12	-	-	S/10.00	-	-	-	-	-	-	-	S/10.00
	Gestionar servicios de mantenimiento correctivo para asegurar la operatividad de activos estratégicos con fallas e inoperativos.	9002	3999999	5001565	2.3.24.71	-	-	-	-	S/4,000.00	S/4,000.00	S/4,000.00	S/4,000.00	-	S/4,000.00	S/20,000.00
	Preparar retenes domiciliarios para el periodo en el cual se incrementa la actividad de riesgo en la población.	9001	3999999	5000005	2.3.15.12	-	-	S/10.00	-	-	-	-	-	-	-	S/10.00
	Llenar y presentar la matriz de verificación situacional de los componentes hospitalarios.	68	3000734	5005612	2.3.15.12	-	S/2.00	-	S/2.00	-	S/2.00	-	S/2.00	-	S/2.00	S/10.00
Respuesta	Emitir comunicación al personal de emergencia y EMED Salud.	104	3000686	5005903	-	A demanda										-
	Registrar documentariamente la entrega de funciones e identificar el Puesto de Comando (PC).	104	3000686	5005903	-	A demanda										-
	Establecer y comunicar el Plan de Acción del Incidente.	104	3000686	5005903	-	A demanda										-
	Determinar y registrar la ubicación de la Base (B) y áreas de Espera (E).	104	3000686	5005903	-	A demanda										-
	Convocar retenes, brigadistas y al GTGRD.	104	3000686	5005903	-	A demanda										-
	Alertar a las entidades de la jurisdicción sobre la necesidad de apoyo y efectivizar referencias	68	3000734	5005612	-	A demanda										-
	Evacuar a los visitantes y referir a los pacientes estables a otras entidades de la zona.	104	3000686	5005903	-	A demanda										-
	Reordenar el equipamiento para implementar expansiones de emergencia.	68	3000734	5005610	-	A demanda										-
	Clasificar, registrar y derivar a los heridos.	104	3000686	5005901	-	A demanda										-

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA SEMANA SANTA 2024

Atender las emergencias de acorde a la clasificación o prioridad asignada.	104	3000686	5005903	-	A demanda	-
Registrar e informar sobre los casos de notificación obligatoria al CDC MINSA.				-	A demanda	-
Gestionar recepciones mediante el Refcon del MINSA.	104	3000685	5005140	-	A demanda	-
Coordinar apoyo en traslados por parte de Entidades de primera respuesta.	68	3000734	5005612	-	A demanda	-
Realizar traslados de pacientes.	104	3000801	5006279	-	A demanda	-
Desmovilización o repliegue de la oferta desplegada en contingencia.	68	3000734	5005610	-	A demanda	-
Activación del Plan de Continuidad Operativa.	68	3000734	5006144	-	A demanda	-
Total General						S/ 45,014.00

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA SEMANA SANTA 2024

Anexo 3. Matriz de Indicadores para la evaluación del Plan

Objetivo General:	Fortalecer el componente de gestión de emergencias del Hospital Santa Rosa, para contribuir en la atención oportuna de los daños a la salud que ocurran en Lima Centro durante la Semana Santa 2024.					
Objetivo Específico	Indicador	Unidad de Medida	Línea Base	Meta Programada	Fuente de Información	Responsable
Generar información sobre peligros y emergencias con oportunidad para la adecuada toma de decisiones y respuesta eficiente frente a eventos adversos.	$\frac{\sum [\text{Reportes de situación, reportes radiales y avisos preparados y entregados a las instancias correspondientes}]}{\sum [\text{Reportes de situación y reportes radiales programados en el plan, y alertas de peligros emitidos en la jurisdicción}]} \times 100$	Reporte	0%	100%	Reporte de UFGRED.	UFGRED
Ejecutar medidas de preparación ante emergencias y desastres, para contar con recursos en la proporción adecuada para atender emergencias.	$\frac{\sum [\% \text{ camas operativas en servicios críticos, \% SOP operativas, \% kit de medicamentos para emergencia disp., \% Ambulancias Operativas, \% Reservas de combustibles, \% Reservas de u. de sangre, \% operatividad de laboratorio e imágenes, \% Radios Operativas}]}{\text{Nro. de componentes hospitalarios de contingencia para desastres}}$	Capacidad Hospitalaria	0	100%	Reportes de OSSGGyM, UFGRED, farmacia, emergencia, Dxl, PCAP.	OSSGGyM, UFGRED, Servicios Críticos y de ADM.
Participar en la atención de las emergencias que ocurran en la zona de influencia.	$\frac{\text{Nro. de atenciones de urgencias y emergencias médicas por emergencias ejecutadas}}{\sum [\text{Solicitudes de atención de heridos por emergencias recibidas}]} \times 100$	Atención	0%	100%	Reportes de servicio de emergencia.	Emergencia Estadística e informática OSeguros

