PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 066 - 2024-DG-HONADOMANI-SB

# Resolución Directoral

Lima, 26 de MARZO de 2024

Visto, el Expediente Nº 005095-24;

**CONSIDERANDO:**

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud dispone 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. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla vigilarla y promoverla;

Que, con Resolución Ministerial Nº 826-2021 se aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 813-2023/MINSA Aprueba el Documento Técnico "Procedimientos para implementar la respuesta de los establecimientos de salud frente a Emergencias y Desastres" que dispone las fases para elaborar el Documento Técnico "Protocolo para implementar la Respuesta Hospitalaria frente a Emergencias y Desastres" de los establecimientos del Ministerio de Salud para implementar la respuesta en los establecimientos de salud, precisando los obligados a elaborarlo, el que debe ser aprobado mediante Resolución Directoral;

Que, mediante Nota Informativa N° 075-2024-UGRDG-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Unidad de Intervención en Emergencia y Desastres informa a la Directora General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" que, en cumplimiento de los criterios operacionales del Programa Presupuestal PP 068: "Programa Presupuestal Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres" en atención a lo dispuesto en la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.0, aprobada por la Resolución Ministerial N° 813-2023/MINSA remite el proyecto del Documento Técnico "Protocolo de Respuesta Hospitalaria 2024 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" para su respectiva aprobación, elaborado por el Equipo de Intervención en Emergencia y Desastres, con la finalidad de responder de manera oportuna , eficiente, organizada y coordinada ante cualquier evento adverso que pudiere afectar al Hospital , protegiendo la vida y salud de los usuarios internos y externos afectaos antes situaciones de emergencias y desastres, por lo que solicita la continuación del procedimiento destinado a su respectiva aprobación;

Que, mediante Proveído N°203-2024-OEPE-HONADOMANI-SB, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico anexando la Nota Informativa N° 048-2024-UPO-OEPE-HONADOMANI-SB, informa que se ha procedido a revisar el proyecto del documento técnico "Protocolo para implementar la Respuesta Hospitalaria frente a Emergencias y Desastres" elaborado por el Equipo de Intervenciones en Emergencias y Desastres en concordancia a el Documento Técnico "Procedimientos para implementar la respuesta de los establecimientos de salud frente a Emergencias y Desastres" aprobado con Resolución Ministerial N° 813-2023/MINSA que dispone las fases para elaborar el protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud , precisando los obligados a elaborarlo y que debe ser aprobado mediante Resolución Directoral;

Que, mediante Memorándum N° 160.2024.DG.HONADOMANI.SB, la Directora General solicita a la Oficina de Asesoría Jurídica se emita la correspondiente Resolución Directoral;

Con la visación de la Dirección Adjunta, de la Directora Ejecutiva (e ) de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 862-2022/MINSA y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar** el Documento Técnico "Protocolo para implementar la Respuesta Hospitalaria frente a Emergencias y Desastres" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", que por los fundamentos expuesto en la parte considerativa, forman parte de la presente Resolución Directoral.

**ARTICULO SEGUNDO**.- **Disponer** que Jefe de la Unidad de Intervención en Emergencia y Desastres difunda e implemente el Plan aprobado en el artículo primero.

**ARTICULO TERCERO.- Disponer** que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación del Plan, en la dirección electrónica www.sanbartolomé.gob.pe.

**Regístrese y Comuníquese,**

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"
Mc. Rocio De Las Mercedes León Rodriguez
DIRECTORA GENERAL
CMP. 31203 RNE: 14142

RLR/ECHAE/ASL/RPAG
C.C.
. DA
. OEA
OEPE
. UIEyD
. OEI
. OAJ
. Archivo

PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" | Dirección General Equipo de Intervención en Emergencias y Desastres

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

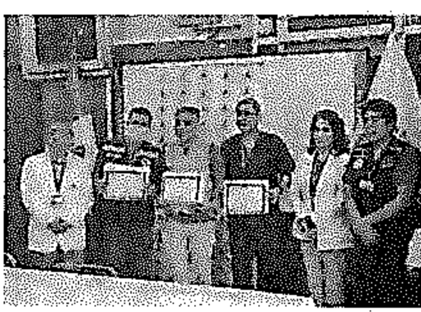
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE

MADRE NIÑO

"SAN BARTOLOME"

MINISTERIO DE SALUD

# "Protocolo para Implementar la Respuesta Hospitalaria frente a Emergencias y Desastres"



**Lima 2024**

HONADOMANI SB

Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres

**EQUIPO DE GESTIÓN**

**M.C. Rocio De Las Mercedes León Rodríguez**

Directora General del HONADOMANI "San Bartolomé"

**M.C. Américo Sandoval Lara**

Director Ejecutivo
Oficina Ejecutiva de Administración

**Lic. Ramiro Gonzales Gamarra**

Responsable del Programa Presupuestal 0068

Jefe del Equipo de Intervención de Emergencia y Desastres

**ELABORADO:**

**Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres – GT GRD**

**Lic. Enf. Ramiro Gonzales Gamarra**
Responsable de Equipo de Intervención en Emergencias y Desastres

**Ing. Hulda Lidia Lujan Zuasnabar**
Espacio de Monitoreo de Emergencia y Desastres - EMED

**C.D. Paul Sandro Cuzcano Cavalcanti**
Responsable de Espacio de Monitoreo de Emergencia y Desastres - EMED

**Arq. Isabel Milagros Ochoa Delgado**
Espacio de Monitoreo de Emergencia y Desastres - EMED

**Srta. Sasha Nicole Castro Suarez**
Asistente Administrativo

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra
CEP: 66559
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

## INDICE


I. TITULO:........ 4

II. INTRODUCCION:........ 4

III. FINALIDAD........ 5

IV. OBJETIVOS........ 5

V. BASE LEGAL........ 6

VI. CONTENIDO........ 7

6.1. Evaluación de Riesgo del Establecimiento de Salud........ 7

6.1.1 Procedimientos para el desarrollo de la evaluación del riesgo ........8

6.1.2.- Determinación de daños en salud y efectos previsibles........20

6.1.3 Mapeo de Recursos para la respuesta frente a emergencias en salud......20

6.2.- Organización para la respuesta ........26

6.2.2 Operativo: SCIH sistema de comando de incidente hospitalario........28

6.3.- Procedimientos de activación de la respuesta........30

6.3.1. Notificación del evento ........30

6.3.2. Gradación del evento ........31

6.3.5.- Desactivación del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres........39

6.4 PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA LA RESPUESTA........40

6.4.1 Conducción de actividades de respuesta........40

6.4.2.- Gestión de la información ........50

6.4.4.- Referencia y transporte asistido de pacientes........59

6.5.- Procedimiento de coordinación interinstitucional e instituciones de apoyo........60

6.6.- Procedimientos para la gestión de recursos para la respuesta Lic. Ramiro........60

6.7.- Procedimiento para la finalización de la respuesta........61

6.7. 1. Procedimiento para evaluar la continuidad de servicios........61

ANEXOS

ANEXO. 1. ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SCIH ........64

ANEXO.2. TARJETAS DE ACCIÓN -SCIH. ........65

ANEXO.3.: MATRIZ DE INVENTARIO DE RECURSOS – OFERTA MOVIL ........73


MINISTERIO DE SALUD - HOSP... SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: ...

ANEXO 4. RELACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA EMERGENCIA 74

ANEXO.5.:CUADRO DE NECESIDADES PARA LA RESPUESTA..... 76

ANEXO 6. TELECOMUNICACIONES DEL HOSPITAL SAN BARTOLOME..... 77

ANEXO 7. ASISTENCIA Y OPERATIVIDAD DEL SISTEMA DE AGUA..... 78

ANEXO 8. PLANOS DE EVACUACION. .....79

ANEXO. 9.- SALIDAS DEL HOSPITAL..... 86

FORMATOS

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOME - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 68369

## I. TITULO:

"Protocolo para implementar la respuesta del HONADOMANI "San Bartolomé" frente a emergencias y desastres 2024"

## II. INTRODUCCION:

El presente Plan de Respuesta Hospitalaria se formula en base a la Resolución Ministerial N°813-2023/MINSA, que aprueba la directiva administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD: Procedimiento para implementar la respuesta de los establecimientos de Salud frente a emergencias y desastres, que norma el procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres para los establecimientos de salud y en base al modelo propuesto por la Organización Panamericana de Salud – OPS en su curso de Planeamiento Hospitalario para la respuesta frente a desastres. El mismo que tiene la finalidad de organizar la respuesta y establecer las acciones prioritarias para atender la emergencia con una adecuada y oportuna disposición del personal administrativo, asistencial y del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" (HONADOMANI SB).

Este documento técnico de gestión para la respuesta institucional frente a emergencias y desastres, pretende ser una herramienta dinámica e integradora de las tareas de los diferentes servicios del HONADOMANI SB , de los equipos de gestión y brigadas que se constituyen frente a los escenarios de desastre, así como también pretende articular la participación activa de todos los servicios críticos a través de un sistema único para una adecuada gestión reactiva del riesgo ante la ocurrencia de eventos adversos internos y externos que garantice la protección de las personas y la adecuada atención de víctimas.

El Hospital San Bartolomé, fundado por Bartolomé de Vadillo, atendía exclusivamente a negros, sean estos esclavos o libres. Fue destruido totalmente en dos oportunidades y la actual edificación, que es la mejor conservada de los hospitales coloniales, corresponde a la reconstrucción realizada después de 1756. Con el advenimiento de la República y la desaparición formal de las castas se lo convirtió en hospital militar, función que cumplió hasta que se creara el actual Hospital Militar. En 1988 ocupa el edificio que fue construido para el Instituto Nacional del Cáncer, y desde ahí brinda atención altamente especializada a la salud Sexual y reproductiva de la mujer y atención integral al feto, neonato, lactante, niño y adolescente.

Durante el transcurrir de los años el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", ha venido ampliándose en su capacidad Hospitalaria, por la necesidad de la demanda que no solo es del nivel de Lima, se incluye también demanda masiva de todas las regiones del País, por lo que la distribución física ha ido ajustándose a las necesidades del servicio.

Las políticas internacionales, consideran prioritario que los Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo, deben estar preparados para soportar el impacto de los desastres y poder brindar atención a las víctimas, en el momento que lo requieran, esto exige haber realizado una adecuada implementación de los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres, con énfasis en la respuesta hospitalaria.

Algunos de los hospitales que están en operación fueron planificados y construidos sin considerar aspectos de seguridad y de mitigación de riesgos ante desastres. Los hospitales más antiguos fueron edificados antes de la aplicación de las normas modernas de sismo resistencia y de prevención ante incendios; y en otros establecimientos las modificaciones sucesivas de los

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Contreras C.E.P. HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

elementos estructurales y no estructurales sin considerar medidas de mitigación sumado a la deficiencia de los programas de mantenimiento preventivo de la infraestructura física y de las líneas vitales han contribuido a incrementar la vulnerabilidad ante desastres. Ante esta situación, se debe considerar la inclusión de medidas de prevención y mitigación en la construcción de nuevos establecimientos, y adoptar medidas de seguridad y protección en aquellos establecimientos que están en operación y son vulnerables ante desastres.

Numerosos establecimientos, como consecuencia de múltiples ampliaciones y modificaciones, han crecido en forma desordenada. Las obras de ampliación, rehabilitación, remodelación y mitigación de riesgos de las unidades deben respetar los criterios arquitectónicos orientados a mantener las dimensiones de las unidades y ambientes, mantener las relaciones funcionales existentes entre las unidades de los establecimientos de salud y respetar los flujos de circulación. El mantenimiento y el buen funcionamiento de las líneas vitales es un aspecto importante en la vulnerabilidad del establecimiento de salud. En el 50% de los hospitales del Ministerio de Salud, las instalaciones de las redes de agua y desagüe presentan una antigüedad significativa.

El suministro de agua debe estar garantizado con la existencia de una cisterna y tanque elevado con una autonomía de cuarenta y ocho horas. Las luces de emergencia deben tener autonomía mínima de 4 horas ya que en situación de escape a través de los medios de circulación y durante el tiempo de encendido del servicio de emergencia se constituyen en la única fuente de luz en la edificación.

Es por ello que es menester generar líneas de acción en el marco de los procesos de respuesta y preparación de la gestión del riesgo de desastres enfocados en el sector salud, de esa forma el mecanismo de respuesta del HONADOMANI SB permitirá ser sostenible para la atención de un incidente con saldo masivo de víctimas.

## III. FINALIDAD

Proteger y recuperar la vida y la salud de los pacientes, trabajadores y cualquier víctima de eventos adversos naturales y/o antrópicos sucedidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé o los que por cercanía demanden atención por emergencia.

## IV. OBJETIVOS

### Objetivo General

Asegurar la continuidad operativa de la atención en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" a través de una respuesta hospitalaria, oportuna, efectiva y planificada para atender los daños y pérdidas de vida, producto de eventos adversos, naturales o antrópicos, durante el año 2024.

### Objetivos específicos:

1. Definir responsabilidades de los integrantes del Equipo de Intervención en Emergencias y Desastres del Hospital, en las acciones de coordinación, alerta, movilización y respuesta para enfrentar los posibles escenarios, antes, durante y después un evento adverso, sea de origen natural o antrópico en el año 2024.

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SB "SAN BARTOLOMÉ" - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP 99369

2. Establecer acciones de intervención que permitan dar una respuesta hospitalaria oportuna y efectiva, minimizando el impacto de los daños a la salud ante la presencia de eventos adversos durante el año 2024.

## V. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud.
- Ley N°27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N°27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. (SINAGERD).
- Decreto Legislativo N°1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio. público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de. Salud.
- Resolución Ministerial N°813-2023/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Protocolo para implementar la respuesta de los establecimientos de Salud frente a emergencias y desastres.
- Decreto Supremo N°027-2007-PCM, que aprueba las Políticas Nacionales de Obligatorio. Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
- Decreto Supremo N°051-2010-MTC, aprueba el Marco Normativo General del. Sistema de. Comunicaciones en Emergencias.
- Decreto Supremo N°048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que. crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Supremo N°111-2012-PCM, que incorpora la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres como Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD. 2014-2021.
- Decreto Supremo N° 007-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto. Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificada por el Decreto Supremo N° 011-2017- SA.
- Decreto Supremo N° 038-2021 - PCM Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030.
- Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2012- PCM-SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno" en el marco de la Ley 29664 y su Reglamento.
- Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM/SINAGERD "Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión Del Riesgo de Desastres, de las entidades del Estado en los tres niveles de gobierno" y su anexo en el marco de la Ley N° 29664 y su Reglamento,
- Resolución Ministerial N° 154-2014/MINSA, que constituye el Grupo de Trabajo de la. Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud.

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Cámara CEP

- Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva".
- Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM que aprueba los "Lineamientos para la formulación y aprobación de los planes de contingencia".
- Resolución Ministerial N° 970-2016/MINSA, que aprueba el Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°1003-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud de Lima Metropolitana y las Regiones de Lima y Callao".
- Decreto Supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la "La Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres"
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba los "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N°250-2018 MINSA/DIGERD: Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa. N°271/MINSA/2019/DIGERD, que aprueba la estructura de plan de contingencia en los. establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial Nº826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

## VI. CONTENIDO

### 6.1. Evaluación de Riesgo del Establecimiento de Salud

El equipo Técnico de la UGRD, encargado de la elaboración del Plan de respuesta Hospitalaria usa como instrumento para evaluar el riesgo en el hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" la herramienta STAR-H de la OPS.
Esta herramienta genera un informe con puntuaciones de riesgo específicas de cada amenaza, así como recomendaciones generales para gestionarlas de acuerdo a la realidad de nuestro hospital, incluye 4 dimensiones de evaluación:

- Probabilidad de materialización de las amenazas
- Gravedad del impacto para la vida de los ocupantes del hospital.
- Vulnerabilidad
- Capacidad de afrontamiento

MINISTERIO DE SALUD - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 88359 - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

6.1.1 Procedimientos para el desarrollo de la evaluación del riesgo

A. Clasificación de las amenazas en función de la exposición y del origen

a.1 Amenazas Externas

| N° | AMENAZA | ORIGEN | TIPO DE AMENAZA |
|---|---|---|---|
| 1 | Movimiento de masas y personas (procesiones, movilizaciones, accidentes transito) | Externo | Social |
| 2 | Sismo | Externo | Natural |
| 3 | delincuencia | Externo | Antrópico |

a.2 Amenazas Internas

| N° | AMENAZA | ORIGEN | TIPO DE AMENAZA |
|---|---|---|---|
| 4 | Incendio | Interno | Antrópico |
| 5 | Fallas de los suministros vitales (agua, electricidad, oxigeno) | Interno | Antrópico |
| 6 | Fallas y ataques informáticos | Interno | Antrópico |
| 7 | Conflictos laborales | Interno | social |
| 8 | Contagio -diseminación- de enfermedades | Interno | Antrópico |
| 9 | Aumento demanda de atención (olas de calor, olas de frio, lluvias intensas, ETAs, | Interno | Natural |
| 10 | Infestación de fauna nociva | interno | natural |

a.3 Amenazas relacionadas con enfermedades infecciosas

| N° | AMENAZAS | ORIGEN | TIPO DE AMENAZA |
|---|---|---|---|
| 11 | Falta de capacidad profesional de prevaloración y triaje. | Interno | Antrópico |

El HONADOMANI "San Bartolomé" cuenta con un EMED conformado y en actividad permanente, ellos se encuentran monitorizando diariamente las fuentes de información local y de instituciones técnicas científicas de gestión de riesgos de desastres, datos que se usan para determinar los escenarios de riesgos y elaborar el STAR H, ellos hacen un reporte mensual el cual se adjunta al presente (ver anexo N°1), a continuación se detallan las posibles amenazas que afectarían al hospital San Bartolomé.

