

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
HOSPITAL SANTA ROSA



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE
NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA COMMEMORACIÓN
DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"
"Madre De Dios. Capital de la Biodiversidad del Perú"



RESOLUCION DIRECTORAL

N° 163 -2024-GOREMAD/HSRPM

PUERTO MALDONADO, 09 AGO. 2024

VISTOS:

Visto el Memorando N° 0435-2023-GOREMAD/HSRPM-DE, de fecha 13 de junio de 2024, el Director Ejecutivo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, autoriza proyectar la Resolución Directoral de "Aprobación del Plan de Contingencia ante los Friajes Año 2024-2025 – Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado";

CONSIDERANDO:

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

Que, el numeral 2.16 del artículo 2° del Reglamento de la Ley N° 29664, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, define al Plan de Contingencia como los procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tiene escenarios definidos. Se emite a nivel nacional, regional y local; asimismo, este mismo Reglamento establece el proceso de respuesta, como parte integrante de la Gestión de Riesgo de Desastre, que está constituido por el conjunto de acciones y actividades que se ejecutan ante una emergencia o desastre inmediatamente ocurrido éste, asimismo como ante la inminencia del mismo;

Que el artículo 14° del referenciado Reglamento prevé que los Ministros, los Presidentes de Gobiernos Regionales y los Alcaldes, aseguran el desarrollo de adecuados canales de comunicación y construyen sus herramientas de gestión para que los lineamientos de política sectorial y las acciones operativas en materia de Gestión de Riesgo de Desastres, se ejecuten oportuna y coherentemente; sus responsabilidades, competencias y actividades se materializan conforme a sus respectivos Planes de Contingencia, entre otros planes sectoriales; dicha obligación alcanza a las empresas del Estado, a los operadores de concesiones públicas, a los organismos reguladores, a las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, según lo previsto en el numeral 34.3 del artículo 34°, y el numeral 39.1 del artículo 39° del mencionado Reglamento y el numeral 17.3 del artículo 17° de la Ley N° 29664, respectivamente;

Que, numeral 39.1 del artículo 39° de este mismo Reglamento, también establece que, en concordancia con el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, las entidades públicas en todos los niveles de gobierno formulan y ejecutan, entre otros, los Planes de Contingencia;

Que, el sub numeral 5.3.1. del numeral 5.3 del acápite V de los "Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia", aprobado por la Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, establece que el Plan de Contingencia Nacional es elaborado por el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) con participación de los sectores competentes y aprobado por el ente rector del SINAGERD, con la finalidad de promover la coordinación multisectorial y articulación entre los tres niveles de gobierno, ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tiene escenarios definidos, que requiere la intervención del gobierno nacional, siendo de cumplimiento obligatorio;

Que, mediante el numeral 6.2 de los "Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia", aprobado con Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, se precisa que, "Los planes de contingencia son aprobados por el funcionario de más alto nivel, Ministro, Presidente del Gobierno Regional o Alcalde, etc., según el tipo de plan, con la resolución correspondiente";

Que, mediante Oficio N° 010-2024-PP068 RVAED-HOSPITALII, de fecha 10 de junio del 2023, la Coordinadora del Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad en la Atención de Emergencias por Desastres del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, remite el Plan de Contingencia ante los friajes año 2024 para su aprobación;

Que, con el Memorando de Visto, el Director Ejecutivo, autoriza proyectar la Resolución Directoral de Aprobación del Plan de Contingencia ante las bajas temperaturas para su aprobación;

Que, estando a lo dispuesto por el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, y en uso de las facultades conferidas mediante Ley N° 27783 -Ley de Bases de Descentralización y sus modificatorias; Ley N° 27867 -Ley Orgánica de Gobiernos Regionales con sus modificatorias; y, las facultades Administrativas delegadas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 209-2023-GOREMAD/GR, de fecha 26 de Julio de 2023; y,

Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Administración, Coordinadora del Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad en la Atención de Emergencias por Desastres y Abogado del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

SE RESUELVE:

- Artículo 1.- APROBAR**, el "Plan de Contingencia ante los Friajes Año 2024-2025 – HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO"; que como Anexo adjunto, forma parte integrante de la presente Resolución.
- Artículo 2.- ENCARGAR**, a la Coordinadora del Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad en la Atención de Emergencias por Desastres, la efectiva aplicación y puesta en marcha del Plan de Contingencia ante las bajas temperaturas, que se aprueba.
- Artículo 3.- PUBLICAR**, la presente Resolución Directoral en el portal Institucional del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, en cumplimiento de la Ley N° 27806 "Ley de Transparencia y acceso a la información pública" y sus modificatorias.

DISTRIBUCIÓN:
AUTOGRAFA (02)
DIR.EJE/HSRPM (01)
OA/HSRPM (01)
UEI/HSRPM (01)
ARCHIVO/AL (01)
PPO68 RVAED (01)
LHCHC/TJICM/
LPQM/LHPP
24 de julio de 2024

"REGISTRESE, COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE"
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL SANTA ROSA
DIRECTOR
Luis Humberto Chávez Celis
DIRECTOR HOSPITAL SANTA ROSA
MÉDICO ANESTESIOLOGO
C.M.P. 2582 R.N.F. 022704

www.hospitalsantarosa.gob.pe
Teléfonos (051) (082) 571019 y 974944702 ANEXOS 114-115-111
Jirón Cajamarca N° 171 – Puerto Maldonado

GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES - GTGRD.
HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO - MDD.

“PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LOS FRIAJES – AÑO 2024-2025”

**Grupo de trabajo de gestión de riesgo de
desastre**



**HOSPITAL SANTA ROSA
PUERTO MALDONADO
REGION MADRE DE DIOS**

I. INTRODUCCION

En el Perú la incursión de masas de aire polar es conocida como "friaje" y está asociada a la repentina disminución de la temperatura del aire (hasta 15°C en solamente horas), incremento de la nubosidad del tipo estratiforme, intensificación de los vientos y aumento de la presión atmosférica, la región más afectada es la selva peruana.

El patrón de incursión del aire frío a la amazonia peruana se inicia por la selva sur, lugar que es afectado en mayor intensidad en descenso térmico en invierno, mientras que en la estación de verano este descenso es de menor intensidad, siendo más notorias las ocurrencias de bandas de nubosidad con ocurrencia de precipitaciones y tormentas eléctricas de fuerte intensidad a lo largo de la línea inestable, provocado por la alta migratoria de verano. Otro patrón característico es el descenso de las temperaturas máximo, persistencia de vientos del sur, descenso de la humedad y la presencia de humedad estratiforme.

En la amazonia normalmente cálida, se tiene casos de ocurrencia de temperaturas mínimas, de hasta 5°C que causan daños por fríos en la salud de las personas, animales, plantas y árboles tropicales no adaptados para estos valores mínimos tan extremos.

Por lo tanto debemos tener en cuenta que esto contribuye a un aumento significativo de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) en la población más vulnerable y consecuencias negativas en otros sectores como la agricultura y ganadería de nuestra región.

En ese sentido el Hospital Santa Rosa de puerto Maldonado, el grupo de trabajo de gestión de riesgo de desastres con autonomía técnica y administrativa, encargado de formular, normar y asesorar el desarrollo de la política de salud; debe formular planes en el marco del sistema nacional de gestión de riesgo de desastres – SINAGER, para hacer frente a posibles desastres de origen natural.

El plan de contingencia ante bajas temperaturas establece los objetivos, las acciones y las responsabilidades a nivel institucional, lo que resulta necesario adecuar la capacidad de respuesta a efecto de atender de forma oportuna y adecuada a la población afectada.

II. FINALIDAD

Contribuir a preservar la vida y la salud de las personas durante la ocurrencia del incremento de dengue con signos de alarma y dengue grave, reduciendo la morbimortalidad en la población de la región Madre de Dios durante el año 2024.

III. OBJETIVOS

II OBJETIVO GENERAL

- Responder oportunamente y adecuadamente frente a los efectos adversos producidos por las bajas temperaturas a nivel de usuario que acude al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover la participación activa de la colectiva para evitar que los riesgos identificados se conviertan en desastres.
- Impulsar a través de la participación y realización de simulacros la realización de simulacros el desarrollo de la gestión reactiva en todas las áreas del hospital.
- Ejecutar acciones y tareas específicas que permitan fortalecer la capacidad de preparación, respuesta y recuperación del paciente y usuario frente a los friajes.
- Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios críticos del hospital Santa Rosa frente a los friajes, ante la afluencia masiva de personas afectadas en nuestra región.
- Garantizar la continuidad y la calidad en la continuidad de la prestación de los servicios de salud después de las emergencias y desastres en el hospital Santa Rosa.

IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los gobiernos Regionales y sus modificatorias.
- Ley N° 29664, Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
 - Decreto Supremo N°027-2017-SA, Aprueban Política de Hospitales Seguros frente a los Desastres.
 - Resolución Suprema N° 009-2004-SA, que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
 - Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
 - Decreto Supremo N° 098- 2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
 - RM N° 643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva administrativa 271.MINSA/2019/DIGERD para la formulación de Planes de Contingencia para las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
 - Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022, "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
 - Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.



- Resolución Ministerial N° 171-2018-PCM, aprueba el Nuevo "Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN PERÚ.
- Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, Aprobar la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 982-2016-MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria N° 125 - MINSA/2016/CDC-INS, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 228-2023-MINSA, que aprueba la NTS N° 198- MINSA/DIGESA-2023" Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de Aedes aegypti, vector de Arbovirosis y la Vigilancia del Ingreso de Aedes albopictus en el territorio nacional".
- "Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú", aprobada mediante la RM°071-2017-MINSA.
- Decreto Supremo N°004-2024-SA, Declara en Emergencia Sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue en los departamentos de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, y la Provincia Constitucional del Callao.
- Alerta Epidemiológica CODIGO: AE- CDC- N°006 – 2024 Epidemia de dengue en el Perú