Anexo 4. Matriz de verificación situacional de los componentes hospitalarios estratégicos para la atención de emergencias²³

Nivel de ocupación de camas	Ocupadas	Disponibles	Total	Observación
S. Emergencia	N°	N°		
Cuidados Intensivos	N°	N°		
Cuidados Intermedios	N°	N°		
Hosp. Medicina	N°	N°		
Hosp. De Cirugía	N°	N°		
UCI Neonatal	N°	N°		

Centro Quirúrgico	Operativo	Inoperativa	Total	Observación
Quirófano	N°	N°		
U Rec. Post Anestesia - URPA	N°	N°		

Centro Obstétrico	Operativo	Inoperativo	Total	Observación
Sala de preparación	N°	N°		
Recién Nacidos	N°	N°		
Quirófano	N°	N°		
Esterilización	N°	N°		

Áreas de Expansión	Libre	Ocupado	Observación
Para Emergencia	%	%	
Para UCI	%	%	
Para Salud Mental	%	%	
Expansión Externa 1	M2	M2	
Expansión Externa 2	M2	M2	

Vías de circulación:	Obstrucciones	Luz de Emergencia	Letrero Identificación	Señalización Seguridad	Observación:
S. Emergencia	Sí/No	%	%	%	
S. Cuidados Críticos	Sí/No	%	%	%	
Laboratorio de Emergencia	Sí/No	%	%	%	
Banco de Sangre	Sí/No	%	%	%	
S. Imágenes Médicas	Sí/No	%	%	%	
Centro Quirúrgico	Sí/No	%	%	%	
Ingreso Ambulancias	Sí/No	%	%	%	
Salida Ambulancias	Sí/No	%	%	%	

Estado de los ascensores	Operativo	F. Mantenimiento	F. Mant. Programado
Ascensor A1	Sí/No	/ /	/ /
Ascensor A2	Sí/No	/ /	/ /

Transporte Asistido	Vehículo	Médico	Enfermero	Técnico	Piloto
Ambulancia Tipo III	Sí/No	Sí/No	Sí/No	Sí/No	Sí/No
Ambulancia Tipo II	Sí/No	Sí/No	Sí/No	Sí/No	Sí/No
Ambulancia Tipo II	Sí/No	Sí/No	Sí/No	Sí/No	Sí/No
Combustible de Contingencia	Gasolina	Gal	Diesel	Gal	Otros:

Base	Libre	Ocupado	Observación
Puestos para ambulancias	N°	N°	
Helipuerto	N°	N°	

Lucha Contra Incendios	Operativo	F. Insp.	Observación
Alarma	%	/ /	
Extintores Portátiles	%	/ /	
Rociadores	%	/ /	
Manguera Contra Incendio	%	/ /	
Hidrante Exterior	%	/ /	

Soporte a Servicios Esenciales		Observación
Central de esterilización	Paquetes	
Solicitudes promedio diaria	N°	
Atención promedio diaria	N°	
A. por Terceros promedio diaria	N°	
Material de Contingencia Disponible	N°	

²³ Diseñada por UFGRED – HSR.

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA SEMANA SANTA 2024

Equipos de imágenes		Operativos	Observación	
Rayos X		N°		
Ecógrafos		N°		
Ecógrafo Portátil		N°		
Tomógrafo		N°		
Patología Clínica		Cantidad	Observación	
Capacidad Máx de Análisis corrientes Hematológicos Diaria		N°		
Capacidad Máx de Análisis corrientes Bioquímicos Diaria		N°		
Reservas de reactivos habituales		Describir:		
Banco de Sangre		Cantidad	Observación	
Reserva Promedio en Litros		N°		
Número de donantes asociados		N°		
Farmacia		Cantidad	Observación	
Kit para Heridos por Quemaduras		N°		
Kit para Heridos por Politraumatismos		N°		
Kit para IRAs		N°		
Kit para Enfermedad Diarreica		N°		
Kit para Atención de la Salud Mental		N°		
Kit para Atención de Daño Ocular		N°		
EPPS		Cantidad	Observación	
Consumo Kits Personal Asistencial Diario		N°		
Kit Personal Asistencial de Contingencia		N°		
Recursos Humanos:		Cuenta	Cel. Jefatura	Observación
Retén de Emergencia		Sí /No	N°	
Retén de UCI		Sí /No	N°	
Retén de Centro Quirúrgico		Sí /No	N°	
Retén de Banco de Sangre		Sí /No	N°	
Retén de Laboratorio		Sí /No	N°	
Retén de D. Imágenes		Sí /No	N°	
Retén de Farmacia de Emergencia		Sí /No	N°	
Retén de Psicología de Emergencia		Sí /No	N°	
Retén de Enfermería (Servicios Críticos)		Sí /No	N°	
Retén Gineco Obstetricia (Emergencia)		Sí /No	N°	
Retén de Casa Fuerza		Sí /No	N°	
Retén de Transporte Asistido		Sí /No	N°	
Retén del EMED		Sí /No	N°	