**1.- Evento Sísmico.** - El sismo es la brusca liberación de energía acumulada durante un largo tiempo, son ondas moviéndose y causando, licuefacción, derrumbes, temblores, tsunamis, la sismicidad en el territorio Peruano es debida al proceso de subducción de placas y la dinámica de cada una de las unidades tectónicas presentes en el interior del continente, el Perú no está ajeno a la presencia de terremotos y temblores por ello es muy importante prepararse y participar activamente de los simulacros y simulaciones cronogramadas.

HONADOMANI - MINISTERIO DE SALUD - SAN BARTOLOMÉ
V°B°
Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarra
CEP 93359

En la región de la costa central del Perú, existe una zona de acoplamiento sísmico que ha ido acumulando energía desde 1746, fecha del sismo de mayor magnitud en la historia de lima con una intensidad de10 grados.

Esta zona abarca desde la localidad de Huacho (Lima) por el norte hasta Pisco (Ica), teniendo una longitud de 450 kilómetros.

Tomando en cuenta las deformaciones acumuladas en la zona por 276 años con una velocidad de 6 cm/año, al obtener simulaciones aplicando esta técnica en conjunto, con los registros del terremoto e Chile (2010), donde fue de 8.8, se identificó que el posible sismo esperable en la región central del Perú, seria de una magnitud MW 8.8 a 9.0.

Una vez conocida la geometría del área que caracteriza a la ZMAS, ubicada en la zona costera de la región central del Perú, así como la magnitud el sismo que podría ocurrir, se ha procedido a estimar los niveles de sacudimiento del suelo que podría experimentarse en Lima Metropolitana.

Una vez conocida la geometría del área que caracteriza a la ZMAS, ubicada en la zona costera de la región central del Perú, así como la magnitud el sismo que podría ocurrir, se ha procedido a estimar los niveles de sacudimiento del suelo que podría experimentarse en Lima Metropolitana.

Estos niveles de sacudimiento tienen en cuenta ensayos geofísicos, las propiedades físicas del subsuelo, las ondas sísmicas, obteniéndose aceleraciones sísmicas teóricas que van de 100 a 1100 cm/s2.

Por consiguiente, se determinó que Lima Metropolitana posee 4 tipos de susceptibilidad por sismo de acuerdo con la aceleración del terreno (calculado sobre el sismo con intensidad de 8,8 clasificándose en:

- Susceptibilidad muy alta (500 a 1100 cm/s2)
- Susceptibilidad alta (300 a 400 cm/s2)
- Susceptibilidad media (200 cm/s2)
- Susceptibilidad baja (100 cm/s2)

A nivel de Lima Centro el distrito con susceptibilidad **Muy Alta** es el de San Juan de Lurigancho, los distritos con susceptibilidad **Alta** son los distritos de Breña y San Miguel, los distritos con susceptibilidad **Media** son: Miraflores, San Isidro, San Borja, Surquillo, Magdalena, Pueblo Libre, Jesús María, Lince, Lima cercado y La Victoria y el distrito con susceptibilidad **Baja**, es San Luis.

## 2.- Aumento demanda de atención (olas de calor, olas de frio, lluvias intensas, ETAs.)

El 21 de febrero 2023 Lima alcanzo una temperatura de 33,4°C considerado el tercer valor mas alto del mes de febrero desde 1965, informo el Servicio Nacional de Hidrología del Perú (SENAMHI)

MINISTERIO DE SALUD - HONOROADOMANI SAN BARTOLOME - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 69359

Especialistas del SENAMHI detallaron que la estación meteorológica Alexander Von Humboldt, ubicada en La Molina registró 33,4 °C (día extremadamente cálido). Cabe mencionar que los records históricos más altos se presentaron en 1998 con 35,2°C y en el 2016 con 33,9°C

De otro lado, el mismo día la estación Campo de Marte en Jesús María registró 31,3°C (día extremadamente cálido); mientras que, en el Callao se alcanzó 30,4°C (día muy cálido)

El incremento de la sensación de calor se atribuyó al debilitamiento de los vientos del sur y al alto contenido de humedad en la atmósfera. Tal como el SENAMHI alertó en el aviso meteorológico N° 27, se viene cumpliendo el incremento de temperaturas en la región costera.

- **Temperaturas.** La temperatura promedio alta será de aproximadamente 21,3 °C (70,3 °F), mientras que la temperatura promedio baja será de alrededor de 16,8 °C (62,2 °F). Estos valores indican un clima fresco pero no extremadamente frío.
- **Humedad,** La humedad media será del 78%, lo que sugiere un ambiente bastante húmedo pero típico para Lima en esta época del año.
- **Precipitaciones.** La precipitación media en junio es de 1mm, lo que indica que es un mes relativamente seco, con un promedio de 0,6 días de lluvia.
- **Temperatura del mar.** La temperatura media del mar será de 18,2 °C (64,8 °F).
- **Luz diurna e Insolación.** La luz diurna media será de aproximadamente 11 horas y 2 minutos, con un promedio de insolación de 7 horas y 2 minutos al día, lo que sugiere días moderadamente soleados.
- **Índice UV.** El promedio del índice UV será de 5, lo cual es moderado, pero aun así es importante protegerse contra la exposición solar

La variación de temperaturas ocasiona enfermedades como salpullido por calor, calambres, desmayos, agotamiento, e insolación por calor y la presencia de diversos vectores que producen enfermedades como las metaxenicas entre otros, también hay la presencia de enfermedades de transmisión alimentaria, ocasionando el aumento de la demanda de atención en el hospital, sobre todo en los niños que es la población más vulnerable a estos cambios.

MINISTERIO DE SALUD - "HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ" - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP 98359

### 3.- Fallas de los suministros vitales (agua electricidad, oxigeno).

Entre las múltiples consecuencias de la ocurrencia de un desastre, frecuentemente debe lidiarse con la dificultad para asistir a la población afectada, por efecto de la vulneración o daño severo en alguno de los componentes de una línea vital. Las líneas vitales son sistemas imprescindibles para la vida humana y el funcionamiento de las poblaciones, representan un conjunto de activos y recursos humanos fundamentales para la provisión de servicios esenciales para mantener estándares de calidad de vida, cuya interrupción generará severas y sensibles pérdidas, especialmente en caso de eventos destructivos. Dentro de los componentes de las líneas vitales está la infraestructura de transporte (vías terrestres, aeropuertos, puertos, sistemas y medios de transporte masivo y de carga), sistemas de provisión de servicios y bienes (agua potable, gas doméstico, energía eléctrica, combustible, distribución de alimentos, centros hospitalarios, dispositivos de seguridad y respuesta a emergencias), infraestructura gubernamental, entre muchos otros.

Ante lo expuesto tendría que entenderse la importancia de contar con altos niveles de seguridad estructural y operación de las líneas vitales, así como de prever los escenarios en que estas puedan fallar y los debidos planes para su reposición y/o habilitación de sistemas alternos. Los acontecimientos como sismos, demuestran la susceptibilidad de las líneas vitales tanto urbanas como rurales, y los obstáculos que los entes gubernamentales y no gubernamentales enfrentan para el despliegue de las respuestas humanitarias al momento del colapso de estos sistemas.

Ante un evento adverso generalmente las instalaciones hospitalarias y las vías principales son dañadas quedando inoperantes, complicando el desplazamiento de grupos de respuesta hasta la zona afectada y el desplazamiento de afectados a sitios seguros. Y con el colapso de un centro hospitalario se deja sin provisión de atención para la salud a los numerosos lesionados que pueden tenerse luego de un desastre, hasta la activación de centros de emergencia provisionales.

### 4.- Contagio, diseminación de enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud acogió la recomendación del Comité de Emergencia de declarar el Fin de la Emergencia de Salud Pública de Emergencia Sanitaria Internacional por la COVID-19. El anuncio fue hecho por el director general de la Organización Mundial de la Salud, OMS....:el Comité de Emergencias se reunió por decimoquinta vez y me recomendó que declarara el fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional. He aceptado ese consejo. Por tanto, declaro con gran esperanza el fin de COVID-19 como emergencia sanitaria internacional", declaró este 5 de mayo de 2023.

La vacunación ha sido la estrategia sanitaria más importante para proteger y evitar el fallecimiento de millones de personas durante la pandemia de la covid-19, Una mañana de febrero de 2021, los primeros peruanos fueron inmunizados....

Durante el año 2023 teniendo presente aun la COVID, que afectó a miles de peruanos con una gran cantidad de fallecidos, se ha visto con preocupación la presencia de enfermedades como el dengue convertido en el peor brote de esta enfermedad endémica con más 188 mil contagiados, tres veces más que el 2022, y 366 fallecidos, una cifra que supera la suma de todos los muertos por esta infección en los últimos siete años, incluyendo el devastador brote del año 2017, cuando el país también sufrió el Fenómeno El Niño.

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 80359 HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

No es lo único, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) ha emitido alertas en los últimos meses un incremento de casos del **síndrome Guillain-Barré**, 37 brotes de la enfermedad Mano, Pie, Boca (EMPB) con un acumulado de 193 casos hasta junio y el **incremento de enfermedades respiratorias agudas.** Hasta la fecha, la **neumonía** ha causado la muerte de 114 menores de 5 años y más de 15 mil episodios. La mayoría de los casos se concentran en **Lima así como, Loreto, Arequipa y Piura.**

Al que se suma una subida de casos de leptospirosis, enfermedad zoonótica causada por el contacto con la orina de animales infectados. A la fecha se cuentan 8.050 contagios y 11 muertos, cifras que equivalen hasta el doble de lo registrado en los últimos años. Las defunciones han ocurrido en La Libertad, Loreto, Apurímac, Junín y San Martín.

Una de las razones de los incrementos de contagios está relacionado con el cambio climático y El Niño. *"Debido a la crisis climática, este tipo de fenómenos se vuelve más extremo, tiene temperaturas más altas, pero además se incrementa su frecuencia. Eso está estrechamente ligado a los vectores que pueden transmitir muchas enfermedades infecciosas, que se adaptan a nuevos lugares. Empezamos a ver mosquitos en lugares de altura o en lugares en los que ahora hace calor. Además, con el desabastecimiento de agua por las sequías, la gente empieza a guardar agua en depósitos y, como no hay un correcto saneamiento, empezamos a ver enfermedades diarreicas"*, también es necesario prestarle atención a la incidencia de la malaria, zika y chikungunya, cuyo contagio se realiza también a través de vectores, en la selva y el norte peruano.

Ante el **brote de EDA en Loreto,** se necesita realizar una vigilancia epidemiológica exhaustiva debido a que este tipo de enfermedades están dentro de ***"los problemas de salud esperados tras inundaciones y lluvias"***.

Sin embargo, no es la única razón, también son las bajas coberturas en vacunación que han dejado desprotegidas a miles de personas, especialmente a los niños.

Existe un gran riesgo de brotes de enfermedades erradicadas en el Perú por la disminución en la cobertura de vacunación. Ello a raíz del caso de **poliomielitis** detectado en Loreto después de 32 años. Se estima que se debería alcanzar un 95% de cobertura para evitar la reaparición de enfermedades inmunoprevenibles, *hay además un incremento de enfermedades virales como la* ***influenza*** *y el* ***virus sincicial*** *respiratorio (VSR).*

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra
CEP 59232
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

**5.- Incendio.**

El incendio en hospitales en Lima es un riesgo permanente pues la mayoría de estos son construcciones antiguas con instalaciones eléctricas, de agua y desagüe entre otras son vetustas y colapsan permanentemente, obligando el uso de extensiones eléctricas y conexiones anexas de agua y desagüe, durante los últimos meses del año 2023, se registraron incendios en hospitales del sector salud como el incendio en el hospital Regional de Chancay en mayo 2023 que a raíz de un cortocircuito motivo la explosión de balones de oxígeno medicinal, también se registró otro incendio de grandes proporciones en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, ubicado en el distrito de Puente Piedra el 25 de setiembre, 2023 las zonas más afectadas serían las áreas administrativas y la zona de los consultorios. En el mes de noviembre 2023 hubo también un amago de incendio en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé a raíz de un cortocircuito en el sótano del hospital, la acción inmediata y oportuna de brigadistas de riesgos y desastres, evitó que el fuego llegara a los balones de oxígeno medicinal, que hubieran complicado la situación, los incendios en los hospitales pueden dañar no solo la infraestructura del hospital sino la pérdida de vidas humanas, pues hay pacientes con funciones limitadas, incapacitadas y sobre todo con movilidad reducida. Además los hospitales albergan equipos médicos valiosos y materiales inflamables, que contribuyen a la propagación del incendio.

**6.- Movimiento de masas (procesiones, movilizaciones, accidentes).**

Que es la potencial ocurrencia de movimientos desordenados y súbitos de la masa humana que presencia y/o participa en el recorrido de las Procesiones, movilizaciones. Además de otros factores agravantes como la presencia de comerciantes llevando comidas, balones de gas, y otros en triciclos, carritos de supermercados, incremento del tránsito vehicular, también los actos delincuenciales. Produciendo accidentes, haciendo que la multitud responda ya sea direccionado a acciones de hostilidad, o simplemente producto de la desesperación o la presencia del caos.

**7.- Fallas y ataques informáticos**

La virtualización de la vida cotidiana se hizo más evidente durante la primera etapa de la pandemia. La Defensoría explica que en el año 2010 uno de cada tres peruanos usaba internet mientras que en el 2021 ya lo hacían tres de cada cuatro. Dentro del 2022 el 73% de toda la población accede al internet dentro de sus actividades cotidianas, mientras que su frecuencia de uso es el 91% del día. Lamentablemente con el incremento del uso del internet, la ciberdelincuencia aumenta.

Interpol ha identificado seis factores que favorecen la ciberdelincuencia:

1. **Conectividad** – Cada vez que existen más personas conectadas en línea con un bajo nivel de sensibilización e información sobre seguridad digital.
2. **Movilidad** – Movilidad de comunicaciones, transacciones y negocios en línea sin métodos de seguridad adecuados.

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP 8359

3. **Interconectividad** – Por cuanto la aceleración en el despliegue de las ciudades y los hogares inteligentes amplía el número de dispositivos digitales potencialmente vulnerables.
4. **Sofisticación** – Que permite identificar una constante evolución en las habilidades y las tácticas de los responsables de las amenazas cibernéticas, Quienes incluso llegan a ofrecer sus servicios a todo aquel dispuesto a pagar por ellos.
5. **Falta de Información** sobre la magnitud del proceso del fenómeno criminal – Es importante mantenerse informados sobre estos casos, pero la reticencia de las víctimas a denunciar los hechos por desconocimiento o considerar que no merece la pena hacerlo, dificulta la mentalidad que deberíamos tener con estas situaciones sean incomodas o no.
6. **Investigaciones complejas y transfronterizas** – Que implican el esclarecimiento de los hechos por parte de autoridades del sistema de justicia penal.

B. De la probabilidad de materialización de las amenazas

En la aplicación de la herramienta STAR H, se ha determinado la probabilidad de materialización de cada amenaza durante el presente año. (ver STAR-H en la determinación del nivel de vulnerabilidad, D). para el efecto se tuvo en consideración la Unidad Geográfica y el Marco Temporal de los eventos adversos.

C.- Determinar el nivel de gravedad del impacto de la amenaza

Para determinar la gravedad del impacto de las amenazas analizadas, se han considerado las siguientes consecuencias:

- Para la vida de los/as ocupantes: Posibilidad de lesiones o muerte.
- Para el establecimiento de salud: Pérdidas físicas o daños.
- Para la función: Interrupción de los servicios de salud.

Los responsables de aplicar la herramienta STAR-H determinaron las consecuencias del impacto de cada amenaza analizada, eligiendo algunas de las 5 opciones para cada aspecto que hay que calificar. (ver STAR-H en la determinación del nivel de vulnerabilidad, D)

D. Determinar el nivel de vulnerabilidad del establecimiento de salud

Para determinar el nivel de vulnerabilidad del hospital San Bartolomé se han considerado aspectos relacionados con los elementos estructurales, no estructurales y administrativo organizativos, de cómo interaccionan con las amenazas de origen interno, externo y otros, el hospital San Bartolomé ha elaborado con un grupo de expertos el ISH - 2024, valoración final que se ha tomado en cuenta para esta evaluación para el efecto se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones:

**Vulnerabilidad estructural:** Se refiere a las partes de nuestro establecimiento de salud que lo mantienen en pie. Esto incluye los cimientos, las columnas, los muros portantes, las vigas

MINISTERIO DE SALUD – V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP [illegible] – HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

y los diafragmas (entendidos como los suelos y techos diseñados para transmitir fuerzas horizontales, como las de los sismos, 'a través de las vigas y columnas hacia los cimientos).

