



## RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 03 JUN. 2021

**Vistos:** El Expediente N° 05277-2021, con la Nota Informativa N° 021-2021-UGRD-HSEB de la Coordinación del Comando COVID-19 y UGRD y la Nota Informativa N° 057-2021-OEPE-HSEB, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, que presenta la propuesta de Plan de Contingencia por Segunda Vuelta Electoral 2021, del Hospital Sergio E. Bernales; y,

### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA de fecha 15.JUL.2019, se 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", que tiene la finalidad de fortalecer la organización del Sector Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud, en el marco de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD);

Que, el Plan de Contingencia tiene por finalidad de establecer una oportuna y adecuada respuesta frente a probable atención de pacientes, producto de algún evento adverso por las elecciones presidenciales por Segunda Vuelta Electoral 2021;

Que, el plan de contingencia, tienen por objetivo general, prevenir y actuar de manera oportuna ante un incremento de la demanda en la atención de pacientes por alguna posible movilización masiva de personas que vieran afectadas por algún evento antrópico o fenómeno de la naturaleza, que se presente en la jurisdicción del Hospital Nacional "Sergio E. Bernales", durante y después de las elecciones presidenciales;

Que, en ese contexto, con la Nota Informativa N° 021-2021-UGED-HSEB, la Coordinadora del Comando COVID, UGRD, ha formulado el Plan y hace la entrega en aprobación mediante Resolución Directoral;

Que, mediante Nota Informativa N° 057-2021-OEPE-HSEB, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que el Equipo de Planeamiento mediante el Informe N° 010-2021-EP/OEPE-HSEB, ha emitido opinión técnica favorable. Asimismo, en lo referido al punto V Procedimiento de Continuidad de Servicio, en lo que respecta al presupuesto y financiamiento, se sugiere que la Oficina Ejecutiva de Administración en coordinación con Recursos Humanos y la Oficina de Logística, se sirva proveer lo solicitado en el mencionado Plan;



Estando a lo solicitado, y con la opinión técnica favorable de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, resulta necesario su aprobación del “Plan de Contingencia por Segunda Vuelta Electoral 2021 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales”, mediante acto resolutivo, y;

En uso de las facultades conferidas en el Artículo 11° Reglamento de Organización y Funciones del Hospital “Sergio E. Bernales”, aprobado mediante Resolución Ministerial N°795-2003-SA/DM, modificado por R.M. N° 512-2004-MINSA, R.M. N° 343-2007-MINSA y R.M. N° 142-2008; y con las Visaciones del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;



## SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR** el “Plan de Contingencia por Segunda Vuelta Electoral 2021 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales”, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución, por las razones expuestas en la parte considerativa.

**Artículo 2°.- Encargar** a la Coordinadora del Comando COVID - UGRD, adopte las medidas necesarias para su cumplimiento con los responsables de la Unidades Productoras de Servicio de Salud y la atención de emergencia y urgencias que demandaría la población.

**Artículo 3°.- DISPONER**, a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Nacional “Sergio E. Bernales”.



**Regístrese y Comuníquese.**

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mg. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS  
DIRECTOR GENERAL  
C.M.P. 19573



JASR/MVRR/JLZB/svch

**DISTRIBUCIÓN:**

- OEPE -OEA
- OAJ -OL
- UGRDOGC -OC
- Departamento Emergencia ( )
- Archivo

---

# PLAN DE CONTINGENCIA POR SEGUNDA VUELTA ELECTORAL 2021

---

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL  
RIESGO DE DESASTRES

---

ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES  
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

---



**HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES**

**DR. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS  
DIRECTOR GENERAL**

**MC. JUAN MARTIN NINA CÁCERES  
DIRECTOR ADJUNTO**

**ING. EDUARDO CERRO OLIVARES  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**C.P.P MARITZA RODRIGUEZ RAMIREZ  
DIRECTORA EJECUTIVA DE OEPE**

**MC. JOSE ARAUJO RAMIREZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y  
CUIDADOS CRITICOS**

**MC. OMAR CHAVEZ DOMIGUEZ  
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**

**MC. JUDITH DANZ LUQUE  
UNIDAD DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES**



**2021**

**ÍNDICE**

INTRODUCCIÓN	3
FINALIDAD	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
BASE LEGAL	4
ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
I. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO	6
II. CARACTERÍSTICAS DEL PELIGRO	6
III. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD	6
IV. DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	10
V. ESCENARIOS	11
ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA	11
I. GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES	11
II. SISTEMA DE COMANDO EN SALUD	11
PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	12
I. PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD	12
IV. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD	15
PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	19
MONITOREO Y EVALUACIÓN	20
SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PLAN	20
ANEXOS	21
ANEXO 01: CONCEPTOS BÁSICOS	21
ANEXO 02: ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD	22
ANEXO 03: DECLARATORIA DEL ESTADO DE ALERTA	22
ANEXO 04: DEMANDA DE ATENCIONES	22
ANEXO 04: SISTEMA DE COMANDO HOSPITALARIO	22
ANEXO 05: MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS	23
TARJETA DE ACCIÓN	23
ANEXO 06: PRIORIDADES	26
ANEXO 07: DIRECTORIOS	26
ANEXO 09: RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	28
ANEXO 10: LÍNEAS VITALES CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONABILIDAD	29
ANEXO 11: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN	30



## INTRODUCCIÓN

Cada 05 años el Perú realiza el proceso democrático más esperado para la Gestión de la Política, cada 05 años el pueblo peruano escoge de manera democrática el Presidente, Vicepresidente de la Republica y nuestros representantes del Congreso, para ser escogido requiere haber obtenido más de la mitad de los válidos, por lo que en la primera vuelta ni un candidato llega a esta cifra esperada, solo genera la mitad de los votos requeridos, de tal sentido que durante los últimos 20 años, todas las elecciones siempre se con llevaba a la segunda vuelta presidencial, los que este año no será la excepción, ya que el 06 de junio se realizara la segunda vuelta electoral para la presidencia del Bicentenario y el periodo del 2021-2026.

En la actualidad el Perú se encuentra en un conflicto interno, ya que en estas últimas elecciones se encuentran disputando entre un Partido Comunista (izquierda) y un Partido Demócrata (derecha), por lo que genera todo tipo de conflicto ya sea marchas masivas (marcha de Keiko no va), agresiones ante la prensa peruana, atentados de terroristas (presencia de Sendero Luminoso), alza de precio de los alimentos de primera necesidad, gasolina y el dólar, generan desequilibrio económico, político y en la salud, ya que hasta la fecha no se logra la inmunización a más del 50% de nuestra población por el virus del COVID – 19.

De modo que, el resultado final de estas elecciones puede generar más que un desequilibrio político y económico, puede generar marchas masivas, enfrentamiento entre el pueblo y las fuerzas armadas y policiales, y esto conlleva a personas jóvenes y adultas más contagiadas por este virus.

Hasta la fecha durante este año, esta enfermedad en nuestra institución atendido a más de 6,500 pacientes y ha cobrado 1,000 fallecidos durante el mismo periodo mencionado, lo que el riesgo que estas cifras se duplique por el caos político que está travesando nuestro país puede ser mencionado como nuestra tercera ola.

En tal modo el Hospital Sergio E. Bernaldes y en el cumplimiento del cuidado de la Salud y como integrante del Sistema Nacional de Defensa Civil mediante la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo, aplica las acciones mediante este Plan de Contingencia para el planeamiento, preparativos y respuesta oportuna y optima ante la emergencia que puede generar este conflicto político que atraviesa nuestro país y decretar la Alerta Roja como nos ampara el DECRETO DE URGENCIA N°001-2021, el cual establece medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, que permitan reforzar los sistemas de respuesta sanitaria especializada, para la atención de la emergencia causada por el virus COVID-19 en el Perú.



UGRD - EMED

## FINALIDAD

Establecer las acciones del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para una oportuna y adecuada respuesta frente a una probable atención de pacientes, producto de algún evento adverso por las elecciones presidenciales por segunda vuelta 2021.