V. AMBITO DE APLICACIÓN

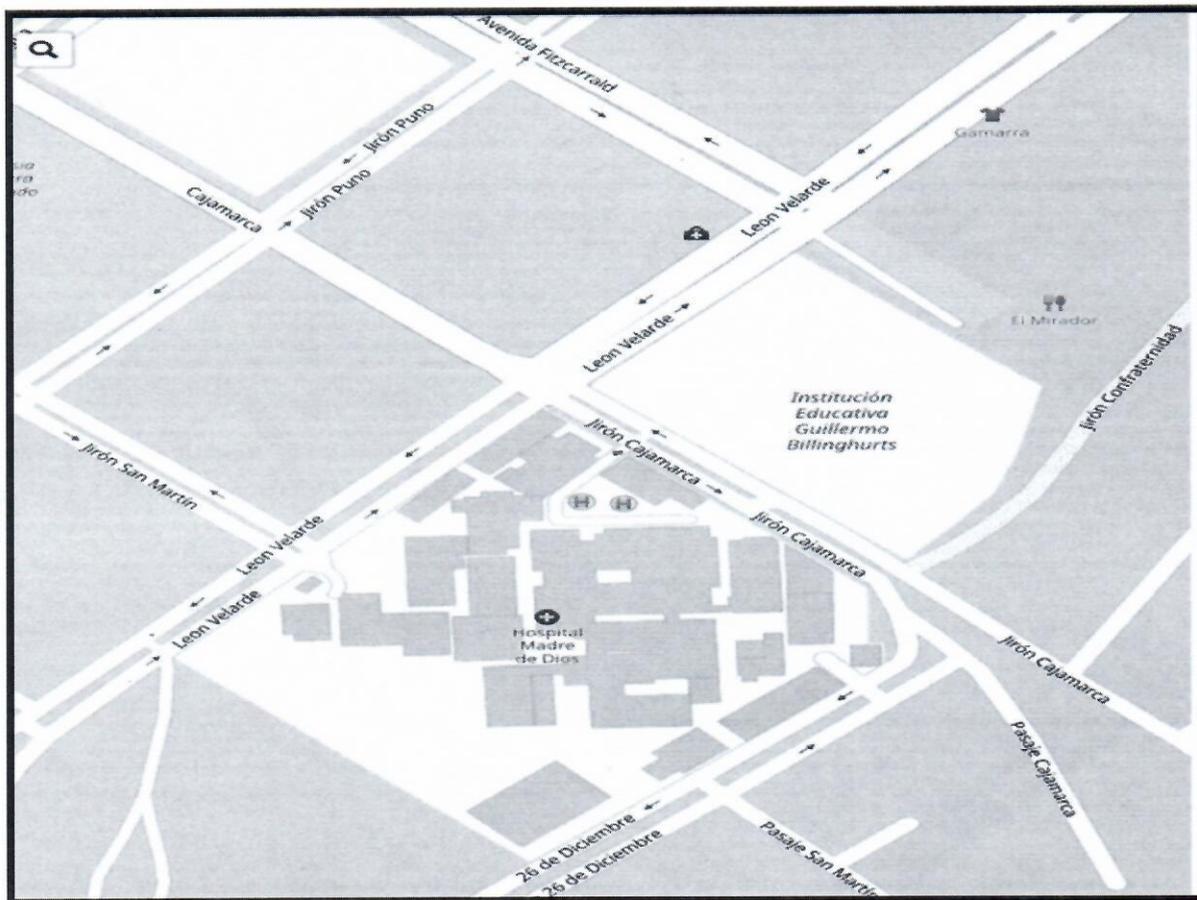
- ✓ SECTOR: MINISTERIO DE SALUD
- ✓ ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO
- ✓ NIVEL DE COMPLEJIDAD: II-2
- ✓ UBICACIÓN: JR. CAJAMARCA N-. 171
- ✓ TELÉFONO : 974944702 ANEXO: 222 - 212
- ✓ CORREO ELECTRONICO: hospitalsantarosamdd@gmail.com
- ✓ FECHA DE ALERTA: 2024
- ✓ RESPONSABLES: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES – HSR

APLICACIÓN: El presente plan de contingencia es de aplicación obligatoria en la atención pacientes con afecciones respiratorias en toda la temporada de friajes durante el año en el de hospital santa rosa en los siguientes servicios.

- 1) Emergencia – adultos
- 2) Emergencias – pediátricas



- 3) Consultorios externos (todas las especialidades)
- 4) Servicio de medicina especialidades
- 5) Unidad de vigilancia clínica - UVICLIN
- 6) Unidad de cuidados críticos – adultos
- 7) Servicio de pediatría hospitalización
- 8) Servicio de gineco obstetricia
- 9) Servicio de cirugía
- 10) Servicio de traumatología
- 11) Áreas temporales para la atención de COVID



VI. IDENTIFICACION DEL PELIGRO

¿Qué es el friaje?

Es un fenómeno meteorológico caracterizado por la llegada de aire frío a la selva, ingresa por la selva sur y se desplaza hacia la selva central y norte dependiendo de la intensidad del evento.

El friaje inicia con lluvias moderadas a fuerte intensidad, tormentas eléctricas y viento que se desplaza de sur a norte, las temperaturas máximas disminuyen por la cobertura nubosa. Posterior a ello, la lluvia se desplaza dejando cielo con escasa nubosidad a despejado la selva sur con presencia de aire frío que hace que la temperatura descienda bruscamente en pocas horas.

¿Cómo llegan los friajes a nuestro país?

Se desplaza de sur a norte en Sudamérica, trasladando aire frío pasando por Argentina, Uruguay, Paraguay, Brasil e ingresa a Perú por la selva sur (Madre de Dios)

VII. DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO

En general el friaje afecta a los departamentos de: Madre de Dios, Puno, Ucayali, Huánuco, San Martín y Loreto dependiendo de la intensidad del evento. La región afectada es la selva.

El descenso de temperatura afecta más a la selva baja a diferencia de la selva alta.

La caída de las temperaturas tiene mayor rango en la selva sur a diferencia de la central y norte (caída de temperatura promedio de la zona sur > centro > norte). La selva alta no presenta caídas de temperaturas mínimas considerables; sin embargo, es afectada por nubosidad, lluvia y viento.

VIII. ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD

¿Cuánto desciende la temperatura?

En promedio, las temperaturas máximas caen de 35°C a 22°C por la nubosidad presente en la zona; y las temperaturas mínimas, de 22°C a 11°C por ingreso de aire frío.