**Vulnerabilidad no estructural**: La vulnerabilidad no estructural esta referido a los componentes de nuestro hospital que están unidos' a las partes estructurales (tabiques, ventanas, techos, puertas, cerramientos, cielos rasos, entre otros.), que cumplen funciones esenciales en el edificio (plomeria, calefacción, aire acondicionado, conexiones eléctricas, etc.), o simplemente están dentro de la edificación.

**Vulnerabilidad administrativo-organizativa**: Este concepto se refiere, entre otras cosas, a la distribución y la relación entre los espacios arquitectónicos y los servicios médicos y de apoyo con el interior de los establecimientos de salud, así como a los procesos administrativos (contrataciones, adquisiciones, prácticas habituales de mantenimiento, entre otros) y a las relaciones de dependencia física y funcional entre las diferentes áreas del establecimiento de salud. Una adecuada zonificación y relación entre las áreas que componen el establecimiento de salud puede garantizar no sólo un adecuado funcionamiento en condiciones de normalidad, sino también en caso de emergencia y desastres.

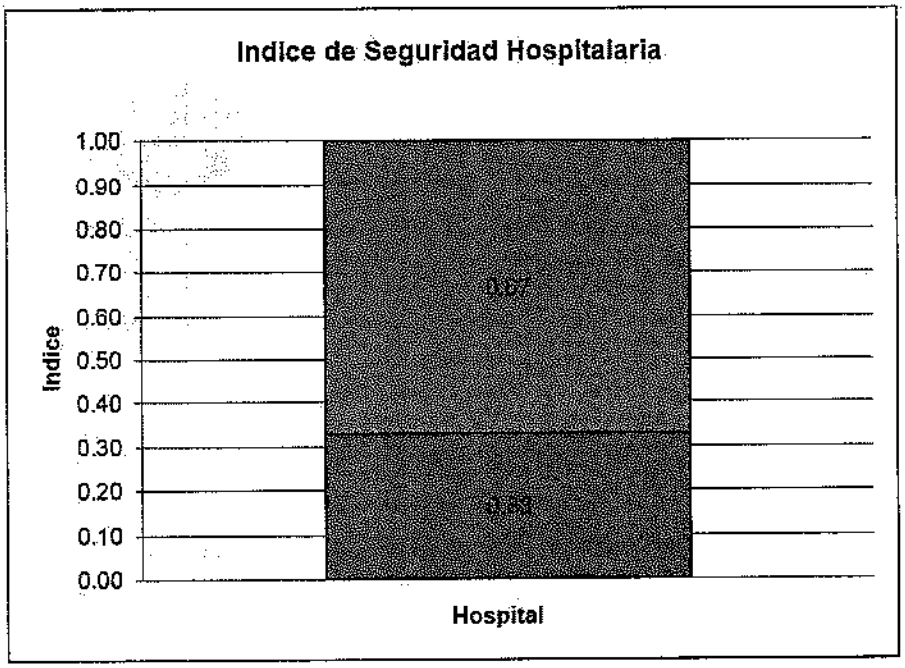
DETERMINACION DEL NIVEL DE VULNERABILIDAD DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

El nivel en el que está catalogado el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" después del estudio del Índice de Seguridad Hospitalaria -ISH, concluyendo que nuestro hospital tiene un índice de seguridad de 0.33 y una vulnerabilidad de 0.67, clasificándose como "C", por lo expuesto nuestro hospital está en el nivel 1 = Alto, tal y como se describe a continuación

| NIVEL | DESCRIPCION |
|---|---|
| 1 | ALTO, Si el establecimiento de salud es vulnerable en aspectos estructurales frente a la amenaza que se esta evaluando y si su gestión de riesgo de desastres es deficiente, o si el establecimiento de salud ya se evaluó con el ISH y obtuvo una calificación menor de 0.36. |

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI "SAN BARTOLOME" V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarra CEP [illegible]

## RESULTADO DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA ISH - 2023




El resultado obtenido representa que el establecimiento tiene un índice de seguridad de 0.33 y una vulnerabilidad de 0.67

### CLASIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C

| Índice de seguridad | Categoría | ¿Qué tiene que hacer? |
|---|---|---|
| 0.66 - 1 | A | Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres. |
| 0.36-0.65 | B | Se requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre. |
| 0-0.35 | C | *Se recomiendan medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre* |

E-F

MINISTERIO DE SALUD - OME
V°B°
Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra
CEP 68359

PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" | Dirección General Equipo de Intervención en Emergencias y Desastres

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

# EVALUACION ESTRATEGICA DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD –STAR-H.

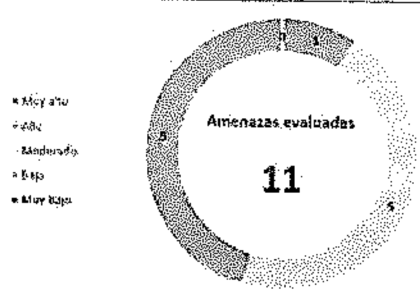
| Clasificación de amenazas | | | | PROBABILIDAD DE MATERIALIZACIÓN DE LAS AMENAZAS | IMPACTO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | GRAVEDAD | | | | | |
| Núm. GRUPOS | | SUBGRUPOS | AMENAZAS | | Para la vida de los pacientes | Para el establecimiento de salud | Para la función (servicios de salud) | Nivel de vulnerabilidad del establecimiento | Capacidad de afrontamiento | Nivel de riesgo |
| | | | | A | B1 | B2 | B3 | C | D | |
| 1 | Antropogénicas | Sociales | Incidentes con saldo masivo de víctimas (trauma) | Probable | Moderado | Moderado | Grave | Medio | Medio | Moderado |
| 2 | Naturales | Geofísicas | Terremotos | Muy probable | Grave | Grave | Grave | Alto | Medio | Alto |
| 3 | Antropogénicas | Sociales | Disturbios sociales | Probable | Menor | Menor | Menor | [illegible] | Medio | Bajo |
| 4 | Antropogénicas | Tecnológicas | Incendio | Probable | Grave | Grave | Grave | Alto | Medio | Moderado |
| 5 | Antropogénicas | Tecnológicas | Interrupción del suministro de agua | Probable | Grave | Grave | Grave | Medio | Medio | Moderado |
| 6 | Antropogénicas | Tecnológicas | Escasez de suministros | Probable | [illegible] | Menor | Moderado | Medio | [illegible] | Bajo |
| 7 | Antropogénicas | Sociales | Conflictos laborales (Ausentismo, huelga, paro de labores) | Probable | Menor | Moderado | Moderado | Medio | [illegible] | Bajo |
| 8 | Naturales | Biológicas | Brotes de infecciones asociadas a la atención de salud (virales, | Probable | Grave | Moderado | Moderado | Medio | Medio | Moderado |
| 9 | Naturales | Meteorológicas | Onda de calor | Muy probable | Moderado | Moderado | Moderado | Medio | Medio | Moderado |
| 10 | Naturales | Biológicas | Infestación de fauna nociva (Roedores, artrópodos, insectos) | Probable | Menor | Menor | Moderado | [illegible] | Medio | Bajo |
| 11 | Antropogénicas | Sociales | Alta rotación de personal | Probable | Moderado | Moderado | Moderado | [illegible] | Medio | Bajo |

## EVALUACIÓN ESTRATÉGICA DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

OPS

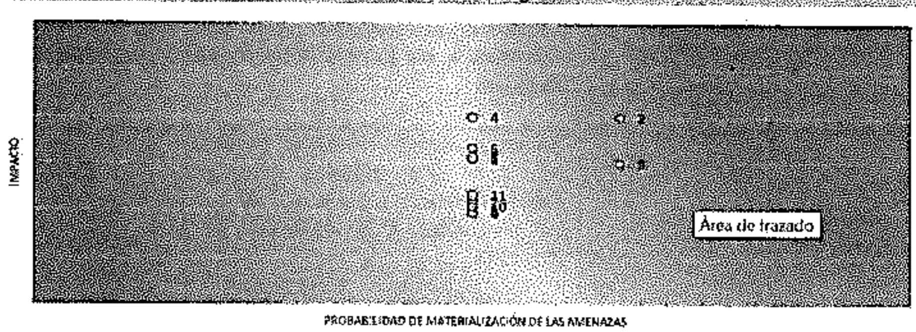
ospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolom Ministerio de Salud

Ing Hulda Lujan Zuasnabar 26/02/2024




| ID | Amenazas | Nivel de riesgo |
|---|---|---|
| 2 | Terremotos | Alto |
| 9 | Onda de calor | Moderado |
| 4 | Incendio | Moderado |
| 5 | Interrupción del suministro de agua | Moderado |
| 8 | Brotes de infecciones asociadas a la | Moderado |
| 1 | Incidentes con saldo masivo de vícti | Moderado |
| 11 | Alta rotación de personal | Bajo |
| 7 | Conflictos laborales (Ausentismo, h | Bajo |
| 10 | Infestación de fauna nociva (Roedor | Bajo |
| 3 | Disturbios sociales | Bajo |

Matriz de riesgo




MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP 8259

**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"**

**"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

| ID | Amenazas | Recomendaciones generales |
|---|---|---|
| 2 | Terremotos | Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la reducción o mitigación del riesgo. Establezca un sistema de monitoreo continuo de esta amenaza incorporando los sistemas de alerta temprana existentes. |
| 9 | Onda de calor | Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la reducción o mitigación del riesgo. Establezca un sistema de monitoreo continuo de esta amenaza incorporando los sistemas de alerta temprana existentes, atlas de riesgos, mapas de calor y boletines de agencias meteorológicas nacionales o internacionales. |
| 4 | Incendio | Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la eliminación, reducción o mitigación del riesgo. |
| 5 | Interrupción del suministro de agua | Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la eliminación, reducción o mitigación del riesgo. Mantenga activo convenios o contratos con proveedores de agua o gobiernos locales para garantizar el suministro de agua en caso de falla de la red de suministro deagua potable. |
| 8 | Brotes de infecciones asociadas a la atención de salud (virales, bacterianas, micóticas) | Garantice el funcionamiento del comité para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención dela salud, fortalezca la vigilancia epidemiológica, la higiene de manos y promueva el uso racional de antibióticos. |
| 1 | Incidentes con saldo masivo de víctimas (trauma) | Elabore e implemente un plan de contingencia para la atención de incidentes con atención de víctimas en masa, realice ejercicios de simulación y simulacros por lo menos cada 6 meses. |
| 11 | Alta rotación de personal | Establezca un programa de capacitación continua sobre Gestión del Riesgo de Desastres para todo el personal con énfasis en el personal de nuevo ingreso. |
| 7 | Conflictos laborales (Ausentismo, huelga, paro de labores) | Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la eliminación, reducción o mitigación del riesgo. Favorezca la participación de los trabajadores y sus representantes en la toma de decisiones que afecten el entorno laboral y la gestión del riesgo de desastres. |
| 10 | Infestación de fauna nociva (Roedores, artrópodos, insectos) | Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la eliminación, reducción o mitigación del riesgo. Fortalezca o implemente un sistema de vigilancia epidemiológica, ejecute el cálculo y planificación de suministros de acuerdo con la demanda esperada y de acuerdo a las entidades nosológicas identificadas. Genere protocolos de actuación y algoritmos terapéuticos basados en la evidencia científica y establezca un programa |
| 3 | Disturbios sociales | Elabore e implemente un plan de contingencia específico, identifique y analice los diversos escenarios "más probables" y más "graves" para sustentar la toma de decisiones encaminadas a la reducción o mitigación del riesgo. |
| 6 | Escasez de suministros | Mantenga una reserva estratégica de suministros necesarios frente a un aumento de la demanda de atención, mecanismos y acuerdos con proveedores para el abastecimiento oportuno para garantizar la suficiencia de insumos. |

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMAR "SAN BARTOLOMÉ" - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 48359

E.- Evaluar la capacidad de afrontamiento del establecimiento de salud.

Una vez identificadas las amenazas, se ha calificado la capacidad de afrontamiento de amenazas específicas del hospital, mediante una escala de 3 niveles (1: alto; 2: medio; 3: bajo). Para ponderar este aspecto, se han considerado las capacidades desarrolladas en el hospital para afrontar las amenazas específicas, su implementación y función, Para este paso, la capacidad de afrontamiento se pondera en orden inverso. (ver STAR-H del HONADOMANI San Bartolomé)

F.- Obtener el nivel de riesgo para las amenazas evaluadas

En este paso se observa que la herramienta STAR-H genera automáticamente la puntuación global de riesgo de acuerdo con los datos introducidos y las ponderaciones establecidas por los responsables de la evaluación. El modelo determina automáticamente el nivel de riesgo que conlleva cada amenaza. (ver STAR-H del HONADOMANI San Bartolomé)

G.- **Informe de resultados y acciones sugeridas para la gestión del riesgo.**

La herramienta STAR-H genera un informe gráfico con la priorización de los riesgos identificados, clasificados en internos y externos, enumerados en orden descendente de acuerdo con el nivel de riesgo; además, se presentan acciones generales recomendadas para la gestión del riesgo que puedan considerarse para la implementación de protocolo de respuesta de nuestro hospital.

A continuación, se realiza el cuadro resumen con el nivel de riesgo por cada peligro identificado

Cuadro N° 8 Cuadro resumen nivel de riesgo por peligro identificado

RIESGO

| | Amenazas | Nivel de riesgo | | |
|---|---|---|---|---|
| | | bajo | Moderado | Alto |
| 1 | Incidente con saldo masivo de victimas | | X | |
| 2 | Terremotos | | | X |
| 3 | Disturbios sociales | X | | |
| 4 | Incendios | | X | |
| 5 | Interrupción de suministro de agua | | X | |
| 6 | Escasez de suministro | X | | |
| 7 | Conflictos laborales | X | | |
| 8 | Brotes de infecciones asociadas a la atención de salud | | X | |
| 9 | Onda de calor | | X | |
| 10 | Infestación de fauna nociva | X | | |
| 11 | Alta rotación de personal | X | | |

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 64359

6.1.2.- Determinación de daños en salud y efectos previsibles

En el STAR-H se han determinado también los posibles efectos al establecimiento de salud y a la población así como a sus ocupantes-

Para esto se han evaluado los efectos que producen los peligros identificados de acuerdo a las vulnerabilidades encontradas, tal y como se detallan a continuación:

En la salud de la población y ocupantes del establecimiento de salud:

Tomando en cuenta el nivel de riesgo de las posibles amenazas, vemos que el nivel de riesgo es alto para nuestro hospital en terremotos mayores a 8 grados en la escala de Richter, pudiendo tener las siguientes consecuencias.

- Víctimas fatales y no fatales por lesiones traumáticas.
- Enfermos/as y fallecidos/as por brotes epidémicos
- Problemas de salud mental en todos los ocupantes del establecimiento.

Pero también repercute en el funcionamiento del hospital, pues traería consigo:

- Saturación de los servicios esenciales.
- No disponibilidad total o parcial del edificio.
- Interrupción de los servicios básicos.
- Limitaciones de acceso y comunicaciones.
- Agotamiento de stock de medicamentos e insumos.

Realidad que obliga al HONADOMANI "SB" a prever medidas para mitigar estos efectos y que se detallan en el presente protocolo.

6.1.3 Mapeo de Recursos para la respuesta frente a emergencias en salud

A continuación, se hace un inventario de los recursos con que cuenta el HONADOMANI San Bartolomé para hacer frente a una emergencia o desastre

**a) RECURSOS HUMANOS DEL HONADOMANI San Bartolomé**

**Cuadro de Recursos Humanos del HONADOMANI SB.**

| ASISTENCIAL NOMBRADO | ADMINISTRATIVO NOMBRADO | ASISTENCIAL CAS | ADMINISTRATIVO CAS | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1154 | 148 | 184 | 109 | 1595 |

**FUENTE: Of. Recursos Humanos 2024**

**b) Cuadro de Profesionales del primer nivel de respuesta HONADOMANI "S.B."**

| Profesionales Asistenciales | Cantidad |
|---|---|
| 1.- Médicos Nombrados | 133 |
| 2.- Médicos CAS | 11 |
| 3.- Médicos Especialistas Nombrados | 118 |
| 4.- Médicos Especialistas CAS | 58 |
| 5.- Enfermeros Nombrados | 253 |
| 6.- Enfermeros CAS | 59 |

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarena HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

| | |
|---|---|
| 7.- Técnicos de Enfermería Nombrados | 262 |
| 8.- Técnicos de Enfermería CAS | 29 |

Fuente: Oficina Recursos Humanos 2024

## c) SERVICIOS CRITICOS

| | |
|---|---|
| SERVICIO DE EMERGENCIA | SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO |
| SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL NEONATO | SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN |
| SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL NIÑO | SERVICIO DE FARMACIA |
| SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA MUJER | SERVICIO DE ENFERMERÍA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS |
| SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES | |

Fuente de información: Página Web de la Institución

## AREAS CRÍTICAS DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

1.- Servicio de Cuidados Intensivos del Neonato

2.- Servicio de Cuidados Intensivos del Niño

3.- Servicio de Cuidados Intensivos de la Mujer

4.- Servicio de Centro Quirúrgico

5.- Servicio de Central de Esterilización

6.- Servicio de Farmacia

7.- Servicio de Enfermería Emergencia y Cuidados Críticos

Listado de todos los Departamentos, Servicios y Oficinas con que cuenta el HONADOMANI San Bartolomé **ver anexo 5,**

## d) EXISTENCIA Y OPERATIVIDAD DE TELECOMUNICACIONES

El HONADOMANI fomenta la innovación tecnológica y cuenta con un sistema de telecomunicaciones que incluye muchas tecnologías como la radio, televisión, teléfono, redes informáticas, internet entre otros, que emiten, transmiten y recepcionan información, el objetivo es la comunicación a distancia, proporcionando una conectividad instantánea y acceso a la información. Se cuenta con 9 radios portátiles, 01 radio tetra, una central telefónica, además de otros medios de comunicación los que se detallan en **anexo N°5,** existen esporádicamente caídas de la señal de internet en el hospital perjudicando el normal desenvolvimiento del trabajo, no está fuera del contexto también un ataque cibernético que afectaría el trabajo hospitalario debiendo la Oficina de Estadística e informática elaborar un plan de contingencia al respecto.