## OBJETIVO GENERAL

Prevenir y actuar de manera oportuna ante un incremento de la demanda en la atención de pacientes, por alguna posible movilización masiva de personas que se vieran afectadas por algún evento antrópico o fenómeno de la naturaleza, que se presente en la jurisdicción del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante y después de las elecciones presidenciales 2021.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

## BASE LEGAL

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



UGRD - EMED

- Decreto Supremo N° 037-2010- PCM - 25 de marzo 2010, Plan de Prevención ante Sismos 2010.
- Reglamento de la Ley de Movilización Nacional, Decreto Supremo 006-2006.
- Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 416-2004/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 que norma la Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD Directiva administrativa para la formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA que aprueba la Directiva N° 053-2005-MINSA/OGDN-V.01 Organización y funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para atención y control de situaciones de Emergencias y Desastres
- Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y Desastres del Sector Salud (COE-SALUD), Directiva N° 044 – MINSA/OGDN-V.01.
- Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencias y Desastres, Directiva N° 001-ODN-93 aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA.
- Decreto de Urgencia N°001-2021 ECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS COMPLEMENTARIAS Y EXTRAORDINARIAS PARA REFORZAR LA RESPUESTA SANITARIA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR EL COVID-19
- Decreto Supremo N°027-2017-SA, Política Nacional Frente a Hospitales Seguros Frente a los Desastres que Contiene el Plan de Acción 2017-2021 y crean la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros frente a los Desastres.
- Resolución Directoral N° 174 –2017 –DG –SA –HSEB, Conformación de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres



### ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

1. **Responsables** Grupo de trabajo de Gestion del Riesgo de Desastres  
del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
2. **Nivel de categorización** Hospital Nivel III – 1, Resolución Directoral N° 502-DG-DESP-DISA-III-LN-2005.

## DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

### I. IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO

Las prontas elecciones de segunda vuelta 2021, puede conllevar a probables daños sociales, económicos en nuestra localidad, también seguimos siendo expuestos a daños ambientales, el cambio climático y un sismo, teniendo en cuenta que en los últimos meses se han suscitado un número importante de Sismos de mediana intensidad. Cada actividad realizada por la población va tener un agregado como una infección por el COVID – 19, generando esto una gran vulnerabilidad en la población, ya sea por edad o su condición social que atraviesa, por ello es necesario implementar acciones de prevención y reducción del riesgo ante los siguientes peligros:

- Accidentes de tránsito masivos: es de origen Antrópica, de magnitud moderada y severa, ocasionando volcaduras u otro evento abrupto que involucran a los vehículos que transportan personas.
- Movilización masiva de personas.
- Incendios: es de origen Antrópicas, con la ocurrencia altamente probable, teniendo una magnitud modera, este evento se puede ocurrir en centros comerciales o por fuga de gas.
- Violencia social: de origen antrópico, con la ocurrencia probable, teniendo una magnitud moderada, evidenciándose con el incremento de delincuencia y las manifestaciones en masa.
- Intoxicaciones masivas.
- Desacato a la inmovilización social obligatoria.

### II. CARACTERÍSTICAS DEL PELIGRO

<b>Evento</b>	Segunda vuelta de elecciones presidenciales 2021
<b>Fecha y duración de ocurrencia</b>	Desde las 20:00 horas del viernes 04 de junio del 2021 en adelante.
<b>Magnitud</b>	Alta.
<b>Lugares expuestos</b>	Jurisdicción del HNSEB.
<b>Población expuesta</b>	Trabajadores y público usuario del HNSEB.



### III. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

#### 1. ELEMENTOS EXPUESTOS:

- Población circundante afectada al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, que podría verse afectada seria la siguiente:
  - Personas que se encuentren en movilizaciones masivas.
  - Visita masiva de personas a las diferentes plazas y centros históricos.
  - Visita masiva de personas a restaurantes, o lugares donde expenden comida de manera formal e informal.
  - Visita masiva de personas a los diferentes centros comerciales (Plaza Lima Norte, Mega Plaza, Real Plaza, etc.)
  - Vendedores ambulantes ubicados en puertas, entradas de lugares concurridos, plazas y centros comerciales.

UGRD - EMED

- Establecimiento de salud: Considerando que el hospital puede verse afectado en su funcionamiento.
  - Personal de salud que se encuentra en su turno dentro del hospital.
  - Infraestructura hospitalaria
  - Disponibilidad del abastecimiento de agua.
  - Operatividad de los equipos eléctricos médicos y no médicos.
  - Operatividad de las ambulancias.
  - Pérdida o deterioro de suministros y medicamentos.
  - Acceso a las instalaciones hospitalarias.

**2. FACTORES ADVERSOS**

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

**3. FACTORES DE VULNERABILIDAD**

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, según el ISH del 2016, posee una vulnerabilidad en más del 50% reflejado con un indicador de 0.80, encontrándose en categoría "C", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud.

Índice de Seguridad	0.20
Índice de Vulnerabilidad	0.80

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalario del HNSEB 2016



El grado de seguridad en el componente estructural para el hospital, prevalece en el nivel Bajo con el 71 %, lo que en el aspecto físico que corresponde a la estructura de todo establecimiento, nos indica que es necesario tomar acciones urgentes e inmediatas de mejoras para disminuir la vulnerabilidad existente frente a un evento adverso. La capacidad operativa del Hospital durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal al responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que, en la evaluación del componente funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel Medio con 51%.

También se tendría entre los factores de vulnerabilidad:

- Falta de provisiones para atender demanda habitual.
- Insuficientes mecanismos de respuesta frente a situaciones adversas.
- Insuficiente personal de seguridad ante eventos adversos

#### 4. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROBABLES DAÑOS:

Producto de las condiciones expuestas, podría generarse daños a la salud de las personas individuales y colectivas con los siguientes perfiles:

- Lesiones traumáticas.
- Heridas por armas de fuego.
- Intoxicaciones masivas.
- Asfixia por aplastamiento.
- Quemaduras.
- Trastornos gastrointestinales.
- Crisis hipertensiva.
- Síndrome ansioso y depresivo.
- Enfermedad diarreica aguda.

De igual forma el establecimiento de salud presentaría los siguientes daños:

- Daños a la infraestructura hospitalaria.
- Robo de materiales médicos.
- Daños a la infraestructura del área de expansión COVID-19.
- Agresiones al personal de salud.

#### 5. CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL

La capacidad resolutive del hospital Nacional Sergio E. Bernalles ha disminuido, a causa de la pandemia ocasionada por el COVID-19, teniendo disminución del personal de salud; y haber presentado una disminución de camas en el Servicio de Emergencia y en los distintos Servicios hospitalarios, que se han destinado para el área de expansión COVID-19.

La Unidad de Cuidados intensivos (UCI), que contaba en su servicio con 06 camas antes de la pandemia, ha sido destinada para pacientes COVID-19, convirtiéndose en UCI-COVID; por lo cual se ha implementado una nueva área para la UCI no COVID-19, contando con 03 camas para el servicio de los pacientes, sin capacidad para un aumento de camas.

<b>AREA NO COVID</b>	
<b>EMERGENCIA ADULTOS</b>	
SHOCK TRAUMA	02
ACE	03
OBSERVACION	04
TOPICO MEDICINA	04
TOPICO CIRUGIA	03
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>
<b>EMERGENCIA PEDIATRICA</b>	
SHOCK TRAUMA	02
AISLADOS	11
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>
<b>UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS</b>	
UCI	03
<b>TOTAL</b>	<b>03</b>
<b>EMERGENCIA GINECO – OBSTETRICIA</b>	
CAMAS DE GINECO-OBSTETRICIA	06
<b>TOTAL</b>	<b>06</b>



UGRD - EMED

AREA COVID	
TRIAJE	10
EXTENSION COVID	03
TOPICO COVID	08
LEGADOS COVID	48
ACE COVID	24
UCI COVID	09
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>

**6. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD:**

El hospital cuenta con acceso por 05 corredores viales y sociales:

- Av. Túpac Amaru
- Av. Universitaria
- Carretera a la provincia de Canta-Región Lima
- Carretera Panamericana –Av. Túpac Amaru
- Carretera Panamericana –Av. Universitaria

**7. MEDIOS DE TRANSPORTE**

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, cuenta en la actualidad con un parque automotor conformado por 03 ambulancias, de las cuales 02 se encuentran operativa operativas de tipo I y dos de tipo III, las mismas que cubren toda la jurisdicción del hospital, las cuales se encuentran en estado óptimo y presto a asistir en servicios de referencia y contrarreferencia.

Otros transportes que forman parte como apoyo para Emergencias y/o desastres.