¿Con que frecuencia nos afecta los friajes?

Cada año se registran entre 6 a 10 friajes. El promedio de duración de este fenómeno es de 3 a 7 días; y en ocasiones hasta 10 días.

IX. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRE

Representa la estructura orgánica que el hospital adoptara para dar cumplimiento a las acciones para la activación del plan de contingencia. Las funciones generales y composición básica de cada órgano serán de acuerdo a lo programado en el sistema de comando salud (SCS).

Grupo de Trabajo de Gestión de riesgo de desastre (GTGRD)

El grupo de trabajo de gestión de riesgo de desastres; es el órgano encargado de planificar, organizar, conducir, controlar y evaluar las actividades del manejo de las emergencias y desastres en sus 3 fases: en el **Antes, Durante y Después.**

MIEMBROS:

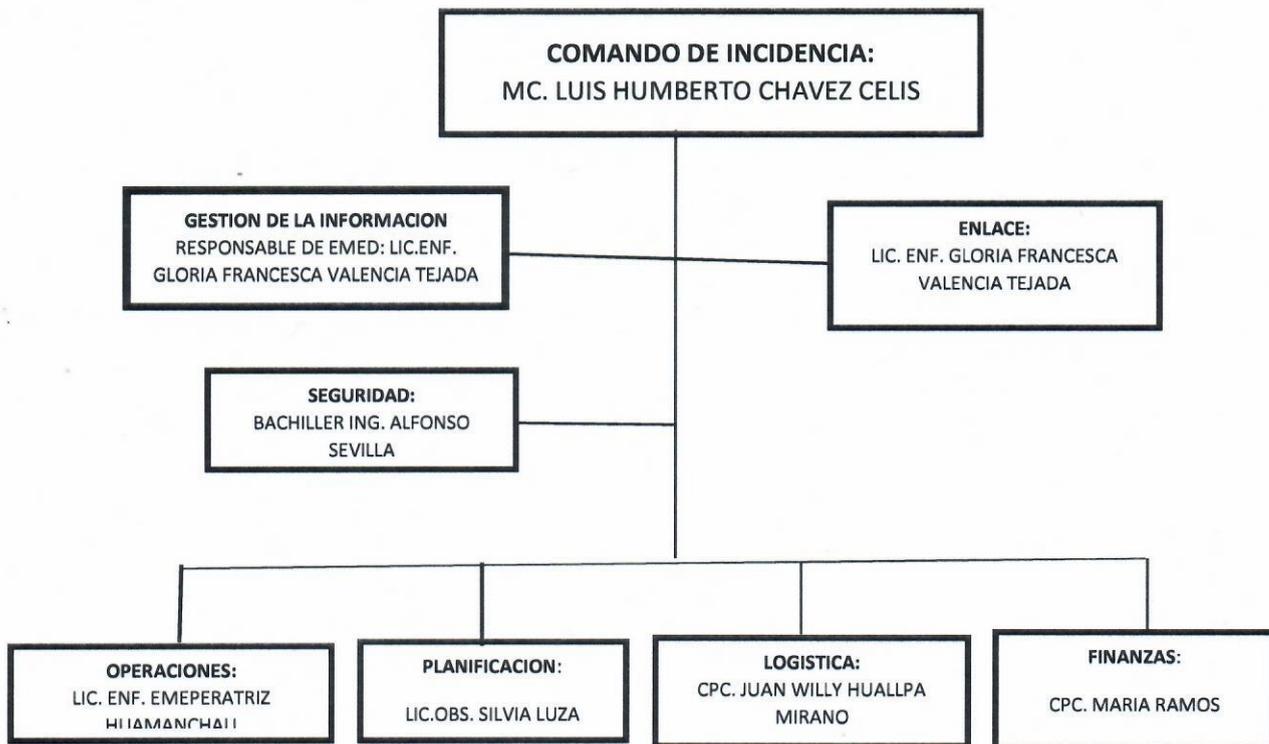
- DIRECTOR EJECUTIVO DEL HSR
- PRESIDENTE DEL GTGRD
- CORDINADOR DEL PP068
- SUB. DIRECTOR EJECUTIVO DEL HSR
- JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
- JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION
- JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA
- JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
- JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
- JEFE DELSERVICIO DE FARMACIA
- JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
- COORDINADOR DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y TRAUMA SHOCK



FUNCIONES DEL COMITÉ:

- a) Formular, dirigir asesorar y coordinar las actividades hospitalarias relacionadas a las fases: ANTES, DURANTE y DESPUES, que se han fijado para el manejo del desastre; propiciando la participación de todos los trabajadores.
- b) Elaborar y ejecutar el plan de contingencia que debe estar orientado a prevenir, mitigar y preparar a la población contra situaciones de emergencia y desastres.
- c) Elaborar e implementar el plan de contingencia, ante situaciones de emergencia y desastres; comprendiendo este el diseño y formulación de actividades y responsabilidades generales y específicas de los servicios y unidades administrativas del hospital.
- d) Cumplir y hacer cumplir las normas y recomendaciones de seguridad emitidos por los organismos integrantes del sistema nacional de gestión de riesgos de desastres (SINAGERD)
- e) coordinación interinstitucional entre todas las instituciones de la salud, policía nacional, bomberos, gobiernos regionales y municipios, instituciones privadas, etc.