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 98359 HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

## e) ASISTENCIA Y OPERATIVIDAD DEL SISTEMA DE AGUA (describir capacidad de abastecimiento en corte

El Hospital San BARTOLOMÉ tiene 5 cisternas y 8 tanques de almacenamiento y dotación de agua potable, ante una contingencia de corte de agua este sistema puede abastecer el hospital hasta de 72 horas de agua continua, **Ver anexo N°06** "asistencia y operatividad del sistema de agua del HONADOMANI "SB".

## f) ENERGÍA ELÉCTRICA

- El grupo electrógeno fijo, cubre 100 % de energía, requerido para el funcionamiento del equipamiento electromecánico, médico e instalaciones de iluminación del HONADOMANI SB, en caso de emergencia por un corte imprevisto no programado de energía eléctrica por parte de ENEL. Proyección un año.
- Cada Grupo electrógeno portátil abastecido al 100% de combustible tiene un trabajo de 4 horas aproximadamente.

- Para el funcionamiento de todos los equipos que utilizan vapor como energía de los servicios de lavandería, Nutrición y central de esterilización, se utiliza un caldero de 80 BHP y el otro caldero está en espera listo para ser usado, su trabajo es alternado.

El estado de conservación de los calderos está proyectado como mínimo para operar 2 años, sin embargo, el hospital contempla el mantenimiento preventivo y correctivo (de necesitarlo) de los mismos

| Cant. | Descripción | Características | Ubicación |
|---|---|---|---|
| 01 | Grupo Electrógeno Fijo | Capacidad de Voltaje 220<br>Potencia Continua 455 KVA/ 395 KW<br>Frecuencia 60 Hz<br>Modelo RVM395<br>Marca VOLVO PENTA<br>Combustible Diésel 2 | Casa fuerza ( Por la puerta Numero 1 en la parte posterior de la sala de espera de emergencias gineco-obstetricas) |
| 02 | Grupo Electrógeno Portátil | Voltaje: 220/380 V<br>Frecuencia 60 Hz<br>Máxima Potencia 11.0 KW<br>Marca KEYPOWER KPX P15P<br>Combustible gasolina de 90 o 95 Octanos. | Debajo de la escalera que va hacia Servicios Generales en la cochera. |
| 03 | Caldero | Potencia 80 BHP<br>Marca INTESA<br>Modelo C3-GO-20 | Sótano en el pasaje hacia el mortuorio |

**Fuente de Información: Servicios Generales**

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP

## g) AMBULANCIAS:

| AÑO | EQUIPAMIENTO | CONDICIÓN | ESTADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 2006 PEUGEOT | II | OPERATIVA | REGULAR | CON MANTENIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO (REQUIERE REEMPLAZO) |
| 2010 NISSAN URVAN | I | OPERATIVA | BUENA | CON MANTENIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO |
| 2010 MERCEDES BENZ | III | OPERATIVA | BUENA | CON MANTENIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO |

**Fuente de Información: Unidad de Transportes**

## h) DISPONIBILIDAD DE CAMAS:

| SERVICIO | TOTAL |
|---|---|
| UCI MUJER (GESTANTES Y PUERPERAS) | 3 |
| UCI PEDIATRICA | 7 |
| UCI NEONATAL | 16 |
| UCIN ADULTOS | 2 |
| HOSPITALIZACIÓN ( GESTANTES Y PUERPERAS) | 96 |
| HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA (MEDICINA/CIRUGIA) | 64 |
| HOSPITALIZACIÓN NEONATAL | 16 |
| UNIDAD TRAUMA SHOCK (PEDIATRÍA/ GINECOOBSTETRICA) | 2 |
| SALA DE OBSERVACIÓN (EMERGENCIA PEDIÁTRICA) | 12 |
| **Total** | **218** |

## i) EXTINTORES EN EL HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

En el periodo noviembre – diciembre 2023 en coordinación con la Unidad de Patrimonio de nuestra institución, se ha identificado la cantidad de 166 extinguidores con los que cuenta el HONADOMANI-SB, distribuidos en toda la institución, se ha identificado además 41 extintores con vida útil caducada para baja y 16 extintores con códigos patrimoniales repetidos. En la actualidad se vienen saneando los códigos patrimoniales duplicados.

Del Trabajo de inventario realizado se concluye que el hospital cuenta con extintores de tres tipos y con diferentes capacidades.

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 69559

| N° | TIPO DE EXTINTOR | CANTIDAD |
|---|---|---|
| 1 | Polvo Químico Seco, PQS | 76 unid. |
| 2 | Gas Carbónico, CO2 | 87 unid. |
| 3 | Acetato de Potasio | 03 unid. |
| | TOTAL | 166 unid. |

***Fuente de información: Unidad de Gestión del Riesgo y Desastres***

Se han identificado que los servicios abajo descritos deberían contar con extintores según sea la necesidad del servicio para lo cual en el cuadro abajo descrito se colocan las recomendaciones del tipo de extintor que se encuentran faltando.

| N° | SERVICIO DONDE SE DEBE COLOCAR UN EXTINTOR: | TIPO/ CAPACIDAD |
|---|---|---|
| 1. | Puerta de emergencia de Gineco Obstetricia –Peñaloza. | PQS 12kg. |
| 2. | Monitoreo Fetal UBF | CO2 06 kg |
| 3. | Legajos de Personal - Cochera | PQS 12lbs. |
| 4. | Área de Consultorios 2° piso cochera (consejería PECITS, Mamis, Servicio Social, área adolescente) | PQS 12 kg |
| 5. | Área de Consultorios 2° piso cochera (Dermatología, Endocrinología, Cardiología, Psiquiatría, Pediatría.) | PQS 12kg |
| 6. | Área Legajos Personal 2° piso | PQS 12 kg |

***Fuente de información: Unidad de Gestión del Riesgo y Desastres***

## j) ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ALEDAÑOS AL HONADOMANI SB

En el año 2016 el Ministerio de Salud en coordinación con EsSalud y cooperación con la Organización Panamericana de Salud (OPS), diseñó el Plan de Contingencia del Sector Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y en las regiones del Callao y Lima, documento técnico donde se detallan las líneas de acción de los establecimientos a razón de la articulación ante un incidente con saldo masivo de víctimas. En dicho documento el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé se ubica en el área 5C, donde se encuentran los siguientes establecimientos de salud:

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarra CEP

## Establecimientos de salud de las categorías II y III para la atención de víctimas en el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao

| Área | Distritos | Hospital ó Clínica Alternativa Principal | Hospital o Clínica Alternativa Secundaria |
|---|---|---|---|
| 5C | Ate<br>El Agustino<br>La Victoria<br>Lima<br>Miraflores<br>San Borja<br>San Isidro<br>San Luis<br>Santa Anita<br>Santiago de Surco<br>Surquillo | • Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.<br>• Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja.<br>• Instituto Nacional Materno Perinatal.<br>• Clínica Ricardo Palma<br>• Clínica San Borja – SANNA<br>• Clínica Santa Teresa<br>• Hospital de Emergências Pediátricas<br>• Hospital Guillermo Almenara Irigoyen<br>• Hospital Nacional Dos de Mayo<br>• Hospital Nacional Hipólito Unanue | • Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Óscar Trelles Montes<br>• Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé<br>• Clínica Central House<br>• Clínica Internacional (Sede Lima)<br>• Clínica Internacional (Sede San Borja)<br>• Clínica Limatambo – Sede San Isidro<br>• Clínica Maison de la Sante<br>• Clínica Quirúrgica Santa María<br>• Clínica Vesalio<br>• Clínica Virgen Milagrosa<br>• Hospital de Emergencias Grau<br>• Clínica de Especialida0des Médicas Universal<br>• Clínicas San Juan de Dios.<br>• Clínicas Santa Isabel. |

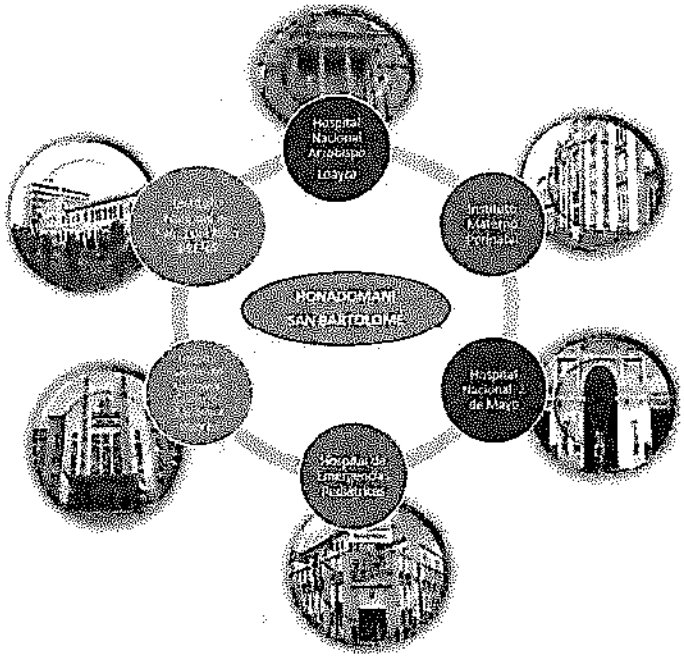
### Cartera de servicios y ubicación de los EMT para los establecimientos de salud categoría II y III de Lima Metropolitana, Lima y Callao

| Área Funcional | Cartera de servicios requerida | Ubicación y Tipo de EMT |
|---|---|---|
| 5C | Cirugía general<br>Traumatología<br>Banco de Sangre<br>SOP y UCI | EMT – 2 em Hospital Dos de Mayo<br>EMT – 2 en el Hospital Hipólito Unanue |

Partiendo de la información anterior en cuando a los EE.SS que tienen capacidad resolutiva y que podrían articularse con el HONADOMANI SB para la respuesta hospitalaria en caso de un saldo masivo de víctimas por un evento antrópico o natural, al respecto se ha considerado en primera instancia coordinar con los siguientes EE.SS, por la atención diferenciada que se tiene en la salud materna e infantil.

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarra HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

## k) Articulación operativa con los establecimientos con gran capacidad resolutiva




### 6.2.- Organización para la respuesta

A continuación se establece una organización por niveles de atención, identificando a los responsables durante la respuesta (estratégico y operativo) para el conocimiento, preparación, atención y control de los diversos daños esperados, tanto en la población como en los establecimientos de salud. Asimismo, para apoyar la respuesta en nuestro hospital se han identificado otros actores (brigadistas comunitarios, municipio, entre otros) quienes apoyan en la intervención inicial.

#### 6.2.1.- Estratégico:

**GTGRD** o equipo de gestión del establecimiento de salud. Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres - Unidad de Gestión del Riesgo de desastres.

El GTGRD o equipo de Gestión en el HONADOMANI "San Bartolomé" es el responsable de los órganos y Unidades orgánicas competentes de la institución para la formulación de normas y planes, evaluación y organización de los procesos de gestión del riesgo de desastres en el ámbito del hospital.

Para enfrentar la situación de crisis hospitalaria El HONADOMANI "San Bartolomé" cuenta con un modelo de organización hospitalaria basado en el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, la UGRD (Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres de quien depende el EMED

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP 45359

(Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres), los Equipos Asistenciales y las Brigadas Operativas que complementan los Equipos de Apoyo a la Respuesta Hospitalaria, quienes se engranan activando la cadena de emergencia.

## A. GRUPO DE TRABAJO

El grupo de trabajo está conformado por los funcionarios de la Institución con capacidad de gestionar e implementar las acciones necesarias frente a emergencias y desastres. El GTGRD del HONADOMANI SB ha sido reconformado mediante Resolución Directoral N°039-2024-DG-HONADOMANI-SB. Del 22 de febrero 2024

| N° | DEPENDENCIA | CARGO |
|---|---|---|
| 1 | DIRECCIÓN GENERAL | PRESIDENTE |
| 2 | EQUIPO DE INTERVENCION EN EMERGENCIAS Y DESASTRES | SECRETARÍA TÉCNICA |
| 3 | OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN | MIEMBRO |
| 4 | DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA | MIEMBRO |
| 5 | DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA | MIEMBRO |
| 6 | DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA | MIEMBRO |
| 7 | DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS | MIEMBRO |
| 8 | DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO | MIEMBRO |
| 9 | DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA | MIEMBRO |
| 10 | DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO | MIEMBRO |
| 11 | DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO | MIEMBRO |
| 12 | DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA | MIEMBRO |
| 13 | OFICINA DE LOGÍSTICA | MIEMBRO |
| 14 | OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO | MIEMBRO |
| 15 | OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA | MIEMBRO |
| 16 | OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO | MIEMBRO |
| 17 | OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA | MIEMBRO |
| 18 | OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL | MIEMBRO |
| 19 | OFICINA DE COMUNICACIONES | MIEMBRO |

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEPI 67336 HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

### 6.2.2 Operativo: SCIH sistema de comando de incidente hospitalario

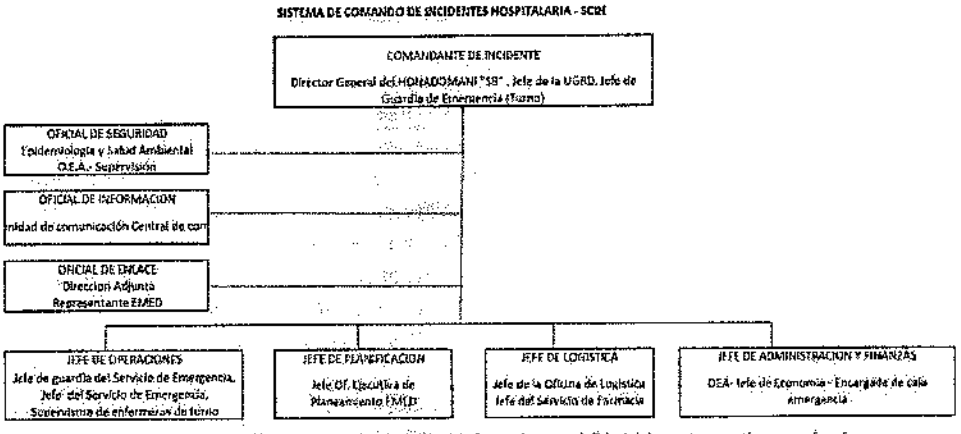
Permite una organización funcional y modular con el objetivo de garantizar el control de la respuesta en salud ante la ocurrencia de un incidente (evento adverso, emergencia o desastre) se adapta a las funciones críticas en salud y se activa en una emergencia o desastre, dispone de herramientas (formatos, planes y mapas) para facilitar la toma de decisiones.

Establece responsabilidades y funciones a nivel operativo durante el evento para implementar la respuesta y coordina con el GTGRD.

El HONADOMANI "San Bartolomé" ha organizado el SCIH, para operativizar la respuesta plasmada en el Plan Hospitalario de respuesta a emergencias y desastres (PHRED) ante la presencia de un evento adverso.

El hospital San BARTOLOMÉ es consiente que el SCIH implementara en la práctica el Protocolo Hospitalario de respuesta, logrando que el personal de diferentes servicios y oficinas se integren bajo una estructura de mando, teniendo un lenguaje común en el hospital y a nivel nacional. Permitiendo que en todo incidente de gran magnitud se aplique el PHRED, característica de un hospital seguro.

El HONADOMANI "San Bartolomé" ha establecido el siguiente organigrama estructural para el Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales – SCIH.




Nota: lo primero que se delega es el jefe de operaciones y seguridad y según complejidad del evento se activan mas funciones.
El Comandante del Incidente es el que tiene inicialmente todas las funciones que ira delegando de acuerdo a la complejidad y el tipo del evento.