Tipo	Marca	Equipamiento	Estado
I	Peugeot EUE 162	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Operativo
III	Peugeot EUE 265	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Inoperativo
III	Peugeot EUE 852	Según Norma Técnica 051-MINSA/OGDN-V.01	Operativo



Vehículo	Marca/modelo	Combustible
Automóvil	Mitsubishi Lancer 1997 – EGX 832	Petróleo
Camioneta	Nissan doble cabina 2004 – EGN 295	Petróleo
Camioneta	Nissan AD 1991 – EGT 519	Gasolina 90

#### IV. DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO

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

TIPO DE EVENTO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	DAÑOS A LA SALUD
<b>ACCIDENTE DE TRANSITO MASIVO</b>	Potencial de ocurrencia de accidentes en el transporte público y privado de pasajeros, especialmente el referido al transporte interprovincial que transita por nuestra jurisdicción, sobre todo en las vías de alta peligrosidad como la Av. Panamericana Norte, la Av. Túpac Amaru, la Av. Universitaria y carretera Canta, entre otros. (Los accidentes son causados por factores como el exceso de velocidad, fallas mecánicas, imprudencia, ingesta de bebidas alcohólicas de los conductores y transeúntes).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatismos</li> <li>• Amputaciones.</li> <li>• Hemorragias.</li> <li>• Quemaduras.</li> </ul>
<b>EVENTOS DE ASISTENCIA MASIVA DE PERSONAS</b>	La asistencia masiva de personas a los diferentes eventos por motivo de las celebraciones por Semana Santa puede provocar daños que pueden perjudicar la salud y a la infraestructura. No todas las personas responden de la misma forma a la presencia de un caos, hostilidad que se pudieran presentar en dichas actividades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome ansioso.</li> <li>• Síndrome depresivo.</li> <li>• Crisis hipertensiva.</li> <li>• Traumatismos.</li> </ul>
<b>INCENDIOS</b>	El conjunto de los elementos que forman el triángulo de fuego es: el calor, combustible, oxígeno (interaccionan como una reacción química); estos elementos están latentes en cualquier momento, si no se tiene la debida precaución pueden provocar un incendio, y por consiguiente general daños a la salud, incrementándose la probabilidad de ocurrencia en grandes eventos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quemaduras.</li> <li>• Intoxicaciones por inhalación de sustancias tóxicas.</li> <li>• Intoxicación por humo.</li> <li>• Electrocuición.</li> <li>• Lesiones en vías áreas.</li> <li>• Traumatismos.</li> </ul>
<b>VIOLACIÓN A LA INMOVILIZACIÓN NACIONAL</b>	Actualmente el país se encuentra en una inmovilización social obligatoria desde las 21 horas de lunes a viernes, y los sábados todo el día, debido a la pandemia originada por el COVID-19; la cual, ante su incumplimiento, generaría un aumento de contagiados por COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatismo.</li> <li>• Intoxicación por sustancias tóxicas.</li> <li>• Intoxicación por humo.</li> <li>• Síndrome de ansiedad.</li> <li>• COVID-19.</li> </ul>
<b>VIOLENCIA SOCIAL</b>	Cualquier tipo de violencia con impacto social cometida por individuos o por la comunidad. Pudiendo ser estos: Asaltos, violencia por pandillas, enfrentamientos entre policías y ciudadanos, desplazamiento forzado, conflictos armados y terrorismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatismos.</li> <li>• Lesiones por armas de fuego.</li> <li>• Amputaciones</li> <li>• Quemaduras.</li> <li>• Intoxicación por humo.</li> <li>• Intoxicación por sustancias tóxicas.</li> </ul>



## V. ESCENARIOS

ESCENARIOS POR EVENTO ADVERSO	PACIENTES QUE ACUDAN A EMERGENCIA (HOSPITALIZADOS POR EMERGENCIA)	PACIENTES QUE REQUIERAN ATENCIÓN POR UST	PACIENTES QUE REQUIERAN ATENCIÓN POR UCI	PERSONAL ADICIONAL REQUERIDO
SIN DEMANDA	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
DEMANDA BAJA	Hasta 15 pacientes	01 Paciente	Ninguno	Ninguno
DEMANDA MODERADA	De 15 a 30 pacientes	Hasta 03 pacientes	01 Paciente	Movilización de personal de otros servicios hacia las áreas de emergencia.
DEMANDA SEVERA	De 30 a 50 pacientes	De 03 a 10 pacientes	Hasta 03 pacientes	<b>Médico:</b> Emergenciólogos, Intensivistas, Traumatólogos, Cirujano y Pediatras <b>Licenciados:</b> Enfermeros, Tecnólogos Médicos en Laboratorio Clínicos, Tecnólogo Médico en Radiología. <b>Técnicos:</b> Enfermería, Farmacia y Laboratorio. Personal de seguridad.
EMERGENCIA NACIONAL	Más de 50 pacientes	Más de 10 pacientes	De 03 a 10 pacientes.	<b>Médico:</b> Emergenciólogos, Intensivistas, Traumatólogos, Cirujanos y Pediatras. <b>Licenciados:</b> Enfermeros, Tecnólogos Médicos en Laboratorio Clínicos, Tecnólogo Médico en Radiología. <b>Técnicos:</b> Enfermería, Farmacia y Laboratorio. Personal administrativo para admisión. Personal de seguridad. Personal de movilización de cadáveres.



## ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA

### I. GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GTGRD), anteriormente llamado Comité Operativo de Emergencias del HNSEB, espacio interno de articulación para el cumplimiento de las funciones de la Gestión de Riesgo del Desastre, en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 29664.

### II. SISTEMA DE COMANDO EN SALUD

El Sistema de Comando en Salud (SCS), es un sistema de organización, que nos permite garantizar una ordenada y adecuada respuesta ante la ocurrencia de algún evento adverso (emergencia o desastre). El SCS, es un sistema que adopta la terminología y doctrina del Sistema de Comando de Incidentes (SCI), para el sector salud. Conformado por un comandante, el cual es asumido por el Director de Hospital, sus oficiales y jefes.

**PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS****I. PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD**

Con el objetivo de reducir los posibles daños a la salud en la población y mantener la continuidad del funcionamiento de los servicios de salud del hospital, ante la afluencia masiva de personas con daños a la salud, a ocurrir por posibles eventos adversos ante los resultados por la Segunda Vuelta por las Elecciones Presidenciales se realizarán las siguientes acciones:

- Organizar el GTGRD para los procesos de prevención, preparación y respuesta ante algún evento adverso.
- Elaboración y difusión del plan de contingencia para conocimiento del personal asistencial y administrativo.
- Monitorear la situación local ante algún evento.
- Preparar al personal de salud del hospital para la respuesta frente a eventos adversos y los daños que se puedan derivar.
- Verificar la disponibilidad de los recursos necesarios:
  - El servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Críticos, garantiza la prevención en el personal durante los turnos correspondientes.
  - Camas en UST, Cirugía, Medicina, Traumatología, Observación, UCI, Hospitalización Cirugía, Hospitalización Medicina.
  - Se deberá verificar la operatividad de las ambulancias.
  - El Departamento de Anatomía Patológica y Clínica, deberá contar con pruebas diagnósticas de COVID-19
  - Banco de Sangre deberá disponer unidades de sangre según se requiera; de no tener disponibilidad de los distintos tipos de sangre, se deberá contar con unidades de sangre tipo "O" negativo, al ser compatible con cualquier tipo de sangre (donador universal)
  - El Departamento de Farmacia deberá contar con un abastecimiento de los insumos materiales y medicamentos, para la contingencia:
    - Kits de emergencia, que contengan insumos de medicamentos como contingencia ante una mayor sobredemanda en la atención de pacientes con lesiones traumáticas, con quemaduras e intoxicaciones.
    - Equipos de protección personal (EPP):
      - Respirador N95
      - Mascarilla quirúrgica.
      - Mandilón descartable.
      - Mameluco descartable.
      - Gorro quirúrgico.
      - Chaleco descartable.
      - Pantalón descartable.
      - Guantes de látex.
      - Guantes quirúrgicos.
      - Botas descartables.



- Verificar la operatividad del Sistema Comunicación.

TELECOMUNICACIONES	
EQUIPOS	FUNCIONABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo Radio Trasmisor Receptor VHF</li> <li>• Motorola PRO7150 operativo.</li> <li>• Radio Tetras Operativo.</li> <li>• Radio en ambulancias receptor VHDF: EUB162 – EUB 852</li> </ul>	24 horas

- Verificar la operatividad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Verificar la operatividad del Servicio de Emergencia y de la Unidad de Cuidados Críticos.
- Verificar la operatividad y abastecimiento de los servicios indispensables, garantizando su operatividad por 72 horas:
  - Funcionabilidad del servicio de agua y desagüe.
  - Funcionabilidad del servicio de luz.
  - Funcionabilidad de los grupos electrógenos.
  - Abastecimiento de alimentos
- Se deberá manejar un presupuesto ante los escenarios que pudieran presentarse, para la implementación de personal y equipos médicos.