ORGANIZACIÓN DEL INCIDENTE: activación del sistema comando salud



DIRECTORIO INTERINSTITUCIONALES

INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	RESPONSABLE	APOYO ESPERADO
Es Salud- HVALP	Av. Andrés A. Cáceres km 3.	082-571074	Director ejecutivo HVALP- Es Salud	Atención de salud
Cuerpo de Bomberos	Jr. Ica N°1501	082-571047	Cmdte. Compañía de Bomberos	Primeros Auxilios
Policía Nacional	Jr. Puno y Loreto	105	Cmdte. Región	Orden Público
Fuerza Aérea	Av. León Velarde 2da.c.		Cmdte. Región	Evacuación aérea de pacientes
Serenazgo	Av. León Velarde 2da.c.	082-572244	Municipalidad	Seguridad y transporte pacientes
DIRESA -MDD	Av. Ernesto Rivero y Gonzales Prada	082-571126	Director Ejecutivo	Múltiple en constante coordinación
SAMU	Av. Ernesto Rivero y Gonzales Prada	106	Director Ejecutivo	Múltiple en constante coordinación
Ministerio Publico	Av. Fizcarral N°427 Mz. 4- B lote 1 Sub lote A	082-572920 082-572644	Fiscal de turno	Levantamiento de cadáveres Otros de competencia
Defensoría del Pueblo	Jr. Loreto N°148	082-574123	Jefe de entidad	Funciones inherentes

RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DAÑOS QUE PUEDEN RECIBIR	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
-Hospital Regional Cusco	Médicos Quirúrgicos	Director Ejecutivo	Av. La Cultura s/n	084-223691 084-255490
-Hospital Antonio Lorena Cusco	Médicos quirúrgicos	Director ejecutivo	Plazoleta Belén 1358 Cusco	84226511 84249908
-Hospital "2 de Mayo" Lima	Médicos quirúrgicos	Director ejecutivo	Parque de la historia de la medicina s/n barrios altos	013281414 013281434
-Hospital Hipólito Unanue Lima	Médicos quirúrgicos	Director ejecutivo	Av. Cesar Vallejo 1390-el agustino	013627777 013625700
-Hospital Cayetano Heredia Lima	Médicos quirúrgicos	Director ejecutivo	Av. Honorio Delgado s/n- Urb. Ingeniería	014821080 014819570
-Instituto Nacional de Salud del Niño Lima	Pediátricos	Director ejecutivo	Av. Brasil 600-Breña-lima	013300066 013311238

I. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

PROCEDIMIENTO DE PREPARACION PARA LA REDUCCION DAÑOS EN SALUD

Es el conjunto de actividades destinadas a proporcionar atención efectiva a las necesidades de salud generadas por un evento adverso. Para ello el hospital entra en situación de emergencia.

Las jefaturas: cada unidad funcional administrativa, departamental y/o servicio asistencial, es responsable de aplicar los dispositivo de respuesta a este plan, de verificación la disponibilidad y uso de las tarjetas de acción por su personal y de efectuar la evaluación y control de daños en sus ambientes.

El personal: todos deben de participar obligatoriamente en los operativos de respuesta frente a un desastre y deben de conocer su tarjeta de acción. El personal presente en el hospital durante la alerta de emergencia NO PUEDE ABANDONARLO, el personal ausente debe presentarse OBLIGATORIAMENTE sin consultarlo telefónicamente, ingresando por la puerta asignada al personal, identificándose y registrando su hora de llegada.

Este documento es un instrumento que nos ayuda a regular el funcionamiento del hospital durante el estado de emergencia precisando su organización y capacidad de respuestas.

CAPACIDAD HOSPITALARIA:

↓ SERVICIOS OFERTADOS EN EL HOSPITAL

- Servicio de Emergencia
- Servicio de Cirugía
- Servicio de Medicina
- Servicio de Pediatría
- Servicio de Ginecología y obstetricia
- Servicio de Neonatología
- Servicio de Cuidados críticos
- Unidad de Hemodiálisis
- Consultorios Externos
- Servicio de Traumatología
- Servicio de Ecografía



- Servicio de Radiología
- Servicio de Tomografía
- Servicio de Laboratorio
- Unidad de Banco de sangre
- Servicio de Farmacia
- Unidad de referencia y contra referencia
- Servicios generales
- Área de hospitalización temporal y UNET

CAPACIDAD HOSPITALARIA

Se refiere al número total de camas y la capacidad de expansión por servicio, de acuerdo con la organización del centro de salud (por departamento o servicios especializados)

SERVICIO	NUMERO DE CAMAS	CAPACIDAD ADICIONAL	OBSERVACIONES
Medicina interna	20	-	
cirugía	20	8	EX PLATAFORMA DEPORTIVA :32 CAMAS
traumatología	20	8	EX PLATAFORMA DEPORTIVA :32 CAMAS
pediatría	20		
Emergencia / trauma shock adulto y pediatría	2	1	X EMERGENCIA /TRAUMA SHOCK PEDIATRIC: 01 CAMA X OBSERVACION EMER: 13 CAMAS X OBSERVACION EMER: PEDIATRICA 05 CAMAS
UCI	5		
Ginecología - obstetricia	30	14	IOARR GINECO OBSTETRICIA:14 CAMAS
Emergencia obstetricia	2		
Sala de recuperación	2		
UCI NEO	7		
EX LOCAL DE LA DIGEMID		17	SE APERTURO 07 CAMAS UCI Y CON 10 CAMAS UCI
UVICLIN(SERVICIO DE EMERGENCIA)		8	
TOTAL	108	56	

AMBIENTES SUCEPTIBLES DE AUMENTAR LA CAPACIDAD OPERATIVA

Se refiere a las características de las áreas y ambientes transformables que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad del establecimiento en caso de emergencia o desastre. Especifique

la superficie, los servicios disponibles y cualquier otra información que pueda ser útil para evaluar su aptitud para la asistencia médica de emergencia.