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI "SAN BARTOLOME" - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEPLAN 359

A continuación, se detallan las funciones del Sistema de Comando de Incidentes Hospitalarios del HONADOMANI "San Bartolomé".

| | | |
|---|---|---|
| 1 | COMANDANTE DE INCIDENTE | Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo con la política y con los procedimientos del hospital<br>Establecer el Puesto de Comando (PC)<br>Velar permanentemente por la seguridad en el incidente<br>Evaluar la situación<br>Informar a las autoridades, de acuerdo el procedimiento establecido en el PHRD;<br>Determinar los objetivos del incidente, sus prioridades inmediatas, la(s) estrategia(s) y táctica(s) a seguir<br>Establecer el nivel de organización necesaria, monitorear continuamente la operación y la efectividad de la organización<br>Administrar los recursos<br>Elaborar y/o aprobar e implementar el Plan de Acción del Incidente –PAI–<br>Coordinar las actividades del staff de comando y secciones<br>Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización;<br>Autorizar la entrega de información a los medios noticiosos, según lo establecido en PHRD<br>Aprobar la desmovilización de los recursos cuando sea apropiado<br>Asegurar que los reportes post-incidente están completos<br>Presentar el orden final. |
| 2 | OFICIAL DE SEGURIDAD | Prever las necesidades en función del incidente;<br>Recolectar, analizar y difundir la información acerca del desarrollo del incidente al interior de la estructura;<br>Llevar el control de los recursos y de la situación;<br>Elaborar el PAI para el siguiente periodo operacional;<br>Recopilar toda la información escrita del incidente;<br>Planificar la desmovilización de todos los recursos del incidente |
| 3 | OFICIAL DE INFORMACION | Divulgar la información y mantener las relaciones con los medios de comunicación, previo visto bueno del director del hospital o según los procesos acordados para ello. Suelen asignarse las funciones en las tarjetas de acción del vocero oficial. Obtener y proporcionar información de todas las funciones.<br>Preparar los comunicados de prensa y establecer el punto de información. |
| 4 | OFICIAL DE ENLACE | Contactar y mantener el enlace a con los representantes de otros hospitales, instituciones de socorro y cooperación. Esto incluye a los organismos de primera respuesta, salud y otras organizaciones. |

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP 69359 HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

| | | |
|---|---|---|
| | | Utilizar el directorio actualizado de los representantes de cada una de las instituciones.<br>Monitorear las operaciones del incidente con el fin de identificar cualquier problema actual o potencial entre las instituciones de respuesta. |
| 5 | JEFE DE OPERACIONES | Participar, implementar y ejecutar el PAI;<br>Determinar las estrategias y tácticas;<br>Establecer las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran. |
| 6 | JEFE DE PLANIFICACION | Prever las necesidades en función del incidente;<br>Recolectar, analizar y difundir la información acerca del desarrollo del incidente al interior de la estructura;<br>Llevar el control de los recursos y de la situación;<br>Elaborar el PAI para el siguiente periodo operacional;<br>Recopilar toda la información escrita del incidente;<br>Planificar la desmovilización de todos los recursos del incidente. |
| 7 | JEFE DE LOGISTICA | Proporcionar instalaciones, servicios, insumos y materiales durante un evento, operativo o incidente. Garantizar el bienestar del personal de respuesta proporcionando alimentación y descanso adecuado.<br>Proporciona el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente. |
| 8 | JEFE DE ADMINISTRACION Y FINANZAS | Responsable del control de todos los aspectos administrativos y financieros del incidente<br>Llevar el control del personal y de los equipos, mantener un registro de los costos asociados con el incidente y preparar el informe de gastos |

## 6.3.- Procedimientos de activación de la respuesta

### 6.3.1. Notificación del evento

Se establece el procedimiento para notificar el evento e iniciar el proceso de activación de la respuesta.

La notificación puede hacerse al teléfono del Hospital 2010400 o al anexo 163 de la UGDR, una vez recibida la información se notificará al director general y al jefe de guardia, la máxima autoridad a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA/DIGERD.

El funcionario que reciba la primera información deberá recopilar al menos los siguientes datos:

- Nombre del informante y lugar donde llama;
- Ubicación exacta del lugar de la emergencia;
- Cuál es la situación que se está presentando;

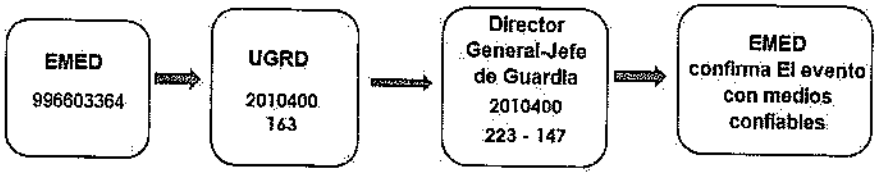
MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP. 89359 HONADOMANI SAN BARTOLOME

- Estimación del número de afectados y tipo de lesión.
- Organismos extra hospitalarios presentes en la escena de emergencia;
- Posible hora de llegada de los afectados al hospital;
- Vía y medio de transporte por el que llegarán;
- Número telefónico de contacto para verificar información.

Al recibir la comunicación de un evento o un riesgo inminente, que puede ser por llamada telefónica o radial, comunicación personal, etc. Ya sea por fuentes oficiales y no oficiales que avisan de un riesgo u ocurrencia de un evento, la información disponible nos debe permitir elaborar tres posibles hechos:

- Se confirma que la información es falsa.
- Se confirma el evento, aunque no requiere una respuesta por parte del hospital.
- Se confirma la información y revela que existe un riesgo alto de daños y el hospital debe alistarse para la respuesta.

Se seguirá el siguiente flujo:




### 6.3.2. Gradación del evento

El EMED es el encargado de analizar la situación para determinar si el riesgo u ocurrencia de un evento sea natural o provocado por el hombre requiere o no activar el protocolo para implementar la respuesta en el hospital frente a emergencias y desastres, tomando en cuenta los siguientes criterios:

- Demanda que supera la capacidad habitual de atención en el hospital

- Evento que compromete la seguridad de la edificación

- Evento que afecta la operación de los servicios esenciales.

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 58359 HNDM SAN BARTOLOME

Clasificación del evento para activar el protocolo de respuesta

| Nivel | Definición |
|---|---|
| Nivel 1<br>Alerta verde | Evento localizado con efectos leves en los servicios esenciales del establecimiento de salud y que es controlado de forma focal |
| Nivel 2<br>Alerta amarilla | Evento con efectos moderados en los servicios no supera la capacidad habitual de respuesta y que es Controlado con los recursos disponibles en las áreas |
| Nivel 3<br>Alerta roja | Evento con efectos severos en los servicios esenciales y supera la capacidad habitual de respuestas, y que utilización extensiva de los recursos, Activación del producto de respuesta. Por otro lado, tener en consideración las declaratorias emitidas por los órganos competentes para articular la y la activación del protocolo de respuesta del Establecimiento de salud. Puede darse el caso, que el evento empiece en un Nivel y que con el transcurrir del tiempo, el nivel |

### 6.3.3.- Activación del protocolo para implementar la respuesta del establecimiento de salud frente a emergencias y desastres

Procedimiento escrito que describe el proceso de activación, incluye: - Responsables, considerando fuera de horas de trabajo y durante los fines de semana y días feriados. - Criterios para la gradación. - Mecanismos para la desactivación del protocolo

MINISTERIO DE SALUD - "HONADOMANI SAN BARTOLOME" - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 48359

## DESASTRE EXTERNO

| Procedimiento 1: Activación del Plan de Respuesta | Encargado: Respuesta Dirección General |
|---|---|

**ACCIONES:**

Notificación del evento:

Se activará al Plan de Respuesta ante la activación de la ALERTA ROJA O EVENTOS ADVERSOS que afecten la integridad del Hospital. La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente en el hospital, quien a su vez comunicará a la autoridad respectiva del MINSA (DIGERD) y a la DIRIS Lima Centro.

Declaratoria de Alerta - Alarma: La alerta es la situación declarada por la Autoridad de Salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad del establecimiento de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres, y está dada por la Directiva Ministerial Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

Alerta verde: existe la probabilidad que un evento adverso cause daño a una población determinada, se establece que el personal de salud se encuentre en sus salas de atención, o si es fuera en horas no laborables, estén accesibles a cualquier llamado a través del flujo de llamadas o por medio de otras fuentes de comunicación.

Alerta Amarilla: Es inminente que un evento adverso cause daños a una población determinada, se establece ACTIVACION DEL PROTOCOLO, el personal de salud fuera de servicio, debe presentarse con carácter de obligatoriedad al hospital y cumplir con las funciones definidas.

Alerta Roja: Este tipo de alerta se declara al momento del impacto, las condiciones son iguales a las anteriores.

Comunicar alarma: mediante perifoneo consecutivo, La central de comunicaciones notifica al personal y demás ocupantes.

Activación del SCIH para implementar la respuesta e iniciar la cadena de llamadas (Art 52" del Reglamento de la Ley del SINAGERD): mediante declaratoria amarilla o roja.

- Dar aviso al personal según el nivel de activación del plan (en coordinación con las autoridades correspondientes). El flujo de llamada debe ser autorizado por el responsable de turno. (Director, o a quien delegue, Jefe departamento de emergencia y CC, Jefe Guardia)
- Al declarase cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.
- Solo el Oficial de Información pública en coordinación con el Comandante General es el encargado de dar información a personas ajenas al Hospital; ejemplo: (medios de comunicación, prensa hablada o escrita), ver tarjeta de acción respectiva.
- En los casos de eventos sísmicos de gran magnitud, el mismo evento será la causa de activación del plan de emergencia; no se pasará por los niveles de alerta establecidos, se pasará directamente a la ALERTA ROJA
- Si la magnitud del evento exige establecer coordinación con los demás establecimientos de salud cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes. El Oficial de Enlace (ver tarjeta de Acción respectiva) deberá tener en cuenta:
- Identificar a la persona e institución que llama.

Naturaleza del desastre

Localización del desastre

Número estimado de víctimas.

- Posible hora de llegada de las víctimas.
- Vía y medio de transporte por el que llegaran.
- Primera atención brindada a las víctimas.
- Número telefónico de donde llaman para confirmar información.

Acondicionar las áreas críticas para atender la demanda masiva.

El responsable de la operación que es el Comandante General, en coordinación con todo el equipo del SCIH debe asegurar:

- Despejar el patio de ambulancias, preparar transportes y movilizar camillas al área de recepción de víctimas.
- Concentrar el equipo de emergencia o asistencial y restringir el acceso a personal no involucrado.

MINISTERIO DE SALUD - HONADO "SAN BARTOLOME" V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 28359

- Suspender actividades electivas incluyendo intervenciones quirúrgicas y procedimientos, diagnósticos no iniciados.
- Dotar a Emergencia de kits de suministros médicos en número y composición apropiados, en coordinación con Farmacia de Emergencia.
- Establecer comunicación con centros de salud vecinos, foco de siniestro y punto de referencia de víctimas. Se establece un panorama del evento y arribo.
- Actualizar censo de camas y ambientes disponibles y acondicionar ampliación asistencial.

Establecer las Zonas de Expansión para la atención.
- Determinar las áreas que se utilizaran para implementar la expansión física y su

Acondicionamiento (servicios, áreas, etc.) y/o instalación de Infraestructura móvil (carpas, toldos, camillas, luminarias, grupo electrógeno portátil, extensiones, mesas, sillas, etc.)
- Determinar el Recurso Humano para su distribución, según la ampliación de la oferta.
1 establecer el flujo de atención y la asignación de funciones.

DESASTRE INTERNO

| Procedimiento 1: Alerta de emergencia y alarmas de activación | Encargado: Jefe de Emergencia / Jefe de guardia |
|---|---|

Activación del SCIH y el Comandante General da la alarma a los ocupantes del hospital, mediante el uso del perifoneo u otro medio de comunicación.

- Incendio: A través de la Brigada de lucha contra incendios se deberá interrumpir el amago de fuego y flujos de energía, gases y líquidos inflamables; disponiendo que las personas expuestas se alejen del fuego y humo, procediendo a evacuar y dirigirse a los puntos de reunión frente a emergencias, inmediatamente se deberá notificar a la central de comunicaciones para el apoyo por parte de los Bomberos 116, iniciando la evacuación de áreas vecinas o aledañas hacia los puntos de reunión en caso que el fuego escape al control.
- Inundación: A través de la Brigada de Protección y Evacuación, Servicio Generales y Mantenimiento, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciar la evacuación a las zonas altas del hospital o los puntos de reunión ante emergencias; siendo el oficial de enlace el encargado de notificar inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas en el control del evento.
- Colapso estructural: A través de la Brigada de Protección y Evacuación, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, comunicando de inmediato a los ocupantes del hospital; posteriormente la Brigada de Búsqueda y Rescate realizará las funciones pre establecidas una vez que la zona haya sido evaluada como segura.
- Contaminación: Se dará la alarma de inmediato, comunicando a la Central de Comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas (Bomberos, Municipalidad, SEDAPAL, etc.). En caso de ser necesario evacuar las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.

**ACCIONES:**

Notificación del evento: Bajo la sospecha de un evento el EMED analiza la información y se hace llegar de inmediato a la autoridad máxima, para la coordinación y toma de decisiones.
Declaratoria de emergencia interna: Producida la catástrofe (o comprobada su inminencia) el Director del Hospital en situación de emergencia interna, pondrá en marcha los dispositivos de este Protocolo de Respuesta Hospitalaria frente Emergencias.
Comunicar alarma: Mediante perifoneo se reproducirá las medidas adoptadas y/o mensaje de declaratoria de Alerta. Si los altavoces están inoperativos se harán sonar sirenas de ambulancia y/o megáfonos portátiles.
Activación del Espacio de Monitoreo de Emergencia y Desastres y de la cadena de llamadas: mediante declaratoria de emergencia interna se activa el SCIH iniciándose la cadena de llamadas y la convocatoria de las Brigadas Hospitalarias.

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra

- Dar aviso al personal según el nivel de activación del Plan (Previa autorización de las autoridades correspondientes).
- Al declarase cualquier estado de alerta, el teléfono y/o Sistema de comunicación alterna, como Radio comunicación es exclusivo para la atención de la emergencia.
- Solo el Oficial de Información pública en coordinación con el Comandante General es el encargado de dar información a personas ajenas al Hospital; ejemplo: (medios de comunicación, prensa hablada o escrita), ver tarjeta de acción respectiva.
- Según la magnitud del evento, se debe establecer coordinación con los demás hospitales cercanos para coordinar el sistema de traslados de victimas y/o pacientes, en coordinación con la DIRIS LIMA CENTRO y los anillos de contención.

**Protección interna**

- Inmediatamente originado el evento adverso, el personal se ubicará en las zonas de seguridad, puntos de reunión ante emergencia establecidas más cercanas, sea interna o externa (la cual debe estar señalizada), de la misma manera debe alejarse de los objetos que puedan caer, deslizarse, como ventanas amplias, entre otros.

**Evacuación al exterior**

- Abandonar ordenadamente los diferentes servicios a través de las rutas de evacuación, dirigiéndose a los Puntos de Reunión ante emergencias, alejándose de postes o edificaciones dañadas, así como de los cables de electricidad si los hubiera. Esta función estará a cargo del comandante de incidente, que dirige el equipo del SCIH, la Brigada Hospitalaria de Protección y Evacuación y toda la fuerza de tarea.

### 6.3.4 Mecanismo de Alarma

El Hospital San Bartolomé ha adoptado los siguientes medios para alertar a todos los ocupantes del establecimiento del tipo de evento que se está presentando y las medidas de seguridad inmediatas que deben adoptarse para ponerse a buen recaudo y ejecutar acciones para salvaguardar la vida y la salud de los trabajadores, pacientes y familiares

A. Declaratoria de la Alerta.

Una vez notificada la situación La Autoridad de Salud de nuestra institución declara la Alerta Roja o de acuerdo a la naturaleza del impacto que el evento adverso lo exija, la persona encargada de activar el Protocolo de Respuesta Hospitalaria será: El director general y en su ausencia el jefe de Guardia.
Quien hace la declaratoria de activación del protocolo deberá ordenar la emisión de la alerta respectiva por medio de uso de códigos o cadena de llamadas.