## II. PROCEDIMIENTO DE ALERTA

La declaratoria de alerta es monitoreada por la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres (UGRD). Actualmente nos encontramos en alerta roja para todos los establecimientos de salud desde el 23 de abril del 2020, por la pandemia generada por el COVID-19.

### 1. ALERTA ROJA

Situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso, emergencia o desastre, siendo el momento que los equipos de primera respuesta toman conocimiento de un incidente en proceso o recientemente ocurrido y se procede a la notificación de los EMED Salud o al COE Salud.



## III. PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN

Organización del Sistema de Comando Salud Hospitalario (SCSH):

### 1. Comandante de Salud Hospitalario (CSH):

- Máxima autoridad del SCSH
- Responsable de establecer el Puesto de Comando, e implementar las áreas de expansión interna y externa.

### 2. Oficial de Enlace:

- Establece comunicación con las IPRESS satélite de emergencias y desastres, según organización territorial.
- Asegurar que el enlace comunitario sea sostenible con las diferentes entidades de primera respuesta del incidente y con autoridades del gobierno local o regional según corresponda.
- Reporta acciones al CSH.

**3. Oficial de Gestión de Información:**

- Monitorear el incidente.
- Monitorear la información entre UGRD, DIRIS, DIGERD y Hospitales de referencia.
- Comunicación con el COE SALUD
- Gestión de Riesgo de desastres.
- Apoyar al comandante en el sistema de comando.
- Coordinar con el jefe de operaciones.
- Reportar acciones al CSH

**4. Oficial de Comunicación e Información Pública:**

- Sintetizar y consolidar la información disponible de los daños establecidos y las acciones efectuadas de los reportes del COE Salud.
- Preparar la Información para difundir a la comunidad visada por el CSH.
- Reportar acciones al CSH.

**5. Oficial de Seguridad:**

- Implementar medidas de seguridad en el ámbito legal, bioseguridad y de resguardo de la integridad física y material en el lugar hospitalario o en su área de expansión interna y externa del hospital donde se brinda la atención médica.
- Reportar acciones al CSH

**6. Jefe de Operaciones:**

- Implementar y ejecutar el PAI, determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre.
- Determina las necesidades en función a la evaluación de daños.
- Reporta acciones al CSH

**7. Jefe de Epidemiología:**

- Supervisión e informe de la zona de cadáveres.
- Control de brotes epidemiológicos.

**8. Jefe de Planificación:**

- Difundir y monitorizar el cumplimiento del PAI. Elaborar el plan del periodo operacional siguiente a la inicial.
- Proporcionar los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional afectados por el incidente.
- Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades.
- Reportar acciones al CSH.

**9. Jefe de Logística:**

- Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de Contingencia, emergencia masiva o desastre.
- Determinar los requerimientos en agua, alimentación, servicios médicos para la atención de víctimas.
- Efectuar el abastecimiento de los requerimientos que demanden la atención de las víctimas y el bienestar del personal que participa en la atención del incidente.
- Reporta acciones al CSH.



**10. Jefe de Logística:**

- Efectuar el análisis de los costos del incidente.
- Mantener un registro continuo de los costos e informe de los gastos establecidos.
- Reporta acciones al CSH

#### IV. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

**Acciones y actividades generales:**

- La respuesta será activada por el Director General del HNSEB o Jefe de Guardia.
- Activación del Grupo de Trabajo de la Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres.
- Se notificará inmediatamente al Jefe de Guardia, sobre los pacientes que se presenten producto de algún evento adverso.
- El Jefe de Guardia deberá estar permanentemente informado de alguna ocurrencia que suceda al Personal de Salud y/o del Paciente.
- El Jefe de Guardia mantendrá comunicación permanentemente con el director para la toma de decisiones.
- Se deberá contar con el 20% de disponibilidad de camas en el Servicio de Emergencia.
- El flujo de la información, manejo operativo y la conducción de las acciones estará a cargo del Jefe de Guardia, bajo supervisión de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres.
- Se aplicará las normativas de Bioseguridad, Residuos Sólidos, Limpieza y Desinfección Hospitalaria.
- El personal de Admisión consolidará información recibida sobre diagnósticos principales de los atendidos.
- El equipo de Primera Respuesta, Brigada de Emergencias y Desastres, se constituirá previa orden/autorización en las áreas de expansión ante la ocurrencia de algún evento adverso.
- Mantener comunicaciones hospitalarias para referencia de pacientes.
- De sobrepasar la capacidad de respuesta hospitalaria, se activarán las áreas de expansión, previa orden autorización del Director o Jefe de Guardia, activaran la capacidad de expansión en la explanada de la emergencia.

**Acciones según conformación de los equipos de trabajo:**

- **Equipo de triaje:**
  - Ubicará anatómicamente el lugar de lesión.
  - Controlará las Funciones Vitales.
  - Rellenará la Tarjeta de Triage.
  - Determinará el Nivel de Prioridad de Atención.
  - Determinará el área correspondiente para su atención.
- **Equipo del Servicio de Emergencia atención inicial:**
  - Determinar sus áreas de atención según Prioridades:
    - Prioridad I (ROJO)
    - Prioridad II (AMARILLO)
    - Prioridad III (VERDE)

UGRD - EMED

- Verificar Insumos, equipos y materiales a necesitar
- Guiarse del Plan de Respuesta para situaciones de Emergencia y Desastre del Servicio.
- **Equipo de ampliación de área de expansión:**
  - Procede al armado de carpas por prioridades.
  - Procede a la instalación de mobiliario, mesas, sillas, camillas.

**Acciones por escenario:**

**1. Sin demanda:**

El personal del hospital estará en alerta ante la posibilidad de llegada de afectados por algún evento adverso, continuando con la atención sin interrumpir los servicios.

**2. Demanda baja:**

Se deberá estar preparado para la atención de afectados por algún evento adverso, teniendo un escenario de hasta 15 hospitalizados, con posibilidad de 01 paciente que requiera atención por la Unidad de Shock Trauma.

- Personal del Servicio de Emergencia atenderá a los pacientes que lleguen.
- La Unidad de Shock Trauma estará preparada según se requiera.
- El Tópico de Cirugía y el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia estará preparados según se requiera.
- Emergencia Pediátrica deberá estar preparado según se requiera
- Sala de Operaciones deberá estar preparada para la realizar operaciones según se requiera.
- Banco de sangre deberá disponer unidades de sangre según ser requiera; de no tener disponibilidad de los distintos tipos de sangre, se deberá contar con unidades de sangre tipo "O" negativo al ser compatible con cualquier tipo de sangre (donador universal).
- Laboratorio deberá asegurar pruebas de descarte para COVID-19.

**3. Demanda moderada:**

El Hospital Sergio E. Bernales, deberá estar preparado para un escenario de hasta 30 pacientes hospitalizados, de los cuales hasta 03 pacientes requerirían atención en la Unidad de Shock Trauma, 01 paciente requeriría cama en la Unidad de Cuidados Intensivos.

- Se movilizará personal médico, de enfermería y técnico de otros servicios para las áreas de emergencia.
- Se deberá implementar camas para la Unidad de Shock Trauma; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna.
- El Servicio de UCI deberá estar preparado según se requiera; de no contar con camas disponibles, se implementará área de expansión y/o referir pacientes a las IPRESS que dispongan con camas UCI.
- El Tópico de Cirugía y el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia deberá estar preparado según se requiera; de no tener suficientes camas, se deberá implementar; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna.



## UGRD - EMED

- Emergencia Pediátrica deberá estar preparado según se requiera; de no tener suficientes camas, se deberá implementar; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna.
- Sala de Operaciones deberá estar preparada para la realizar operaciones según se requiera.
- Banco de sangre deberá disponer unidades de sangre según ser requiera; de no tener disponibilidad de los distintos tipos de sangre, se deberá contar con unidades de sangre tipo "O" negativo, al ser compatible con cualquier tipo de sangre (donador universal).
- Laboratorio deberá asegurar pruebas de descarte para COVID-19.

**4. Demanda Severa:**

El Hospital Sergio E. Bernales deberá estar preparado para un escenario de hasta 50 hospitalizados, de los cuales hasta 10 pacientes requerirían atención por la Unidad de Shock Trauma y 03 pacientes requerirían camas en la Unidad de Cuidados Intensivos.