Servicios Básicos					
Energía Eléctrica	Contratista	Demanda Mensual	Demanda diaria	Registro	Observación
Local Principal		kW	kW	N°	
Local Anexo		kW	kW	N°	
Contingente (Equipo/Capacidad/ubicación)	Demanda Cubierta	Combustible	Consumo x hora	Combustible Contingencia	Detalle de áreas que abastece
	%	Gal	Gal	Gal	
	%	Gal	Gal	Gal	
	%	Gal	Gal	Gal	
	%	Gal	Gal	Gal	
Agua Potable	Contratista	Demanda Mensual	Demanda diaria	N° de Registro	Observación
Local Principal		M3	M3	N°	
Local Anexo		M3	M3	N°	
Contingente (Equipo/Capacidad/ubicación)	Demanda Cubierta	Capacidad	Detalle de áreas que abastece		Observación
	%	M3			
	%	M3			
	%	M3			
	%	M3			
Alcantarillado	Contratista	Demanda Mensual	Demanda Diaria		Observación
Local Principal		M3	M3		
Local Anexo		M3	M3		

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA SEMANA SANTA 2024

Contingente (Equipo/Capacidad/ubicación)	Demanda Cubierta	Fecha Últim. Mantenimiento	Fecha Prox. Man. Programado	Observación	
	M3	/ /	/ /		
	M3	/ /	/ /		
Adm. Residuos sólidos	Contratista	Demanda Mensual	Demanda Diaria	Contrato Consumido	Contrato restante
Local Principal		T	T	T	T
Local Anexo		T	T	T	T

Sistema informático y de telefonía	Contratista	F. Ven. Contrato	Observación
Internet		/ /	
Telefonía Fija		/ /	
Telefonía Celular		/ /	

Sistema Radial	VHF	Tetra	Satelital	Observación
EMED Salud	Sí/No	Sí/No	Sí/No	
Central Telefónica	Sí/No	Sí/No	Sí/No	
Vehículos	Sí/No	Sí/No	Sí/No	

Fecha inicio de llenado de la Ficha:	/ /	Fecha término de llenado de la Ficha:	/ /	Evento que Origina su llenado:	
Responsable del llenado de la Ficha:					
Área de trabajo:					
Firma y Sello:					
Sello de Recepción de la Instancia a la que se eleva:					