**Alerta**

La alerta es la situación declarada por la Autoridad de Salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de las poblaciones, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias y desastres, y está dada por la Directiva Ministerial N°036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

| Alerta | Objetivos | Acción de previsión básica |
|---|---|---|
| VERDE | Determinar las previsiones y | El director general en coordinación con la UGRD y el EMED: |

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOME - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 68359

| | | |
|---|---|---|
| Situación de expectativa<br><br>"Posible ocurrencia" de evento adverso | servicios para mitigar los daños que pudieran producirse y asegurar la atención adecuada y oportuna | Actuar según lo establecido en el Plan de Contingencia del posible evento adverso específico.<br><br>Actualizar o revisar los recursos necesarios humanos, insumos, medicamentos, camas, etc.<br><br>Evaluar la operatividad de la red de referencias y contra referencias.<br><br>Poner en alerta al personal del hospital.<br><br>Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte (ambulancias)<br><br>Evaluar la operatividad de los servicios: Emergencia, UCI, Centro Quirúrgico, Banco de Sangre, Sala de partos, etc.<br><br>Alcanzar el directorio de personal del servicio de emergencia al jefe de guardia. |
| AMARILLO<br><br>"Inminente o alta probabilidad de ocurrencia" de un evento adverso | Implementación inmediata de acciones de prevención para asegurar la atención adecuada y oportuna de los daños | El director general en coordinación con la UGRD y el EMED:<br><br>Convocan al Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastre-GTGRD y se establece el SCIH.<br><br>Garantizar la operatividad de sistemas de comunicación y transporte (radio, teléfono fijo y móvil; correo electrónico),<br>Ambulancias equipadas con recurso humano.<br><br>Asegurar la disponibilidad de camas libres en un 20% en Hospitalización, UCI Sala de partos, recuperación.<br><br>Restringir las intervenciones quirúrgicas, los procedimientos de ayuda diagnóstica, sólo para emergencia<br><br>Verificar la existencia adecuada de medicinas, oxigeno e insumos para emergencia, para brindar los primeros auxilios a las víctimas.<br><br>Asegurar la continuidad de los servicios con reservas de agua, alimentos, combustible, así como la operatividad de la casa de fuerza y grupo electrógeno,<br><br>Verificar el sistema de comunicación y coordinación permanente con los sistemas de referencia y contra referencia. |
| | | |

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarra HONADOMANI SAN BARTOLOME

| | | |
|---|---|---|
| ROJO<br><br>Situación donde se ha producido daños a la población, sus bienes y su entorno | Establecer acciones de atención inmediata con el propósito de asegurar la atención adecuada y oportuna de la atención médica de emergencia | Se Activa el SCIH<br><br>Realizar la evaluación de daños y el análisis de necesidades ante la situación presentada<br><br>Requerir la Presencia física del GTGRD, personal de la UGRD- EMED y de los brigadistas.<br><br>Suspensión de toda actividad programada<br><br>Incrementar el número de camas hospitalarias operativas, para el efecto se usará el Area de expansión, instalándose 06 camillas y una portátil, que es la oferta móvil con la que cuenta el EMED en la actualidad.<br><br>Habilitar las camas disponibles del hospital, de acuerdo a la situacion.<br><br>Mantener el control de las líneas vitales y los servicios básicos para asegurar el abastecimiento de agua, energía eléctrica, alimentos, combustible, operatividad de la casa de fuerza, grupo electrógeno. |

**Acciones durante la alerta**

**Alarma:** Emergencia / Desastre. Activación de la alarma mediante el uso del perifoneo o sirena de ambulancia por 1 minuto (en caso de sismo).

**Protección interna:** Inmediatamente sucede el evento adverso, el personal se dispondrá en las áreas de seguridad más cercanas a su persona, sea esta una zona de seguridad interna (generalmente las columnas de la edificación) o externa (la cual debe estar señalizada). Alejarse de los objetos que puedan caer, deslizarse o quebrarse (como ventanas amplias, etc.). No usar el ascensor ni escaleras mecánicas.

**Evacuación al exterior:** Abandonar ordenadamente el Servicio dirigiéndose a las áreas externas, alejándose de postes, árboles o edificaciones dañadas, así como de los cables de electricidad si los hubiera. Esta función estará a cargo de la Brigada de Evacuación.

**Incendio:** A través de la Brigada de lucha contra incendios se deberá interrumpir el fuego y flujos de energía, gases y líquidos inflamables; disponiendo que las personas expuestas se alejen del fuego y humo, inmediatamente se deberá notificar a la central de comunicaciones para el apoyo por parte de los bomberos, iniciando la evacuación en caso que el fuego escape el control.

**Inundación / aniego:** A través de la Brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciar la evacuación a las zonas altas del servicio de emergencia, notificando inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas.

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOME - V°B° Lic. Adm. Romiro Gonzales Gamarra CEP: 66369

**Colapso estructural:** A través de la Brigada de Protección y Evacuación, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, comunicando de inmediato a la Central de Comunicaciones, posteriormente la Brigada de Búsqueda y Rescate realizará las funciones pre establecidas una vez que la zona haya sido evaluado como segura.

**Códigos de respuesta hospitalaria:**

Los códigos de emergencia son indicadores de código de color utilizados en las instalaciones de atención médica para alertar a todos los miembros del personal sobre posibles incidentes antrópicos o naturales que puedan alterar los servicios del hospital. Para tal respuesta el HONADOMANI SB ha previsto los siguientes códigos:

| N° | CÓDIGOS DE RESPUESTA | COLOR |
|---|---|---|
| 1 | PARO CARDIORESPIRATORIO | ROJO |
| 2 | PERSONA AGRESIVA | GRIS |
| 3 | PACIENTE EN FUGA O DESAPARECIDO | VERDE |
| 4 | DERRAME/LIBERACIÓN DE MATERIALES PELIGROSOS | NARANJA |
| 5 | SECUESTRO DE INFANTE | ROSA |
| 6 | SECUESTRO DE GESTANTE | VIOLETA |
| 7 | INCENDIO | AMARILLO |
| 8 | PERSONA CON ARMA/ DISPARADOR ACTIVO Y/O SITUACIÓN DE REHÉN | PLATA |
| 9 | AMENAZA DE BOMBA | NEGRO |

**ORGANIZACIÓN DE BRIGADAS, EQUIPOS Y APOYO EXTERNO.**

**BRIGADAS OPERATIVAS:**

Brigada de Protección y Evacuación, Brigada de Lucha Contra Incendios, Brigada de Búsqueda y Rescate y Brigada de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades.

**EQUIPOS ASISTENCIALES:**

Equipos de triaje hospitalario, Equipos de Atención Prioridad I, Equipos de Atención Prioridad II, Equipos de Atención Prioridad III, Equipos de Terapia Intensiva, Equipos de Intervenciones Quirúrgicas y Equipos de Hospitalización.

**EQUIPOS DE APOYO ASISTENCIAL:**

Equipos de diagnóstico por imágenes, Equipos de laboratorio, Equipos de farmacia, Equipos de apoyo psicosocial, Equipos de referencia hospitalaria

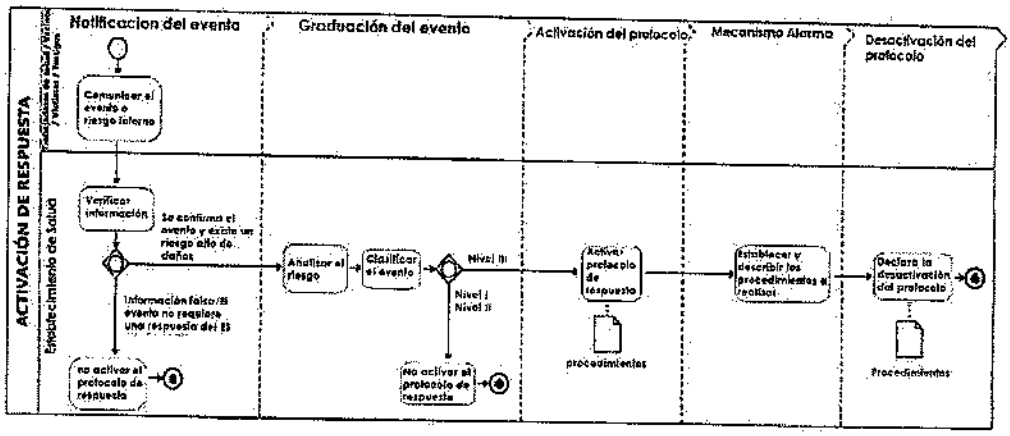
MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarena CEP: 61839

**EQUIPOS EXTERNOS DE APOYO A LA RESPUESTA:**

Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú -CGBVP, Policía Nacional del Perú, Municipalidad Metropolitana de Lima (MML), Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima-SEDAPAL y ENEL PERÚ.

### 6.3.5.- Desactivación del protocolo para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres

Después de una evaluación de la situación, mediante la gestión de la información del EMED Salud del HONADOMANI "San Bartolomé" donde se evidencia que la situación que motivó la activación del protocolo ha sido controlado o superado se da a conocer el término de la emergencia o evento adverso, Es el director del hospital el encargado de llevar a cabo la desactivación del protocolo y comunicarlo a los ocupantes de la institución. Además, deberá comunicar tal decisión a la DIRIS Lima Centro y MINSA




Para la desactivación del protocolo se deberán realizar las siguientes actividades:

- Consolidar la información de las personas atendidas para preparar los informes con los datos estadísticos respectivos.
- Complementar los registros médicos con la documentación requerida para los trámites administrativos para sustentar el uso de los recursos y su reposición.
- Reubicar los pacientes de las áreas de expansión hacia las áreas de hospitalización interna o referirlos.
- Dar salida a los pacientes que se encuentren en condiciones de alta.
- Normalizar los turnos del personal asistencial, administrativo y terceros.
- Reiniciar la prestación de los servicios que se hayan suspendido por el evento adverso.
- Levantar un inventario de necesidades que se deban cubrir a corto, mediano y largo plazo.
- Gestionar recursos para reparaciones o adecuaciones

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 89356

## 6.4 PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA LA RESPUESTA

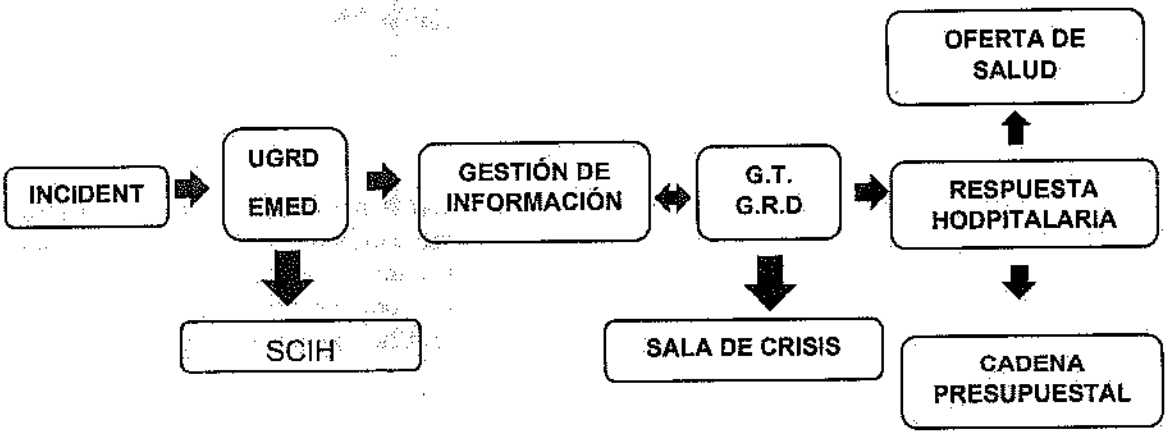
A continuación, se han agrupado las actividades que fueron identificadas por la institución para responder a una emergencia o desastre, los mismos que se desarrollan en el protocolo de respuesta.

6.4.1 Conducción de actividades de respuesta

### ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIA Y DESASTRES – EMED

En coordinación con la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres, es el área operativa que se encarga del monitoreo permanente de los peligros, emergencias o desastres, de procesar y consolidar la información de los daños a la salud o a la infraestructura producto de una emergencia o desastre en la jurisdicción del hospital, funciona en un espacio físico donde acudirá el GT-GRD para tomar las decisiones frente al evento adverso.

En tal sentido para que este pueda tomar decisiones activará la sala de crisis a fin de determinar las prioridades y afrontar el incidente, tal como se detalla en el siguiente diagrama.




**a.- Identificación de zonas seguras y evacuación.**

Las zonas de seguridad son las áreas identificadas en el entorno del hospital "San Bartolomé" hacia donde deben dirigirse todos los/as ocupantes del establecimiento de salud para salvaguardar su integridad ante la emergencia presentada, permaneciendo en estas áreas hasta recibir la indicación de evacuación o retorno a las instalaciones del establecimiento de salud.

Están identificadas las rutas de evacuación mediante señalética y la UGRD ha plasmado en un mapa que está colocado en un lugar visible (periódico mural de la UGRD) y socializado en todo el personal que labora en el establecimiento de salud. Las vías de evacuación son las vías señaladas para salir del establecimiento de salud de un lugar de peligro a uno seguro.

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP

Cabe precisar que estas rutas deben estar operativas y libre de obstáculos, es labor de todos los ocupantes de la institución de mantener las vías y pasadizos libres de materiales y equipos, también el puesto de trabajo de cada servidor, quitando todo aquello que impida el libre desplazamiento durante un evento o amenaza

**Evacuación**

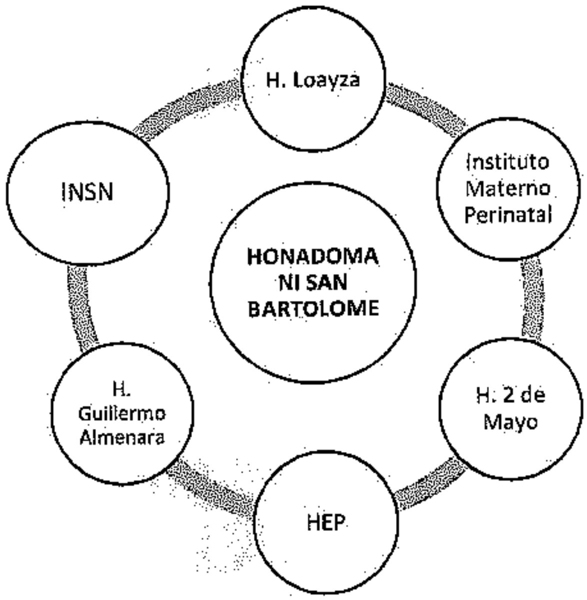
La evacuación se dará paulatinamente respetando las condiciones de seguridad previstas para cada sector. Así mismo, la brigada de evacuación dirigirá al personal a su espacio físico respectivo.

**b.- Cadena de llamadas**

El director general (horas hábiles) o jefe de Guardia activará la cadena de llamadas a los integrantes del GTGRD, estos a su vez comunicarán a los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez comunicarán a los integrantes de su equipo; por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celular, radio, etc.). El directorio actualizado se encuentra en la Jefatura de Guardia (Star Médico) y/o EMED.

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 59359 HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

Cadena de Llamada Interhospitalaria




**c.- Implementación del SCIH.**

El protocolo de respuesta identifica mediante un organigrama los/as representantes que implementaran las funciones del SCIH en el establecimiento de salud, disponiendo de un/a comandante de incidentes, oficiales de enlace y jefes de sección con su respectivo equipo denominada fuerza de tarea, así mismo en la organización debe constar el nombre y número de contacto de los encargados de la implementación de dicho modelo de organización (Ver Tabla N° **1** del anexo del protocolo).

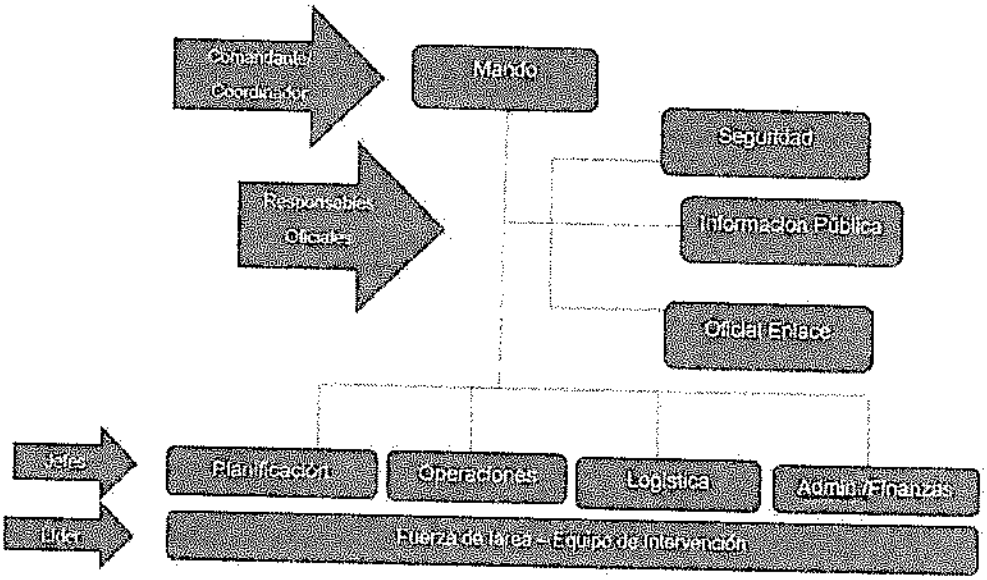
El establecimiento del sistema de comando incidentes para hospitales se inicia cuando el primer respondedor que llega a la escena con capacidad operativa, asume el mando (Jefe de guardia), de acuerdo a los procedimientos establecidos en el PHRD.

El comando, cuando es ejercido desde el hospital, se conoce como comando único y cuando varias instituciones con competencia técnica o responsabilidad legal comparten este comando, se conoce como comando unificado (bomberos, policías, presentes en el hospital).

El comando de un incidente, ejercido como comando único o unificado, se basa en los procedimientos del hospital y los protocolos que son los acuerdos interinstitucionales tomados con anterioridad para incidentes donde se requiere trabajar unificadamente.