- Se deberá implementar un área de expansión interna.
- Se requerida un aumento del recurso humano.
- Se deberá implementar camas para la Unidad de Shock Trauma; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna.
- El Tópico de Cirugía y el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia deberá estar preparado según se requiera; de no tener suficientes camas, se deberá implementar; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna.
- El Servicio de UCI deberá estar preparado según se requiera; de no contar con camas disponibles, se implementará área de expansión y/o referir pacientes a las IPRESS que dispongan con camas UCI.
- Sala de Operaciones deberá estar preparada para la realizar operaciones según se requiera.
- Emergencia pediátrica deberá estar preparado según se requiera; de no tener suficientes camas, se deberá implementar; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna.
- Banco de Sangre deberá disponer unidades de sangre según ser requiera; de no tener disponibilidad de los distintos tipos de sangre, se deberá contar con unidades de sangre tipo "O" negativo, al ser compatible con cualquier tipo de sangre (donador universal).
- Se requerida implementar ventiladores mecánicos.
- Laboratorio deberá asegurar pruebas de descarte para COVID-19.
- Farmacia deberá asegurar la continuidad del suministro de medicamentos e insumos médicos que se requieran en el Servicio de Emergencia.

**5. Emergencia Nacional:**

El Hospital Sergio E. Bernales deberá estar preparado para un escenario mayor de 50 hospitalizados, de los que se tendría un mínimo de 10 pacientes que requerirían atención por la Unidad de Shock Trauma y hasta 10 pacientes requerirían atención por la Unidad de Cuidados Críticos.

- Se implementará un área de expansión e instalación de carpas de la UGRD.



UGRD - EMED

- Se implementará un triaje para la atención de los pacientes.
- Se requerida un aumento del recurso humano.
- Se deberá implementar camas para la Unidad de Shock Trauma; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna.
- El Servicio de UCI deberá estar preparado según se requiera; de no contar con camas disponibles, se implementará área de expansión y/o referir pacientes a las IPRESS que dispongan con camas UCI.
- Emergencia pediátrica deberá estar preparado según se requiera; de no tener suficientes camas, se deberá implementar; de no contar con el espacio físico para la implementación de camas, se implementará un área de expansión interna.
- Sala de Operaciones deberá estar preparada para la realizar operaciones según se requiera.
- Banco de Sangre deberá disponer unidades de sangre según ser requiera; de no tener disponibilidad de los distintos tipos de sangre, se deberá contar con unidades de sangre tipo "O" negativo, al ser compatible con cualquier tipo de sangre (donador universal).
- Se requerida implementar ventiladores mecánicos.
- Se deberá asegurar insumos y medicamentos para procedimientos de intubación
- Se deberá asegurar insumos y medicamentos para pacientes politraumatizados.
- Laboratorio deberá asegurar pruebas de descarte para COVID-19, según se requiera.
- Farmacia deberá asegurar la continuidad del suministro de medicamentos e insumos médicos que se requieran en el Servicio de Emergencia y área de expansión seleccionada.
- Se deberá implementar un cerco de seguridad alrededor del hospital.



## V. PROCEDIMIENTO DE CONTINUIDAD DE SERVICIOS

### Acciones:

- Seleccionar la adecuada área de expansión para la atención de afectados por algún evento adverso, teniendo en cuenta que actualmente se cuenta con un área de expansión para el COVID-19.
  - Asignación de servicios de contingencia:
    - Emergencias Adulto
    - Emergencias Pediátricas.
    - Hospitalización de Medicina.
    - Hospitalización de Cirugía
    - Oferta de Atención Médica Móvil.
  - Instalación de Carpas de UGRD, en áreas de expansión:
    - Explanada del Servicio de Emergencia.
    - Explanada frente al Pabellón de TBC.
    - Explanada principal.
- Realizar el rápido análisis de daños y necesidades de las instalaciones seleccionadas y del área de expansión para la atención de los pacientes.
- Realizar la limpieza y desinfección del área seleccionada para la atención.

UGRD - EMED

- Garantizar el abastecimiento de medicamentos en las áreas seleccionadas para la atención de afectados por algún evento adverso.
- Continuar el tratamiento de todos los pacientes durante la emergencia, incluyendo a los pacientes con enfermedades crónicas.

**ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN**

- Organizar el GTGRD para una respuesta oportuna, mediante reuniones constantes de coordinación de las actividades.
- Capacitación del personal asistencial del hospital para la intervención y respuesta frente a eventos adversos.
- Coordinación con los departamentos para la provisión de los insumos, materiales de bioseguridad y provisión de personal y de ser necesario la gestión de la contratación de personal necesario.
- Coordinación del Departamento de Emergencias para tener disponibilidad de camas.
- Comunicación con la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS Lima Norte), y Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud).
- Difusión de las medidas de prevención en trabajadores.
- Reforzamiento en los procesos de limpieza y desinfección de ambientes para la atención de los posibles afectados por los posibles eventos adversos.
- Elaboración de material de difusión, con mensaje informativo, sobre la afectación a la salud que se producirían por los posibles eventos para los usuarios que acudan al hospital.

**PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO**

**RECURSOS FINANCIEROS Y HUMANOS**

Se requiere recursos financieros, sin embargo, para la supervisión de las acciones de la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01. Se deberá proveer de los recursos Humanos que sean necesarios.



PERSONAL NECESARIO POR ESCENARIO POR TURNO (RETENES)			
REQUERIMIENTO PERSONAL	DEMANDA SEVERA	EMERGENCIA NACIONAL	FINANCIAMIENTO
EMERGENCIOLOGO	2	4	EL FINANCIAMIENTO ESTARA A CARGO DE LA OFICINA DE PERSONAL
INTENSIVISTA	2	4	
TRUMATOLOGO	2	4	
CIRUJANO	2	4	
PEDIATRA	2	4	
ENFERMERAS	2	8	
LABORATORISTA	2	4	
RADIOLOGO	2	4	
PSICOLOGO	1	8	
TECNICOS DE ENFERMERÍA	2	4	
TECNICOS DE LABORATORIO	2	2	
TECNICO DE FARMACIA	1	1	
PERSONAL DE SEGURIDAD	0	4	

**LOGÍSTICOS:**

Se movilizarán los recursos que dispone el HNSEB según la magnitud del evento. La fuente será el SISMED en lo referente a Medicamentos, e insumos médicos quirúrgicos y el Almacén Central en lo referente a suministros generales.

Se monitorizará las acciones de movilización de personal y recursos considerados en la presente y los existentes en la normatividad vigente.

**MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El flujo de la información, manejo operativo y la conducción de las acciones estará a cargo del Jefe de Guardia, bajo supervisión de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres.

Al término del evento adverso se realizará la elaboración de un informe final.

**1. RESPONSABLE DEL PLAN Y ORGANIZACIÓN FRENTE A UN ESTADO DE EMERGENCIA**

El presente plan determina las responsabilidades de las Direcciones, oficinas y Departamentos del HNSEB; brindando las funciones y orientación técnica en situaciones de Emergencia y Desastre.

**2. SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PLAN**

RESPONSABLES	FUNCIONES
Director General	Autoriza y lidera las acciones de respuesta.
Miembros del Grupo de Trabajo para la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre.	Prestan sus servicios de apoyando en las acciones en las áreas de su competencia.



El seguimiento y la ejecución del plan, estará a cargo de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastre (UGRD), el Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y el Equipo de Gestión del HNSEB.

### **ANEXO 01: CONCEPTOS BÁSICOS**

**Gestión de Riesgo (GDR):** Proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastres, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible.

**Reducción de Riesgo de Desastres (RRD):** Es el concepto y la práctica de reducir el riesgo de desastres mediante esfuerzos sistemáticos dirigidos al análisis y a la gestión de los factores causales de los desastres, lo que incluye la reducción del grado de exposición a las amenazas, la disminución de la vulnerabilidad de la población y la propiedad, una gestión sensata de los suelos y del medio ambiente, y el mejoramiento de la preparación ante los eventos adverso.

**Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo:** Anteriormente llamado Comité Operativo de Emergencias del HNSEB, espacio interno de articulación para el cumplimiento de las funciones de la Gestión de Riesgo del Desastre, en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 29664.

**Afectado:** Persona, animal, territorio o infraestructura que sufre perturbación en un ambiente por efectos de un fenómeno. Puede requerir de apoyo inmediato para eliminar o reducir las causas de la perturbación para la continuación de la actividad normal.