AMBIENTE	Area m ²	AGUA		LUZ		TELEFONO		OBSERVACION
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
AUDITORIO	40 m ²	x		x		x		Capacidad: 10 camas
HOSPITALIZACION - PLATAFORMA	40 m ²	x		x		x		se tiene 16 camas disponibles
Área De Expansión (PARTE POSTERIOR – FRENTE A LAVANDERIA)	40 m ²	x		x			X	MODULO DE ATENCION- CARPA CAPACIDAD: 10CAMAS

Recursos Humanos del Hospital II-1 Santa Rosa de Puerto Maldonado - MDD

PERSONAL	NOMBRADOS	CAS	LOCACION
MEDICOS	31	28	5
ENFERMERAS	72	63	5
PSICOLOGO	2	2	1
OBSTETRICES	9	23	0
BIOLOGOS	4	4	0
QUIMICOS FARMACEUTICOS	2	5	
TEC. FARMACIA	3	7	
TECNOLOGO MEDICO	2	4	
TEC. LABORATORIO	5	10	
TEC. ENFERMERIA	53	52	
DIGITADOR		8	
TEC. EN MANTENIMIENTO	1	1	
TRABAJADOR DE SERVICIO Y VIGILANTE		21	
TOTAL	189	228	11

FUENTE: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS HSR

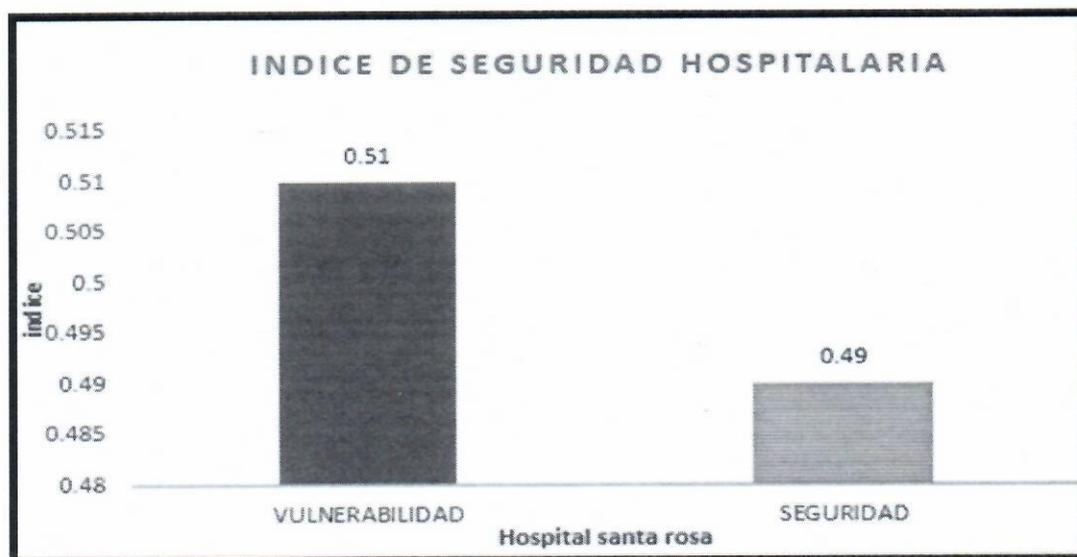
VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MEDIANTE LA EVALUACION DEL NIVEL DE SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO

Aplicación del índice de seguridad hospitalaria esta mide al grado de vulnerabilidad de la institución frente a un desastre.

De acuerdo a la aplicación del índice de seguridad hospitalaria del 2019 tiene un índice de vulnerabilidad de: 0.51 y un índice de seguridad de 0.49, que lo clasifica como categoría B.

Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del hospital no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y del personal de salud durante y después del desastre.

GRAFICO N° 1



ESTRATEGIA DE INTERVENCION

- Fortalecer el grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres
- Fortalecer los mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial para la preparación y respuesta en salud en la población vulnerable frente a la potencial pandemia.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica en los servicios de salud del país
- Coordinaciones de referencia a nivel regional y nacional para atención de probables casos en coordinación con ESSALUD y sanidades de las fuerzas armadas y policía nacional del Perú.
- Fortalecer la capacidad operativa de los servicios críticos de salud y oferta complementaria estratégica frente a la amenaza sobre natural.

Además:

- Se cuenta con personal de apoyo: servicio social, referencia y contra referencia y además con personal administrativo y servicio generales. Todos ellos brindan atención las 24 horas del día.

- Laboratorio las 24 horas del día.
- Banco de sangre que está en condiciones de ofrecer en forma segura: paquetes globulares, plasma fresco, paquetes de plaquetas.

PROCEDIMIENTO DE ALERTA

Confirmada la ocurrencia de la emergencia o desastre el Hospital Santa Rosa iniciara una serie de acciones pendientes al cumplimiento del plan de contingencia, con el fin de salvar el mayor número de vidas posibles.

Se convocara al grupo de trabajo de gestión de riesgo y desastres (GTGRD), se reunirá en la oficina de la unidad de gestión de riesgo y desastres (UGRD), el cual se encuentra situado frente al servicio de EMERGENCIA, ambiente físico de fácil acceso, donde se encuentra la información, se analiza, se prioriza, se identifican riesgos y se toman decisiones para actuar con rapidez y eficacia en la solución de problemas. Para la declaratoria de alerta de emergencia y activación del plan de contingencia.