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra

## Estructura Básica SCIH




### Comandante del Incidente

Es el presidente del GT-GRD – Director del Hospital, Jefe de la UGRD, o Jefe de guardia de emergencia, tiene a tres oficiales de apoyo (Enlace, Información Pública y Seguridad), que:

a) Preside, coordina y dirige, en conjunto con los miembros del GTGRD, la situación de emergencia; analizándola y tomando decisiones en salud.
b) Determina objetivos, prioridades, estrategias y tácticas a seguir del Incidente.
c) Informa periódicamente al ente superior las acciones desarrolladas.
d) Apoya sus decisiones en base a información actualizada y permanente del PC.
e) En coordinación con los responsables de la información y comunicación emite comunicados de prensa para informar y orientar a la comunidad.
f) Gestiona la obtención de recursos adicionales, mediante asistencia externa.
g) Solicita información en forma periódica de la Sala de Crisis.

### Jefe de Operaciones

Es el jefe de guardia del servicio de emergencia, jefe del servicio de emergencia o la supervisora de enfermeras de turno que:

a) Apoya permanentemente al PC en las actividades de atención de emergencias.
b) Implementa y ejecuta el Plan de Acción del Incidente (PAI), determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia, emergencia masiva o desastre.

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 89389

c) Supervisa: Las actividades de los responsables de Logística y de Información. El funcionamiento del sistema de comunicaciones internas y externas, y la movilización de recursos humanos y físicos para la respuesta a la emergencia.
d) La activación de la sala de crisis, de los planes de contingencia y planes internos de salud ambiental y vigilancia epidemiológica.
e) Garantiza: La coordinación operativa de las áreas que sean activadas en el sector salud.

La disposición de inventarios actualizados de insumos.
La integración operativa de las áreas de salud activada y la activación de recursos humanos y físicos.

## Responsable de Administración y Finanzas

Es el jefe de la Oficina Ejecutiva de administración, Jefe de economía o la encargada de caja de emergencia:

a) De apoyo administrativo general para todas las acciones en las que se necesita movilizar recursos, personas, equipos, etc.
b) Responsable de todos los aspectos del análisis financiero y de costos del incidente, incluyen la negociación de los contratos y servicios.
c) Documenta y procesa los reclamos de accidentes y lesiones ocurridos en el incidente.
d) Lleva un registro continuo de los costos y prepara el informe de gastos.
e) Colabora con Epidemiología e Información y Comunicación en la creación y el mantenimiento de la Sala de Crisis.
f) Dispone de la relación actualizada de los recursos humanos y su respectiva ubicación de las diferentes áreas de operaciones.
g) Lleva el registro de necesidades y solicitudes realizadas a fin de controlar las consecuciones de insumos prioritarios.
h) Recibe la información y requerimiento de los responsables de las áreas de trabajo en salud: salud ambiental, vigilancia epidemiológica.
i) Realiza las gestiones correspondientes cuando sea necesaria la adquisición de recursos físicos o económicos para la respuesta.

## Responsable Logístico

Es el jefe de la oficina de Logística o Jefe del Servicio de Farmacia:

a) Garantiza y agiliza los procedimientos administrativos para la provisión de insumos a los diferentes servicios de acuerdo a las necesidades por Equipos.
b) Gestiona y proporciona el envío de los recursos y servicios requeridos, considerando inicialmente los inventarios disponibles.
c) Capta recursos extraordinarios de suministros para la contingencia.
d) Coordina logísticamente la disposición de vehículos en los diferentes sitios donde sean requeridos para el traslado de personal y suministros.
e) Realiza un análisis de necesidades permanente de acuerdo con la dinámica de las actividades que se desarrollan interna y externamente.

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP [illegible] HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

f) Actualiza constantemente la información y la remite al responsable de información o al coordinador de atención médica.

**Responsable de Planificación**

Es el Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento o el coordinador del EMED:

Registra y lleva el control del estado de los recursos del incidente y de la situación.

a) Previene las necesidades en función del incidente.
b) Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios.
c) Elabora el Plan de acción del incidente y recopila toda la información escrita.

Planifica la desmovilización de todos los recursos del incidente.

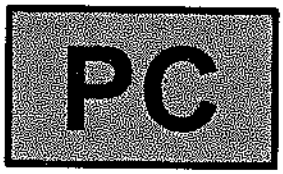
## ESTRUCTURA DELSISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIOS

El SCIH es una herramienta operativa que permite administrar los recursos y operativizar la respuesta en base a la incidencia. Dicha herramienta, tiene la siguiente estructura:

**Puesto de Comando (PC)**

Ubicado en el EMED (UGRD) o en el área de expansión.
Lugar donde se ejerce la función de mando y se dirigen las acciones durante la emergencia o desastre.
Integrado por el GT-GRD.
El Puesto de Comando debe tener:
- Seguridad
- Visibilidad
- Facilidad de acceso y circulación
- Disponibilidad de comunicaciones
- Alejado de la escena, del ruido y la confusión
- Capacidad de expansión física

La señal de Puesto de Comando consiste en un rectángulo de fondo naranja que contiene las letras **PC** de color negro:



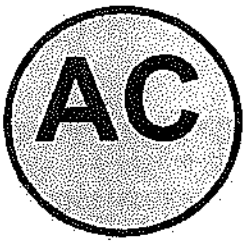

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Romito Gonzales Gamarra CEP: 65759

## Área de Concentración de Víctimas (ACV)

Se ubicará en la zona de expansión, para recepción de víctimas, triaje, estabilización y posterior referencia a hospitales especializados. El área debe ser:

- Sector seguro, ampliable y libre de amenazas.
- Lugar cercano a la escena, cuidando que el viento y el declive del terreno no pongan en riesgo al personal y a los pacientes.
- Lugar aislado del público o idealmente fuera de su vista.

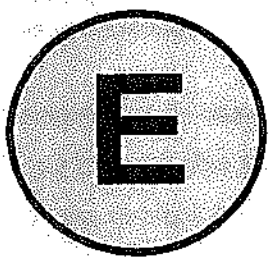
Se identificará a través del pictograma:




## Área de Espera (E)

- Se concentran recursos disponibles del hospital mientras esperan ser distribuidos
- A medida que un incidente crece se requieren recursos adicionales.
- Para evitar los problemas que podría provocar la convergencia masiva de recursos a la escena y para administrarlos de forma efectiva, el comandante del incidente (CI), puede establecer las Áreas de Espera que considere necesarias.

Se identificará a través del pictograma:

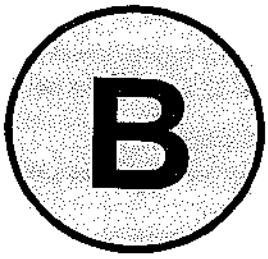



## Base (B)

- Lugar donde se coordina y se administran funciones logísticas primarias como: hidratación, alimentación, suministro de materiales y equipos, servicios sanitarios, área de descanso (no para dormir).
- El Puesto de Comando puede estar en la base.
- Se establece una Base si un incidente:
- Si cubre una gran área
- Si continuará por un tiempo largo, requiriendo una gran cantidad de recursos que deberán rotar por turnos en las asignaciones operacionales.

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarra CEP 269

Se identificará mediante el siguiente pictograma:




**d.- Tarjetas de acción.**

El HONADOMANI "San Bartolomé" ha preparado las tarjetas de acción de cada responsable del SCIH, a fin de que ante un evento adverso, tengan a mano las funciones que deben desarrollar evitando así duplicidad y haciendo más eficiente la respuesta del hospital ante la contingencia.

**e. Apoyo en la búsqueda y salvamento.**

Es un mecanismo de coordinación, decisión y comunicación, conformado por entidades públicas y privadas de primera respuesta, que cuenta con recursos y medios disponibles para intervenir en operaciones especializadas de búsqueda y salvamento, con la finalidad de salvaguardar la vida humana en situaciones de emergencia y desastres. El HONADOMANI "S.B" como parte del sector salud, nuestra función será la atención en primeros auxilios y traslado de las víctimas.

- Tiene alcance nacional y articula sus actividades en el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. En determinadas situaciones se amplía su accionar al ámbito internacional.
- La búsqueda y salvamento se ejecutan en los ámbitos terrestre, marítimo y aéreo.
- La búsqueda y salvamento terrestre está liderado por el INDECI.
- La búsqueda y salvamento aéreo está liderado por el Comando Operacional Aéreo de la Fuerza del Perú.
- Organización.
  * Las Fuerzas Armadas del Perú.
  * La Policía Nacional del Perú.
  * El Cuerpo General de Bomberos Voluntarios.
  * Unidades de búsqueda y rescate urbano (USAR)
  * Sector Salud (Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud - ESSALUD, Instituciones Privadas de Salud, Sanidad de las FFAA y Sanidad de la PNP).

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ" - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarena CEP: 46859

* Población organizada (Brigadas Operativas de Defensa Civil,Brigadas de las ONG, etc.)
* Otras entidades públicas y privadas que resulten necesarias dependiendo de la emergencia o desastre.

**Finalidad de las Operaciones de Búsqueda y salvamento.**

- Integración de esfuerzos y la operación coordinada de las instituciones responsables a fin de optimizar los recursos para las operaciones de Búsqueda y Salvamento Terrestre.
- Perdida o auxilio a personas y propiedades en peligro ante situaciones de catástrofes naturales, accidentes de carretera y deportes de aventura (excursiones, montañismo, canotaje, entre otros)

**LINEAMIENTOS PARA LA RESPUESTA EN NUESTRO HOSPITAL**

* Atrapados o aislados por deslizamientos y/o derrumbes.
* Evacuación de personas por vías interrumpidas por derrumbes deslizamientos, desborde de ríos, bloqueo de carreteras.
* Evacuación médica de emergencia.
* Evacuación Vertical.
* A requerimiento del o los Estados afectados la ejecución de operaciones de Búsqueda y rescate Urbano.

f. Seguridad y protección de instalaciones. PAUL falta

El protocolo debe identificar las instalaciones y clasificar las áreas, materiales, equipos y recursos, dando prioridad a aquellas que sean las más críticas y vulnerables para su evacuación y, de ser el caso, la intervención y proponiendo medidas para reducir su afectación.

Los medios de protección empleados deben garantizar la seguridad del establecimiento de salud para evitar exponer a sus ocupantes a daños; de lo contrario, pueden acarrear severos problemas comprometiendo la seguridad de la instalación y de sus ocupantes.

PRIORIZAR seguridad interna y de expansión externa

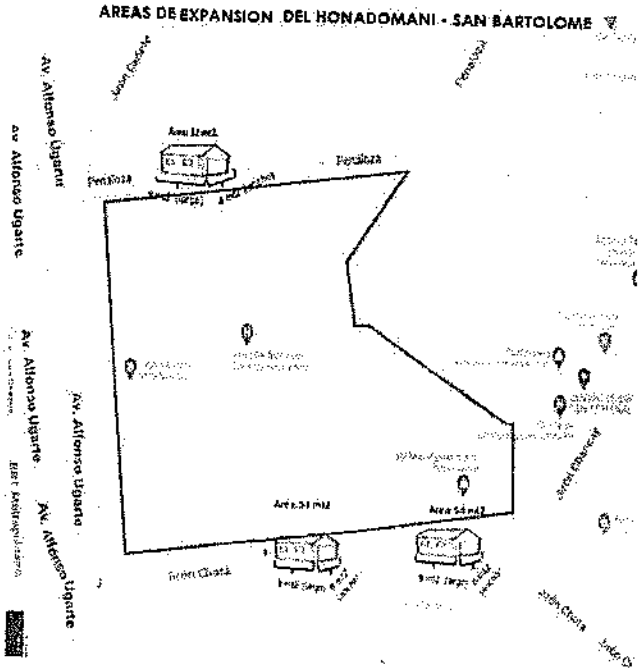
g. Implementación del área de expansión interna y externa.

El área de expansión del HONADOMANI SB se basa en los espacios físicos que se determinan para la asistencia del saldo masivo de víctimas en un incidente. El cual es clasificado por prioridades y con personal de salud asignado según la necesidad del paciente.

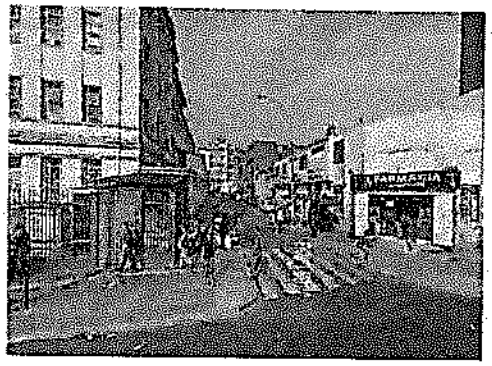
**ZONA DE EXPANSIÓN EXTERNA INSTITUCIONAL**

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 30859

- Pasaje Peñaloza
- Jirón Chota



Zona de Expansión Externa en Pasaje Peñaloza



Zona de Expansión Externa en Jr. Chota

h. Continuidad operativa de líneas vitales

A continuación se establece y describe un procedimiento que nos permitirá garantizar la continuidad operativa de las líneas vitales del HONADOMANI "San Bartolomé" (sistema de agua y desagüe, sistema eléctrico, sistema de gases medicinales, sistema de telecomunicaciones, entre otros) por los posibles daños a estos servicios durante la emergencia o desastre y para reponer su funcionabilidad en el más corto plazo y de manera continua. También es muy necesario contar con personal capacitado para actuar en estas situaciones.

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarra CEP 359 HONADOMANI - SAN BARTOLOME

| Línea Vital | Notificación | Cadena de Llamadas | Acciones |
|---|---|---|---|
| 1.- Sistema de Agua | Dirección General | Salud Ambiental, Sedapal, Bomberos | Instalación de módulos de lavado de manos, entrega de agua embotellada, adquisición de reservorio portátil. |
| 2.-Sistema eléctrico | Director General | Enel - Perú, Mantenimiento y Servicios Generales | Uso de equipos electrógenos para funcionamiento del sistema eléctrico de emergencia y telecomunicaciones de bombas de agua de ser necesario. |
| 3.- Sistema de gases medicinales | Director General | Mantenimiento y Servicios Generales | Adquisición de concentradores de oxigeno, contar con 20% adicional de balones de oxigeno medicinal. |

### 6.4.2.- Gestión de la información

La gestión de la información está a cargo del equipo técnico del EMED Salud – SCIH del Hospital, son quienes brindan y aseguran que la información sea confiable y fidedigna del evento adverso en curso. A partir de ello son los encargados de socializar la información al Grupo de Trabajo para la correcta toma de decisiones.

Es el EMED – SCIH con el Oficial de Información y en cumplimiento de sus funciones el encargado de gestionar la información del evento y entregar la información- coordinación respectiva al Director General (Comandante General), a la DIRIS-Lima y a la Oficina de Comunicaciones del hospital.

**Durante la preparación:**

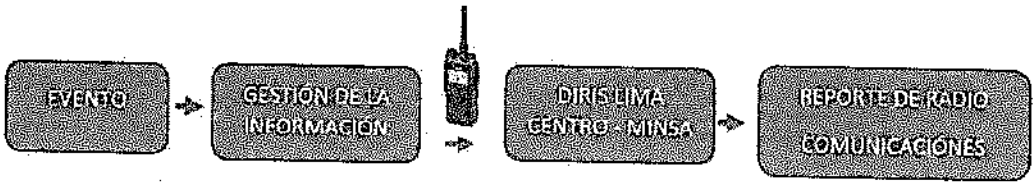
- Determinación de necesidades en relación al inventario de recursos:
- El HONADOMANI San Bartolomé tiene bienes, recursos humanos esenciales, necesarios para responder ante un evento adverso (ver en anexo tabla de matriz inventario de recursos-oferta móvil)
- Asimismo, en base al diagnóstico de los recursos existentes, se han determinado las necesidades para implementar la respuesta en nuestro establecimiento de salud, estas brechas identificadas son parte del presente protocolo a fin de prever su financiamiento, principalmente la adquisición de la oferta móvil (infraestructura y equipo móvil) que es lo que se requiere para implementar el área de expansión ante un evento adverso. (Ver Anexo de necesidades para la respuesta)

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI - SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP 79399

**Durante la respuesta:**

Reporte de daños. -

Sucedido el evento, el EMED se encarga de la gestión de toda la información, seguido de ello realiza la radiocomunicación con DIRIS Lima Centro y Central MINSA ya sea por radio TETRA o sistema VHF, informando la situación y la necesidad requerida para la respuesta, realizando el reporte de radiocomunicaciónes a la brevedad posible. Para un evento de gran magnitud que tenga un tiempo prolongado de duración, se realizara los reportes de daños cada 4 horas, para el segundo día cada 12 horas y para el tercer día cada 24 horas.