**Análisis de Vulnerabilidad:** Proceso mediante el cual se evalúa las condiciones existentes de los factores de la vulnerabilidad: explosión, fragilidad y resistencia. de la población y de sus medios de vida.

**Damnificado:** Condición de una persona o familia afectada parcial o íntegramente en su salud o sus bienes por una emergencia o desastre, que temporalmente no cuenta con capacidades socioeconómicas disponibles para recuperarse.

**Desastre:** Conjunto de daños y pérdidas, en la salud, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a consecuencias del impacto de un peligro o amenaza cuya intensidad genera graves alteraciones en el funcionamiento de las unidades sociales, sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus consecuencias, pudiendo ser de origen natural o inducido por la acción humana.

**Emergencia:** Estado de daños sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la acción humana que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada.

**Evaluación de Daño y Análisis de Necesidades (EDAN):** Identificación y registro cualitativo y cuantitativo, de la extensión, gravedad y localización de los efectos de un evento adverso.

**Elementos en Riesgo o Expuestos:** Es el contexto social, material y ambiental presentado por las personas y por los recursos, servicios y ecosistemas que pueden ser afectados por un fenómeno físico.

**Identificación de peligros:** Conjunto de actividades de localización, estudio y vigilancia de peligros y su potencial de daño, que forma parte del proceso de estimación del riesgo.



UGRD - EMED

**Peligro:** probabilidad de que un fenómeno físico, potencialmente dañino, de origen natural o inducido por la acción humana, se presente en un lugar específico, con una cierta intensidad y en un periodo de tiempo y frecuencia definidos.

**Primera Respuesta:** Es la intervención más temprana posible, de las organizaciones especializadas, en la zona afectada por una emergencia o desastre, con la finalidad de salvaguardar vidas y daños colaterales.

**Vulnerabilidad:** Es la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividades socioeconómicas, de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza.

$$R = P + V$$

Riesgo                  Peligro                  Vulnerabilidad

**ANEXO 02: ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD**

**Indicadores Demográficos:**

DISTRITOS	POBLACIÓN TOTAL
COMAS	53 7266 habitantes
CARABAYLLO	31 7950 habitantes
INDEPENDENCIA	21 360 habitantes
CANTA	2 386 habitantes

Fuente: INEI - Censo 2017

**ANEXO 03: DECLARATORIA DEL ESTADO DE ALERTA**

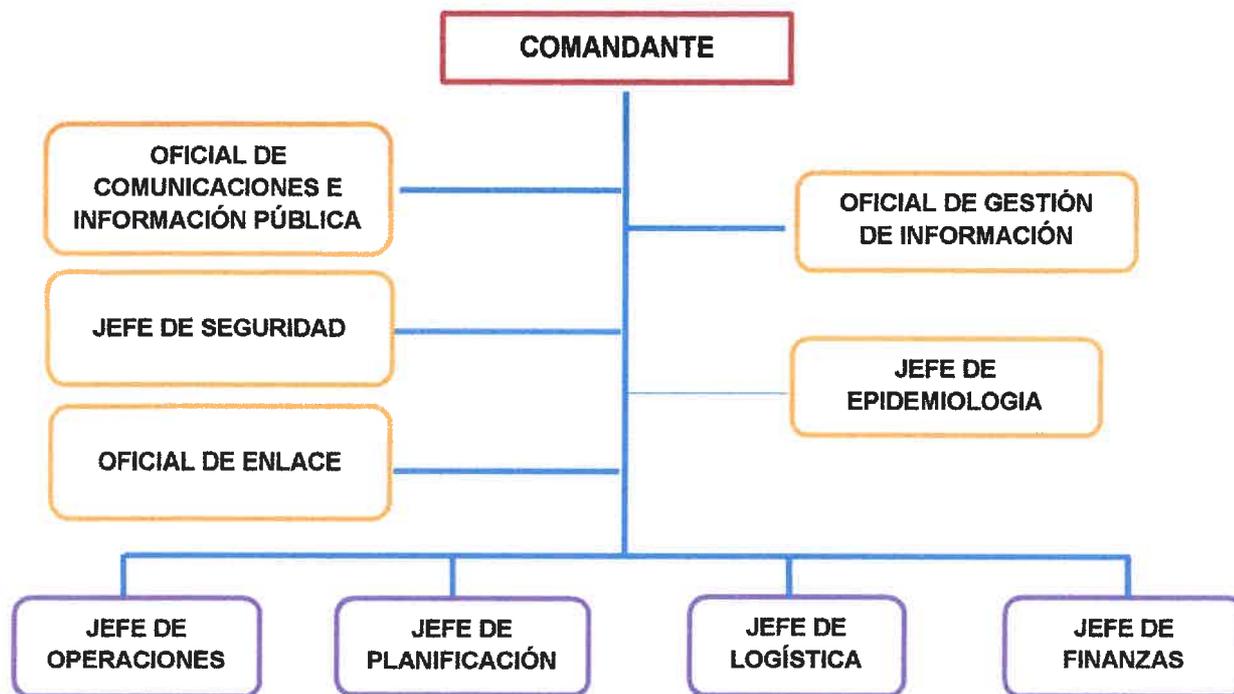
ESTADO DE ALERTA	CONDICIÓN	ACCIONES	PREPARACIÓN
<b>ALERTA AMARILLA</b>	Peligro Inminente	Preparación ante evento adverso. Verificación de recursos	Se preparan alarmas y se revisan las rutas de evacuación. Se alerta al Servicio de Emergencia.
<b>ALERTA ROJA</b>	Emergencia Real	Respuesta hospitalaria.	Movilización de personal de otros servicios.



**ANEXO 04: DEMANDA DE ATENCIONES**

TIPO DE EVENTO	DEMANDA DE ATENCIONES	POBLACIÓN AFECTADA
ACCIDENTE DE TRANSITO MASIVO	Baja	81
INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	Moderada	102
EVENTOS DE ASISTENCIA MASIVA DE PERSONAS	Baja	82
INCENDIOS	Moderada	109
VIOLACIÓN A LA INMOVILIZACIÓN NACIONAL	Moderada	137
VIOLENCIA SOCIAL	Moderada	104

**ANEXO 04: SISTEMA DE COMANDO HOSPITALARIO**



**ANEXO 05: MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS  
TARJETA DE ACCIÓN**

Cargo	Funciones	Responsable
<b>Comandante de Salud Hospitalario (CSH)</b>	Es la máxima autoridad, responsable de establecer el Puesto de Comando Salud en el hospital e implementar las áreas de expansión internas y externas hospitalarias.	Director General Jefe de Guardia
<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Después</b>
Evacuación correspondiente del suceso	Activación del plan de respuesta y cumplir con lo establecido. Encargado de dar los informes generales del hospital ante la prensa	Evaluación final del desastre.
<b>Jefe de Operaciones</b>	Implementar y ejecutar el PAI, determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre. Determina las necesidades en función a la evaluación de daños. Reporta acciones al CSH	Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgo y Desastres Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos. Jefe del Servicio de Emergencia. Jefes de los diferentes departamentos.
<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Después</b>
Evacuación correspondiente del suceso	La atención asistencial. Gestión del personal para la atención en triaje, las prioridades y admisión Reportar acciones al CSH	Evaluación final del desastre.



PLAN DE CONTINGENCIA POR SEGUNDA VUELTA ELECTORAL 2021

UGRD - EMED

<b>Jefe de Planificación</b>	Difundir y monitorizar el cumplimiento del PAI. Elaborar el plan del periodo operacional siguiente a la inicial. Proporcionar los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional afectados por el incidente. Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades. Reportar acciones al CSH.	Personal de UGRD OEPE Personal que se asigne en el desastre
<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Después</b>
Evacuación correspondiente del suceso	Supervisar y monitorizar el EDAN, facilitar en la evaluación de la estructura para la atención en espacios menos vulnerables.	Evaluación final del desastre.
<b>Jefe de Logística</b>	Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de Contingencia, emergencia masiva o desastre. Determinar los requerimientos en agua, alimentación, servicios médicos para la atención de víctimas. Efectuar el abastecimiento de los requerimientos que demanden la atención de las víctimas y el bienestar del personal que participa en la atención del incidente. Reporta acciones al CSH.	Jefe de Logística OEPE (Jefe de Patrimonio) Jefe de Servicios Generales Jefe de Personal Personal que se asigne en el desastre
<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Después</b>
Evacuación correspondiente del suceso	Según la evaluación del EDAN e informes de los diferentes departamentos, realizar las gestiones para la atención con los recursos por 72 horas. Priorizar las necesidades.	Evaluación final del desastre.
<b>Jefe de Presupuesto</b>	Efectuar el análisis de los costos del incidente. Mantener un registro continuo de los costos e informe de los gastos establecidos.	Director Administrativo Jefe de Logística Personal que se asigne en el desastre
<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Después</b>
Evacuación correspondiente del suceso	Efectuar acciones tomadas por logística, brindando la atención necesaria a las prioridades para la atención y la seguridad del personal de salud (asistencial, administrativo).	Evaluación final del desastre.
<b>Jefe de Seguridad</b>	Implementar medidas de seguridad en el ámbito legal, bioseguridad y de resguardo de la integridad física y material en el lugar hospitalario o en su área de expansión interna y externa del hospital donde se brinda la atención médica. Reportar acciones al CSH.	Director Adjunto. Jefe de Servicios Generales. Personal que se asigne en el desastre
<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Después</b>
Evacuación correspondiente del suceso	La gestión necesaria con municipalidades y PNP, para el resguardo de policías con el apoyo del serenazgo.	Evaluación final del desastre.