A) Notificación del evento

La notificación será realizada por el MEDICO DE GUARDIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, el cual dará al inicio de flujo de atención o **EL EQUIPO DE EPIDEMIOLOGIA** que dará aviso de la presencia de un brote epidémico en la zona; cual sea el caso se comunicara de inmediato a LA DIRECCIÓN EJECUTIVA que preside el grupo de trabajo.

LA DIRECCION EJECUTIVA del Hospital Santa Rosa convocara inmediatamente al grupo de gestión de riesgo de desastres en pleno y solicitara información acerca del número de casos y la capacidad de respuesta actualizada.

B) **Declaratoria de alerta** Es la situación declarada por la Autoridad de salud con el propósito de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna a los daños de la salud de la población; así como la protección de la infraestructura y la operatividad de las diferentes áreas y establecimientos ante la ocurrencia de la emergencia o desastre que por su intensidad o magnitud pudieran afectar todo o parte del territorio nacional.

- **Alerta Verde:** Situación de expectativa ante la **posible ocurrencia** de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones de preparativos.
- **Alerta Amarilla:** Situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones de preparación para la posible ejecución de tareas específicas de autoprotección y de auxilio.
- **Alerta Roja:** Situación que se establece cuando se **han producido daños** a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.

Se deberá asegurar que la alerta se transmita inmediatamente a la totalidad del personal del hospital por medio de comunicaciones establecidas en el plan de contingencia y el sistema de comando salud. De acuerdo al tipo de alerta, se adoptara las medidas respectivas.

Alerta Verde

- Revisar el Plan de Contingencias según la ocurrencia de un posible evento adverso específico.
- Actualizar o revisar recursos necesarios de personal, medicamentos, camas, ambulancias y de otros para hacer frente al evento adverso.
- Evaluar la operatividad de la red asistencial de referencias y contra referencias;
- Elaborar y difundir el rol de retenes de personal.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte en los establecimientos de salud.
- Evaluar la operatividad de los servicios críticos: UCI, Quemados, Sala de Parto, Centro Quirúrgico, Banco de Sangre, Emergencia, etc.
- Disponer del directorio de personal del establecimiento de salud, el cual debe estar actualizado.
- Efectuar el monitoreo permanente de los establecimientos de salud ubicados en zonas de alto riesgo.



Alerta Amarilla

- convocar al grupo de trabajo de gestión de riesgo de desastres GTGRD, que corresponda.
- Refuerzo preventivo de guardia
- El Director del Hospital, Jefe del Servicio de Emergencia y Coordinadores de cada Servicio deben estar en retén domiciliario permanente.
- Operativizar el rol de retenes domiciliarios a convocarse de ser necesario (corresponde al personal que se considera necesario en la respuesta a la emergencia prevista).
- Garantizar la operatividad del Sistema de comunicación y transporte: Radiofonía (HF, UHF, VHF), Telefonía fija, móvil, correo electrónico.
- Ambulancias equipadas y con el personal necesario para el traslado de pacientes médico o enfermeros o paramédicos y conductor, así como con combustible para 24 – 48 horas.
- Asegurar la disponibilidad de camas libres. Se contará al menos 20% de camas libres considerando las siguientes áreas: Emergencia, Hospitalización, UCI, Quemados, Sala de Partos y sala de Recuperación.
- Restringir los procedimientos de ayuda diagnóstica (imágenes y laboratorio) que no sean de emergencia;
- Restringir las intervenciones quirúrgicas programadas, priorizar las cirugías de emergencia.
- Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicina e insumos para la atención de los pacientes.
- 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.
- Mantener la comunicación y coordinación permanente con los establecimientos de salud de referencia y contra referencia y entre las redes de salud.

Alerta Roja

- ✓ CONVOCAR al grupo de trabajo de gestión de riesgo de desastres GTGRD
- ✓ Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN) con carácter de inmediata ante la situación presentada.
- ✓ El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud desarrollando actividades o labores de respuesta contenidas en el Plan de Contingencias.
- ✓ Suspender toda actividad programada.
- ✓ Incrementar el número de camas hospitalarias operativas.
- ✓ Hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del hospital y activar las áreas de expansión.
- ✓ 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.

PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION DE SALUD

1. TRIAJE HOSPITALARIO

Equipo: Triaje Hospitalario	Ubicación: Área de Triaje Emergencia, expandiéndose hasta el área de sala de espera.	Teléfonos: 974944702 Anexo: 222
Objetivo: Registrar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Se procede a rotular las áreas de atención y áreas de expansión para la distribución y ubicación correspondiente del paciente. • Establecer la gravedad de la víctima para su atención según prioridades y la deriva al ambiente apropiado registrando en un sistema de tarjetas colocadas en lugar visible del paciente. • Identificar a la víctima y registrar el ingreso hospitalario. • Los casos clasificados como leves o prioridad III deben ser atendidos rápidamente y derivados a las áreas de expansión, que corresponde al auditorium del HSR. 		Integrantes: <ul style="list-style-type: none"> • 2 médicos generales • 1 enfermera supervisora y el Coordinador del servicio. • 3 enfermeros • 3 técnicos de enf. para atención directa al paciente que llega al servicio • 4 Tec. de enfermería como camilleros • 1 digitador • 4 personal administrativo que harán las veces de camilleros • Equipamiento básico: • 4 camillas • 3 equipos completos para control de los signos vitales • Varias riñoneras descartables • 2 equipos de cómputo para el registro de pacientes • 4 sillas y 2 escritorios • Chalecos de identificación • Capacidad de atención: 5 pacientes y 2 consultorios
Jefe de equipo: médico del servicio de emergencia		