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA SEMANA SANTA 2024

Anexo 5. Directorio telefónico para la coordinación interinstitucional

INSTITUCIÓN	TELÉFONO	EXTENSIÓN	DIRECCIÓN	DISTRITO	CORREO ELECTRÓNICO
Alerta Pueblo Libre	01 - 319-3160		Av. Gral. Manuel Vivanco 859	Pueblo Libre	
CGBVP MAGDALENA B-36	01 - 261-7139 / 01 - 461-3998		Av. Sucre 899	Pueblo Libre	b-036@bomberosperu.gob.pe
Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU)	106		Jr. Atalaya 151, Lima	Breña	
Clínica Centenario Peruano Japonesa	01- 208-8000		Av. Paso de los Andes 675	Pueblo Libre	informes@clinicapj.org.pe
Clínica Delgado	01 - 377-7000	Opción 2	Calle General Borgoño	Miraflores	servicioalcliente.delgado@auna.pe
Clínica Internacional Sede Lima	01 - 619-6161		Av. Inca Garcilaso de la Vega 1420	Cercado de Lima	
Clínica Internacional Sede San Borja	01 - 619-6161		Av. Guardia Civil 421 - 433	San Borja	
Clínica San Bernardo	993465471 - 998152466		Calle San José 161 (alt. cdra. 27 Av. Brasil)	Pueblo Libre	
Clínica San Borja - SANNA	01 - 635-5000		Av. Guardia Civil 337	San Borja	
Clínica San Felipe	01 - 219-0000		Av. Gregorio Escobedo 650	Jesús María	contacto@clnicasanfelipe.com
Clínica Stella Maris	01 - 463-6666		Av. Paso de Los Andes 923	Pueblo Libre	clinicastellamaris.1952@gmail.com
Comisaría de Pueblo Libre	01 - 462-0893		Av. Gral. Vivanco 101	Pueblo Libre	cpueblolibre@hotmail.com
DIRIS Lima Centro/ OGREyD	01 - 743-5835		Av. Nicolás de Piérola 589	Cercado de Lima	ogreyd@dirislimacentro.gob.pe
Gerencia de desarrollo humano, familia y DEMUNA	01 - 202-3880	1228	Av. Gral. Manuel Vivanco 859	Pueblo Libre	mvillegas@muniplibre.gob.pe
Hospital Central F.A.P.	01 - 513-5300		Av. Andrés Aramburú, 2da. Cuadra S/N	Miraflores	hospi@fap.mil.pe
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	01 - 204-0903 / 01 - 204-0900		Av. República de Panamá 6355 Urb. San Antonio	Miraflores	
Hospital de Emergencias Pediátricas	01 - 215-8838		Av. Grau 854	La Victoria	mesadepartesvirtualhep@hep.gob.pe
Hospital Emergencias Ate Vitarte HEAV	01 - 417-2923		Av. José Carlos Mariátegui 364 (Referencia: A una cuadra de la Municipalidad de Ate)	Ate	mesadepartesvirtual@heav.gob.pe
Hospital Essalud Angamos	01 - 241-1950	Anexo 6100	Av. Angamos Este 261	Miraflores	
Hospital Hermilio Valdizan	01 - 494-2410		Carretera Central Km. 3.5	Santa Anita	webmaster@hvh.gob.pe
Hospital III de Emergencias Grau	01 - 428-6190 / 01 - 428-9757		Av. Grau 351	La Victoria	
Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber	01 - 219-3500		Av. Faustino Sánchez Carrión S/N	Jesús María	mp_hmc@hotmail.com
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	01 - 429-7744		Av. Narciso de la Colina 1081	Bellavista	
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	01 - 509-4800		Av. Alfonso Ugarte 848	Lima	mesadepartes@hospitalloayza.gob.pe
Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	01 - 201-0400		Av. Alfonso Ugarte 825	Lima	comunicaciones@sanbartolome.gob.pe
Hospital Nacional Dos de Mayo	01 - 328-0028		Parque "Historia de la Medicina Peruana" S/N, Av. Miguel Grau 13	Lima	
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	01 - 265-1526		Av. Edgardo Rebagliati 490	Jesús María	
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	01 - 324-2983 / 01 - 324-2980		Jr. García Naranjo 840	La Victoria	
Hospital Nacional Hipólito Unanue	01 - 362-7777		Av. Cesar Vallejo 1390	El Agustino	mesadepartehnhu@gmail.com
Hospital San Juan Lurigancho	01 - 388-6516 / 01 - 388-6494		Av. Canto Grande S/N Alt. Pdno 11	San Juan de Lurigancho	postmaster@hospitalsjl.gob.pe
Hospital Víctor Larco Herrera	01 - 261-5303		Av. Del Ejercito 600	Magdalena del Mar	info@hvhlh.gob.pe
IGP	01 - 317-2300		Calle Badajoz 169 Urb. Mayorazgo IV Etapa	Ate	comunicaciones@igp.gob.pe
Instituto de Enfermedades Neoplásicas	01 - 201-6500		Av. Angamos Este 2520	Surquillo	comunicaciones@inen.sld.pe
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	01 - 4117700		Jr. Ancash 1271	Barrios Altos	mesadepartesvirtual@incn.gob.pe
Instituto Nacional de Oftalmología INO	01 - 202-9060		Av. Tingo María 398	Lima	ino@ino.gob.pe
Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña	01 - 330-0066		Av. Brasil 600	Breña	

PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA SEMANA SANTA 2024

INSTITUCIÓN	TELÉFONO	EXTENSIÓN	DIRECCIÓN	DISTRITO	CORREO ELECTRÓNICO
Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja	01 - 230-0600	Anexo 1074	Agustín de la Rosa Toro 1399 Urbanización Jacarandá II	San Borja	webmaster@insnsb.gob.pe
Instituto Nacional Materno Perinatal	01 - 328-0988		Jr. Santa Rosa 941 (Ex Jirón Miro Quesada 941)	Cercado de Lima	comunicaciones@iemp.gob.pe
MINSA	01 - 315-6600	2233	Av. Salaverry 801 (Referencia: Al costado del Ministerio de Trabajo, cerca de Campo de Marte)	Jesús María	
Municipalidad de Pueblo Libre	01 - 202-3880		Av. Gral. Manuel Vivanco 859	Pueblo Libre	muniplibre.gob.pe
Sedapal	01 - 317-8000 / 0800-16-300		Av. Ramiro Prialé 210	El Agustino	sedanet@sedapal.com.pe
Senhami	998487805		Jr. Cahuide 785	Jesús María	atencionalciudadano@senamhi.gob.pe
Subgerencia de Riesgo de Desastres	01 - 202-3852	1214	Av. Gral. Manuel Vivanco 859	Pueblo Libre	ajarez@muniplibre.gob.pe

Anexo 6. Identificadores y frecuencia radial para la comunicación entre Establecimientos de Salud del MINSA

Institución	Identificador 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
Hospital Nacional "Hipólito 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
Instituto Nacional de Oftalmología	TX: 166.930 RX: 171.960