PLAN DE CONTINGENCIA POR SEGUNDA VUELTA ELECTORAL 2021

UGRD - EMED

<b>Oficial de Comunicaciones e Informática Pública</b>	Sintetizar y consolidar la información disponible de los daños establecidos y las acciones efectuadas de los reportes del COE Salud. Preparar la Información para difundir a la comunidad visada por el CSH. Reportar acciones al CSH.	Jefe de Estadísticas e Informática. Jefe de Consultorios Externos. Jefe de Seguros. Jefe de Comunicaciones. Personal que se asigne en el desastre
<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Después</b>
Evacuación correspondiente del suceso	Mantener la información actualizadas de los pacientes hospitalizados, pacientes fallecidos y desaparecidos. Realizar un informe cada 2 horas, brindar dicha información a la autoridad máxima para dar declaraciones a la comunidad o prensa.	Evaluación final del desastre.
<b>Oficina de Enlace</b>	Establecer comunicación con las IPRESS satélite de emergencias y desastres, según organización territorial. Asegurar que el enlace comunitario sea sostenible con las diferentes entidades de primera respuesta del incidente y con autoridades del gobierno local o regional según corresponda. Reporta acciones al CSH.	Jefe de Consultorios Externos. Sistema de referencias y Contra referencias Personal que se asigne en el desastre
<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Después</b>
Evacuación correspondiente del suceso	Gestionar con los centros de Salud para el traslado de pacientes con Prioridad III y IV, gestión con municipalidades para usar sus zonas de expansión como distrito.	Evaluación final del desastre.
<b>Jefe de farmacia</b>	Gestión de medicamentos para la atención de pacientes mayor a 72 horas.	
<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Después</b>
Evacuación correspondiente del suceso	Brindar los medicamentos, materiales y equipos necesarios para la atención.	Evaluación final del desastre.
<b>Jefe de Nutrición</b>	Gestión de alimentos para cubrir las primeras 72 horas, para pacientes y personal que asiste en el desastre.	
<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Después</b>
Evacuación correspondiente del suceso	Brindar alimentación a los pacientes y personal asistencial y administrativa que laboran en la institución por el desastre	Evaluación final del desastre
<b>Jefe de Anatomía Patológica</b>	Gestión de los suministros y análisis de pacientes que ingresan por desastre natural o antrópica que afecta a la jurisdicción de la institución.	
<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Después</b>
Evacuación correspondiente del suceso	Brindar los exámenes correspondientes y necesarios para brindar un diagnostico asertivo y rápido ante la emergencia	Evaluación final del desastre.
<b>Jefe de Epidemiología</b>	Supervisión e informe de la zona de cadáveres. Control de brotes epidemiológicos.	
<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Después</b>
Evacuación correspondiente del suceso	Gestión para la prevención de brotes epidemiológicos. Supervisar la ficha de control del ingreso de cadáveres a la institución y pacientes que fallecen dentro de la institución	Evaluación final del desastre.



PLAN DE CONTINGENCIA POR SEGUNDA VUELTA ELECTORAL 2021

UGRD - EMED

<b>Jefe de Psicología</b>	Personal encargado para el apoyo emocional de pacientes y con prioridad del personal asistencial, administrativa y brigadas.	
<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Después</b>
Evacuación correspondiente del suceso	Brindará el soporte emocional ante la pérdida de los pacientes, el estrés emocional del personal asistencial junto a los brigadistas y apoyo al personal administrativo	Evaluación final del desastre. Sesiones o tratamiento al personal de salud.
<b>Brigadistas</b>	Personal de intervención inmediata ante el desastre dentro de la institución.	
<b>Antes</b>	<b>Durante</b>	<b>Después</b>
Evacuación correspondiente del suceso	Elaboración del EDAN. Ayuda en el rescate de pacientes y personal atrapado. Apoyo en la seguridad interna. Traslada de pacientes dentro de la institución.	Evaluación final del desastre.

**ANEXO 06: PRIORIDADES**

PRIORIDAD	FUNCIONES EN ÁREA POR PRIORIDAD	JEFE DE EQUIPO
<b>Prioridad I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estabilizar la función cardio-respiratoria en pacientes graves.</li> <li>○ Preparar y acondicionar al paciente grave para cirugía urgente o terapia intensiva.</li> <li>○ Trasladar de manera asistida al paciente al ambiente de atención definitiva.</li> </ul>	Medico Emergenciólogo.
<b>Prioridad II</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Realizar el diagnostico, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico del paciente grave.</li> <li>○ Apoyar las labores de los profesionales en especialidades críticas.</li> <li>○ Hacer seguimiento de la evolución de los pacientes graves de medicina.</li> </ul>	Medico Intensivista.
<b>Prioridad III</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hospitalizar a los pacientes que no requieren estabilización o tratamiento quirúrgico.</li> <li>○ Dar altas, actualizar cuadro de camas disponibles e informar al jefe de guardia.</li> <li>○ Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización</li> </ul>	Medico Asistente de Medicina y/o Cirugía



**ANEXO 07: DIRECTORIOS**

**DIRECTORIO TELEFÓNICO DIRECTIVOS HNEB**

APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CELULAR
MC. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS	DIRECTOR GENERAL	999174522
MC. JUAN MARTIN NINA CACERES	DIRECTOR ADJUNTO	999984689
ING. EDUARDO LUIS CERRO OLIVARES	DIRECTOR. EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	958073645
C.P.C. MARITZA VICTORIA RODRIGUEZ RAMIREZ	DIRECTORA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	5580186 - ANX 230
<b>JEFES DE DEPARTAMENTO</b>		
MC. JOSE ARAUJO RAMIRE	JEFE DE EMERGERGENCIA	945132142 ANX 273
MC. JORGE EMILIO COLINA CASAS	JEFE DEPARTAMENTO CIRUGIA	999980483
MC. ALEJANDRO VICTOR PEREZ VALLE	JEFE DE DPTO PEDIATRIA Y NEO	999199700 ANX 281
MC. ORLANDO HERRERA ALANIA	JEFE DE DPTO MEDICINA	971441699 ANX 254
MC. OSCAR OTOYA PETIT	JEFE DE DPTO GINECOLOGIA	999142133 ANX 284