2. EQUIPO DE ATENCIÓN PRIORIDAD I. (EQUIPO DE PRIMERA ATENCION O ESTABILIZACIÓN)

Equipo: Estabilización cardiorrespiratorio	Ubicación: tópicos de cirugía, traumatología y trauma shock de emergencia	Teléfono: 974944702 anexo: 123
Objetivo: Proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctimas graves En la Unidad de Trauma Shock. Asimismo considerar los tópicos de Traumatología y Cirugía para la atención a estos pacientes.	Integrantes: <ul style="list-style-type: none"> • 1 Médico internista • 1 Médico traumatólogo • 1 Médico anestesiólogo • 2 enfermeros de trauma shock para atención directa al paciente 	

Actividades: <ul style="list-style-type: none"> estabilizar función cardiorrespiratorio en las víctimas graves. Acondicionara la víctima grave para cirugía mayor de emergencias o urgente y/o terapia intensiva. Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva como es el servicio de cuidados críticos y/o centro quirúrgico 	<ul style="list-style-type: none"> 1 enfermera supervisora Coordinador de enfermería del servicio 1 enfermero de apoyo 3 técnicos de enfermería. 3 internos de Medicina. Transporte del paciente: <ul style="list-style-type: none"> 1 enfermero 1 Técnico de Enfermería de la unidad de Observación para el traslado del paciente a la unidad definitiva 1 interno de medicina
Responsable: <ul style="list-style-type: none"> Médico Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y/o médico Jefe del servicio de Emergencia. Jefe de guardia 	Capacidad de atención: A demanda

3. EQUIPO DE ATENCION PRIORIDAD II (OBSERVACION)

Equipo: observación	Ubicación: salas de observación de Emergencia	teléfono: 974944702 anexo:123
Objetivo: Realizar tratamiento médico de urgencia en pacientes críticos.	Integrantes:	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico de víctimas o pacientes graves (Prioridad I) y moderados (Prioridad II) con requerimientos médicos Apoyar labores profesionales en especialidades críticas Hacer seguimiento de la evolución de pacientes graves 	<ul style="list-style-type: none"> 1Médico de Cirugía 1Médico del servicio de Medicina 1Médico Ginecó-Obstetra 1 enfermero de la Unidad de Observación 1 enfermero de apoyo a la Unidad de Observación 3 Técnicos de Enfermería 	
Responsable: <ul style="list-style-type: none"> Médico Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y/o médico Jefe del servicio de Emergencia. Jefe de guardia 	capacidad de atención: A demanda	

4. EQUIPOS DE ATENCION CON PRIORIDAD III (HOSPITALIZACION Y ALTAS)

- Integración del accionar con la Oficina de Administración – Transporte, garantizando operatividad y combustible para 24 horas de la ambulancia.
- Mantener los kits de Emergencia de medicamentos e insumos médico quirúrgicos.
- Difusión del plan de contingencia con el GTGRD.
- Elaborar y difundir el rol de personal programado.
- Evaluar la operatividad de los servicios críticos de emergencia y

Equipo: Hospitalización y altas	Ubicación: servicio de cirugía, traumatología, medicina, pediatría y ginecología.	teléfono: 974944702 anexo:130
Objetivo: Realizar internamientos, atención de hospitalización y altas.	Integrantes:	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalizar a los pacientes que requieren estabilización o tratamiento quirúrgico no complicado • Dar altas y actualizar las camas disponibles e informar al jefe de guardia • Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización • Dar atención y facilidades para contacto con familiares con familiares • Apoyar en las actividades de evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos especialista • Médicos generales de planta • Enfermeras de planta • Técnicos de enfermería de planta • Técnicos de enfermería de apoyo 	
Responsable: <ul style="list-style-type: none"> • Médicos jefes de los servicios o los que hagan las veces 	capacidad de atención: 50 camas	

hospitalización.

- Efectuar el monitoreo permanente de la ejecución del Plan.

DURANTE

- Deberán acudir al hospital los brigadistas y el personal programado
- Se realiza la activación del Sistema de Comando de Incidentes en Salud a cargo del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastre.
- Los recursos económicos se deberá proveer a través del financiamiento de la fuente de RDR y/o RO.
- Se activara la cadena de emergencia (según sea la magnitud del evento)
- Se estima el pago de reten al personal que participe según cronograma y requerimiento por parte de las unidades orgánicas del hospital.

DESPUES

- Se realiza el documento, que sugiere a la Dirección Ejecutiva poner fin a la Alerta declarada.
- Se procede a la desmovilización de los Brigadistas y personal programado.

PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS

- Designar actividades y roles al grupo de trabajo y brigadas hospitalarias del HSR
- Monitoreo de la alerta verde/ amarilla o roja según corresponda
- Revisar el plan de respuesta hospitalaria ante emergencias y desastres
- Revisar los recursos necesarios: personal, medicamentos, cama t ambulancias
- Evaluar la operatividad del sistema



- Evaluar y difundir el rol del personal del personal programado para reten en caso de alerta
- Existencia de almacén con material logístico para cubrir emergencias
- Se dispone de insumos médicos y medicamentos para la contingencia en áreas críticas y en la farmacia del HSR
- Disponibilidad de profesionales de la salud y administrativos con conocimiento del evento previsible.