PLAN DE CONTINGENCIA POR SEGUNDA VUELTA ELECTORAL 2021

UGRD - EMED

MC ROBERTO JAUREGUI SANTACRUZ	JEFE DE CONSU EXT Y HOSPITALIZACION	976790475 ANX 222
MC. JULIO CESAR CALDERON VIVANCO	JEFE DE ANESTES Y CENTRO QUIRURGICO	999490797 ANX 306
MC. GIULIANA URQUIZO SALAS	JEFE DEP ANAT PATOLOGICA Y CLINICA	5580186 ANX 252
MC. HUGO JAVIER FLORES VILLAVERDE	JEFE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	997885203 ANX 274
MC. ANA COTRINA LLAMOCCA	JEFE DE MEDICINA FISICA Y REHABILITAION	5580186 - ANX 246
MC. VANESSA PEREZ RODRIGUEZ	JEFE DE LA OESA	988893538
MD. KARINA GRACIELA REYES REYES	JEFE DE ODONTOLOGIA	993114700 ANX 276
LIC. VIOLETA AGUIRRE ARELLANO	JEFE DE SERVICIO SOCIAL	5580186 ANX 266
LIC. ZONIA EMPERATRIZ MORI ZUBIATE	JEFE DE PSICOLOGIA	990604621 ANX 294
LIC. ZENA VILLAORDUÑA MARTINEZ	JEFE DE ENFERMERIA	999016867 ANX 291
QF. JESSICA GARCÍA YACILA	JEFE DE FARMACIA	999585654 ANX 292
NUT. ROSA EVELIA CHUMPEN AMARO	JEFE DE NUTRICION Y DIETETICA	989019736 ANX 247
<b>JEFES DE OFICINAS</b>		
Lic. ZOILA TEODOLINDA MOYA SOTO	JEFE DE LOGISTICA	996115939 ANX 244
CPC. ELSA MARIBEL SALCEDO ALFARO	JEFE DE ECONOMIA	977159648 ANX 285
ING. JORGE VIDAL LEYVA VILCHEZ	JEFE DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	999699339 ANX 229
LIC. FELICIANO PORTUGUEZ LUYO	JEFE DE OFICINA DE PERSONAL	994393008 ANX 249
LIC. MAYRA RENGIFO GONZALES	JEFE DE COMUNICACIONES	999930941 ANX 278
ING. MONICA NOEMI ROSAS SANCHEZ	JEFE DE ESTADISTICA E INFORMATICA	976360619 ANX 269
ABG. JAVIER ZUÑIGA BARRIOS	JEFE DE ASESORIA JURIDICA	991421696 ANX 240
C.D. CARLOS MARTIN TINEO VALENCIA	JEFE DE LA OFICINA DE SEGUROS	943680872 ANX 239
LIC JENNY ESPADAS CAMONES	JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	5580186 ANX 235
MC. EPIFANIO SANCHEZ GARAVITO	JEFE DE LA OFICINA APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	999048917 ANX 225
CPC. PONCIANO FAUSTINO SAMANIEGO CASALLO	JEFE DE OCI	980308641 ANX 224



**DIRECTORIO GENERAL**

JEFES	CARGO	TELÉFONO
Dr. Víctor Félix Choquehuanca Vilca	Director General de DIGERD	611-9933 Tetra- central MINSa 603
Dr. Claudio Willbert Ramírez Atencio	Director General de DIRIS Lima Norte	EMED 201-1340
Abg. Raúl Díaz Pérez	Alcalde de Comas	542-7607
Sr. Marcos Lorenzo Espinoza Ortiz	Alcalde de Carabayllo	717-500 GRD 713-4257
Tnte. CBP. Luis Renato Nishiky Reto	Compañía de Bomberos Comas N° 124	537-4079
Tnte. Brigadier CBP Edwin Dávila Peralta	Compañía de Bomberos de Carabayllo N° 164	544-0566
Mayor PNP Edson Becerra Salazar	Comisario PNP de Collique	558-2652
Mayor PNP Richard Nill Berrios Pardo	Comisario PNP de Santa Isabel Carabayllo.	543-0686
Cmdte. PNP Elías Jesús Milla Moreno	Comisario PNP de La Pascana	541-4684

UGRD - EMED  
DIRECTORIO DE EMERGENCIA

ENTIDAD	NÚMERO
SAMU	106
Bomberos	116
PNP	105
INDECI	115
Serenazgo de Comas	573-3057 524-0670
Serenazgo de Carabaylo	551-5760

INSTITUCIONES DE RESPUESTA DE APOYO

INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	RESPONSABLE	DIRECCIÓN	TELF.
<b>Brigadas Hospitalarias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Triaje</li> <li>✓ Atención por Prioridades</li> <li>✓ Atención especializada</li> <li>✓ Evacuación de Heridos</li> </ul>	Jefe de Guardia	HNSEB	5580186 Anexo 300
<b>Cuerpo de Bomberos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Extinción de Incendios</li> <li>✓ Búsqueda y Rescate en espacio confinados.</li> <li>✓ Búsqueda y Rescate en estructuras Colapsadas</li> </ul>	Comando General de la Compañía de Bomberos Carabaylo #164.	Jr. Simon Bolívar 132, Urb. Santa Isabel. Carabaylo.	544-0566
		Comando General de la Compañía de Bombero COMAS # 124	Jr. Manuel Aranqui 699. Comas	537-4079
<b>Policía Nacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Orden Publico</li> <li>✓ Restricción a la zona de emergencia.</li> </ul>	Comisario	Av. Revolución Cdra. 26 Km 14.5 Av. Túpac Amaru	558-2652
<b>Defensa Civil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soporte de Suministros</li> <li>✓ Evacuación de Víctimas</li> </ul>	Sec. Técnico Distrital	Av. Túpac Amaru 1733	7170500
<b>Cruz Roja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apoyo en la atención de víctimas en masa</li> <li>✓ Apoyo a la referencia y atención de pacientes</li> </ul>	Representante Oficial de Cruz Roja	Av. Caminos del Inca cdra. 21 c/ esquina Av. Nazarenas. Santiago de Surco.	4752995

ANEXO 09: RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DIRECCIÓN	CENTRAL TELEFONICA
INSTITUO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO (SAN BORJA)	AV. Agustín de la Rosa Toro 1399 – San Borja	230-0600
INSTITUO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO (BREÑA)	Av. Brasil 600 – Breña	330-0066
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	Av. Grau 800 – La Victoria	474-9820/474-3200 Emergencia: 33-7464
HOSPITAL NACIONAL 02 DE MAYO	Parque Historia de la Medicina Peruana S/N Cuadra 13 A. Grau – Cercado de Lima	328-0028
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	Av. Alfonso Ugarte 848	614-4646
HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE	Av. José Carlos Mariátegui 364. ATE	417-2923
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	Av. Honorio Delgado 262 San Martín de Porres	482-0402 Emergencia: 481-9570



**ANEXO 10: LÍNEAS VITALE CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONABILIDAD**

COMUNICACIONES					
Dependencia	Medio	Frecuencia	Indicativo	Teléfono	Correo electrónico
DIGERD	Radio	603	Delta November	(01)611-9933	<a href="mailto:digerd@minsa.gob.pe">digerd@minsa.gob.pe</a>
DIRIS LIMA NORTE	Radio	623	-	(01)201-1340 Anexo 110	<a href="mailto:comunicaciones_de@minsarsta.gob.pe">comunicaciones_de@minsarsta.gob.pe</a>
UGRD-HSEB	Radio	633	TETRA	(01)558-0186 y 558-0187	<a href="mailto:webmaster@hnseb.gob.pe">webmaster@hnseb.gob.pe</a>

**SISTEMA DE ENERGÍA ELÉCTRICA**

SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS	FUNCIONABILIDAD
Grupo Eléctrico	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Perkins, 175 Kva. Año 1996</b> Uso con petróleo Diesel 2: 20 galones/hora Condición: pésima. Antigüedad 20 años Abastece emergencia adulta, emergencia pediátrica, SOP, neonatología, consultorios externos.</li> </ul>	6 horas
	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Modasa 75Kva. Año 2011</b> Uso con petróleo Diesel 2: 12 galones/hora Condición: regular. Antigüedad 04 años Abastece energía a la bomba al vacío y al caldero, banco de sangre</li> </ul>	6 horas
	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Kattini 90Kva. Año 2017</b> Uso con petróleo Diesel 2: 12 galones/hora Condición: buena. Antigüedad 01 año. Abastece energía a emergencia adultos. Total de energía eléctrica por hora: 326 Kw. gasto de petróleo Diesel 2/hora 32 galones</li> </ul>	12 horas

**SISTEMA DE AGUA POTABLE Y DESAGÜE**

SERVICIOS	CARACTERÍSTICAS	FUNCIONABILIDAD
Agua Potable	Fuente: pozo subterráneo a 1.5 Km de distancia del HNSEB Tanque: 192m <sup>3</sup> . Ubicado en la Huaca de Los Kollis. Red Sedapal Abastece a Emergencia y Áreas Críticas. Condición: buena, limitada, Sedapal abastece de las 6am has las 11am. Antigüedad: Noviembre 2017	24 horas
Sistema de Desagüe	Conexión a la red pública de agua, desagüe y alcantarillado. Sin sistema de tratamiento de aguas servidas o "aguas negras" hospitalarias.	NA



**GASES MEDICINALES**

Servicios	Capacidades	Funcionalidad
Oxígeno	Se cuenta con tanque y cilindros de Oxígeno líquido, 20 balones O <sub>2</sub> x 6m <sup>3</sup> , para 2 días. Aire medicinal 15 unidades x 6m <sup>3</sup> , para 3 días	48 horas

ANEXO 11: FLUJograma DE ATENCIÓN