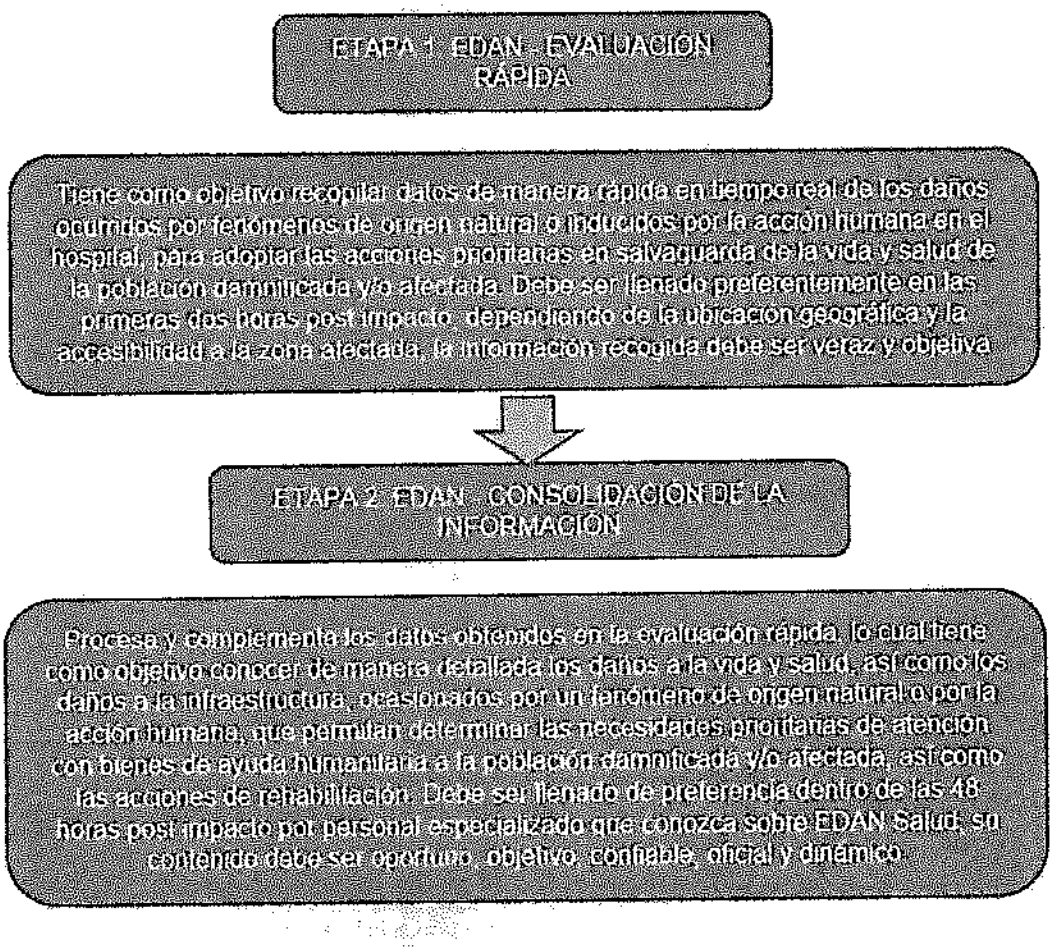



**a) Evaluación de daños:**

La EDAN Salud es el proceso mediante el cual, en el lugar del evento, se identifica y registra de modo cuantitativo y cualitativo, la extensión, localidad y gravedad de los efectos adversos que comprometan la vida, la salud de las personas y el funcionamiento de los servicios de salud generados por una emergencia o desastre; y, se determinan las acciones prioritarias de intervención, control, así como los recursos que para tal fin se requieren. La EDAN Salud preliminar debe ser aplicada dentro de las primeras 2 horas post impacto; dicho formato se centraliza en EMED SALUD del HONADOMANI San Bartolomé. Asimismo, durante un sismo, se debe aplicar la herramienta: "Procedimiento para la evaluación de daños post sismo a infraestructura física de los establecimientos de salud" que tiene como finalidad complementar la información obtenida a través del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.

Al contar con la información, esta debe ser remitida al equipo de gestión o al GTGRD del HONADOMANI San Bartolomé, así como al EMED DIRIS Lima Centro,de la instancia administrativa superior o, de ser el caso, al COE Salud para que posterior a ello sea elevado a las autoridades pertinentes. El protocolo considera que los/as trabajadores/as o jefe/director(a) del hospital son capacitados en EDAN SALUD y en la evaluación de daños post sismo a infraestructura física de los establecimientos de salud, así mismo recaban información de los daños, de acuerdo a la ficha contenida en la EDAN Salud.

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 92249




**b) Requerimiento en base a la necesidad: Sasha**

El HONADOMANI San Bartolomé ha identificado las necesidades de recursos, equipamiento, mobiliario, y otros que se necesitaran posterior a una emergencia o desastre a fin de continuar con la atención de salud y garantizar la seguridad de nuestra institución, para el efecto se usara el instrumento EDAN y será remitido a la instancia administrativa superior y comunicado al EMED Salud de DIRIS Lima Centro para los trámites correspondientes a la atención del citado requerimiento y también se ha elaborado un cuadro de brechas para implementar la respuesta de nuestra institución. ver anexo.

El requerimiento se elaborará con una frecuencia igual a la del reporte de evaluación de daños indicando la necesidad según las actualizaciones del evento.

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarra HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

**c) Censo es los establecimientos de Salud**

Mientras dure la emergencia, se debe realizar de manera periódica el censo de pacientes, trabajadores/as del establecimiento de salud, así como registrar el número de fallecidos/as.

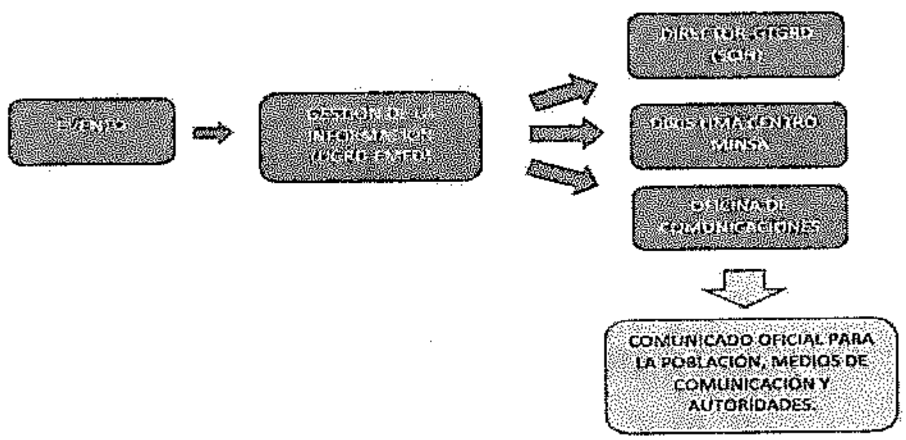
| **Actividad: Censo Hospitalario en la respuesta** | |
|---|---|
| **Obetivo:**<br>Censo de todo el personal y pacientes del hospital, registrando tambien a los fallecidos. | |
| **Tareas:**<br>.Registro de pacientes del hospital<br>.Resgistro de trabajadores del hospital<br>.Registro de fallecidos<br>.Registro de las víctimas que ingrasan al hospital.<br>.Seguimiento administrativo de la víctima entre los ervicios del hospital hasta el alta. .Apoyo con información del paciente para la referencia o contrareferencia. .Reportar sus acciones al GTGRD - SCIH | **Integrantes:**<br>.Personal de la Oficina de Estadística e informática. |
| **Responsable: Jefe de la oficina de estadística e informática** | |

d) Comunicación pública.

Divulga la información a través de la dirección general – Oficina de Comunicaciones y mantiene las relaciones con los medios de comunicación, previo visto bueno del director del hospital según los procesos acordados para ello. Suelen asignarse las funciones en las tarjetas de acción las que se encuentran en el anexo del presente protocolo. Obtener y proporcionar información de todas las funciones del sistema, informa los daños y prepara los comunicados de prensa. Este proceso se detalla en el siguiente flujograma:

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL DONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 68959

<u>Flujograma para la Gestión de la Comunicación en el HONADOMANI "San Bartolomé":</u>




**6.4.3.- Atención en salud**

a. Triaje.

El proceso de triaje es la clasificación de los/as pacientes en diferentes niveles de urgencia o priorización de la asistencia en salud. El triaje será realizado por un equipo de profesionales calificados – enfermeros y técnicos de enfermería del EMED y formados en la aplicación de un modelo de triaje estandarizado, válido, útil y reproducible, con suficiente grado de evidencia científica como para garantizar su aplicabilidad y seguridad.

Hay establecimientos de salud que, por su capacidad resolutiva o falta de recursos, sólo pueden realizar el triaje, estabilizando al paciente y refiriéndolo, mientras que los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutiva pueden implementar a parte del triaje la atención médica diferenciada, en el caso del HONADOMANI San Bartolomé, se atenderán a los pacientes de pediatría y ginecología, mientras que en otros casos se estabilizará al paciente y se referirá a otros hospitales de mayor capacidad y resolución.

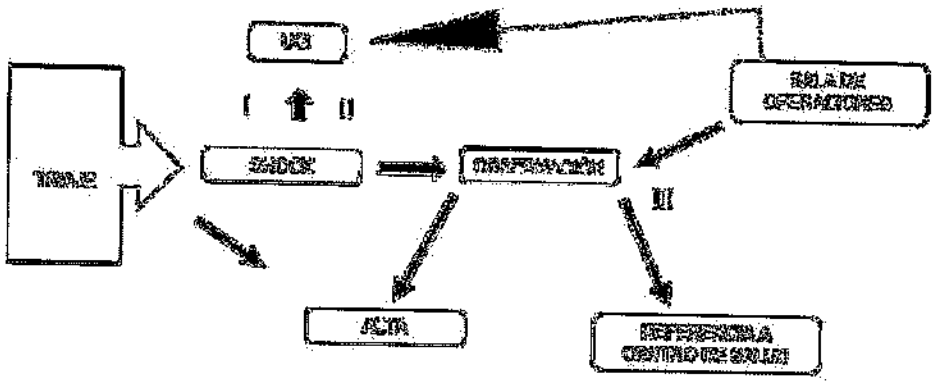
MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ" V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Bamarra

**Objetivos del triaje:**

- Rápida identificación de las víctimas que necesitan estabilización inmediata (atención médica en foco).
- Identificación de las víctimas que solo podrían salvarse con una intervención quirúrgica inmediata (cirugía de urgencia).

Asimismo, se ha elaborado el flujograma que ayudara en la clasificación de las víctimas sobre todo en eventos de gran magnitud.

- Se realiza el triaje en el área de expansión del hospital San Bartolomé, cerca al área de concentración de víctimas.



**a. Tipos de triaje:**

- **Triaje primario**: Es aquel que se realiza directamente en la zona de impacto.
  Es una clasificación orientada a identificar la necesidad de tratamiento inmediato, de forma rápida y sencilla, y, de este modo, obtener una visión general de la magnitud de la emergencia o desastre y la necesidad de recursos extras.

- **Triaje secundario**: Es una clasificación basada en la urgencia de derivación para el tratamiento definitivo; se efectúa en el área de concentración de víctimas (ACV). El/la responsable de este nivel de triaje debe ser un/a médico o un profesional de enfermería con amplio criterio, sentido común y experiencia en el manejo de víctimas.

- **Triaje terciario**: Es aquel que se realiza a nivel hospitalario o en una infraestructura móvil debidamente equipada. El procedimiento está dirigido a definir la necesidad quirúrgica y criterios de ingreso a cuidados intensivos u hospitalización. **Ver anexo N°**

  El concepto de triaje estructurado hace referencia a la disponibilidad de una escala de clasificación válida, útil y reproducible, así como de una estructura física y una estructuración profesional y tecnológica en los servicios de emergencias, que permitirá realizar la clasificación de los/as pacientes en base a su grado de urgencia según un modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable.

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOME - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: [illegible]

Los códigos de color del triaje indican lo siguiente:

**Rojo:** Requiere estabilización inmediata y comprende a las víctimas con: Estado de shock por cualquier causa, dificultad respiratoria, traumatismo craneoencefálico con pupilas asimétricas y hemorragia externa profusa.

Es la atención inmediata (atención intensiva en el lugar del siniestro) que se presta a los/as pacientes con una razonable probabilidad de sobrevivir, les permite tolerar el traslado al hospital y los prepara para recibir tratamiento.

**Amarillo:** Requiere vigilancia directa, pero puede diferirse un poco la atención. Esta categoría abarca víctimas con: Riesgo de shock (por ejemplo, ataque cardiaco, traumatismo abdominal importante), fracturas abiertas, fractura del fémur o de la pelvis, quemaduras severas, estado de inconsciencia o traumatismo craneoencefálico, estados de diagnóstico incierto. A todas estas víctimas se les instala una vía endovenosa, son puestas bajo vigilancia estricta para detectar posibles complicaciones y se les administra tratamiento tan pronto como sea posible.

**Verde:** Puede esperar o no requiere tratamiento, incluye víctimas con: Fracturas menores, heridas y quemaduras menores. Estos/as pacientes, después de aplicarles un apósito o entablillado, esperaran el final de la atención en el lugar de evento.

**Negro = Muerto:**

**b.** Atención médica diferenciada.

la respuesta del HONADOMANI S.B. frente a emergencias y desastres identifica e implementa las áreas más adecuadas donde se realizan los procedimientos de reanimación, estabilización y tratamiento de pacientes, que permitan una atención diferenciada a fin de asegurar eficiencia, eficacia y calidad de atención, de acuerdo a las prioridades:

- **Atención prioridad I** (equipo de primera atención o estabilización, atención de pacientes críticos).
- **Atención prioridad II** (equipo de observación y hospitalización).
- **Atención prioridad III** (equipo de atención rápida).

Para implementar la atención médica diferenciada se debe reorganizar la oferta, para garantizar la atención, pensando en atender un mayor número de víctimas; en ese sentido, se tomarán las siguientes medidas:

- Alta de pacientes que no requieren permanecer hospitalizados/as siempre y cuando ello no ponga en riesgo su vida, continuando su tratamiento por consulta externa o atención domiciliaria.
- Suspensión de las intervenciones quirúrgicas y procedimientos programados electivos, considerando que ello no ponga en riesgo la vida del/de la paciente
- Suspensión de exámenes de laboratorio y de diagnóstico por imágenes que no estén en el listado de estudios de emergencia
- Incremento de recursos en los servicios de atención mediante la reorganización de personal (se debe considerar mayor número de guardias, retenes) y el reposicionamiento de equipos e insumos.

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra

- Ampliar la cartera de servicios del establecimiento de salud que sirven como anillos de contención, si el hospital en el evento adverso se encuentra en zona segura.

| Tipo de Atención | Equipo | Atención | Ubicación y número de camas por área | Capacidad |
|---|---|---|---|---|
| Prioridad I | De Estabilización | Pacientes asignados con el color rojo | Pasaje Peñaloza | 4 camillas |
| Prioridad II | De Observación Médico-Quirúrgico | Pacientes asignados con el color rojo ya estabilizados y los asignados con el color amarillo | Jr. Chota | 5 camillas |
| | De Terapia Intensiva | Pacientes asignados con el color rojo que requieren continuar su manejo en terapia intensiva | Jr.Chota | 2 camillas |
| | De Atención Quirúrgica | Pacientes por orden de prioridad que requieren intervención quirúrgica de urgencia | Jr. Chota | 1 camilla |
| Prioridad III | De Hospitalización y Altas | Pacientes asignados con el color verde, además realizarán las hospitalizaciones, transferencias requeridas así como las altas | Jr. Chota | 10 camas |
| | | | **Total** | **22** |

**c.- Gestión de recursos de almacenes – suministros inf. PAUL -SASHA**

Considerar y establecer en el protocolo que el establecimiento de salud debe contar con un área segura en el cual debe salvaguardar los medicamentos, insumos, equipos, mobiliario médico para atender las prioridades I, II y III durante las emergencias o desastres de acuerdo a la estimación de riesgo y la capacidad resolutiva del establecimiento de salud. Cuadro de Paul

El HONADOMANI San Bartolomé en su afán de contar con un Área segura para salvaguardar los insumos, equipos, mobiliario médico, ha alquilado un espacio exclusivamente para el EMED, dicho espacio tiene 2 almacenes, allí también labora el equipo del EMED, cumpliendo lo estipulado por la norma realizan turnos de 24 horas en el hospital.

HONADOMANI - MINISTERIO DE SALUD - SAN BARTOLOMÉ
V°B°
Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra
CEP. 46359

**d.- Vigilancia Epidemiológica con posterioridad a emergencias o desastres**

Estará a cargo de la Oficina de Epidemiologia del HONADOMANI "SB"

El objetivo de una vigilancia epidemiológica con posteridad a desastres
- Evaluar la magnitud del impacto en la salud de la población
- Adecuar la respuesta de los servicios de salud a la demanda.
- Evaluar las condiciones de vida según daños trazadores

Para el efecto se realizará la recolección, sistemática y continua, oportuna y confiable de información necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes, su análisis e interpretación para la toma de decisiones y su difusión, esta información se alcanzará a la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres, quienes juntamente con el EMED, elevaran la información a la Dirección General del Hospital para la toma de decisiones.

La vigilancia epidemiológica posterior a las emergencias o desastres, debe realizarse teniendo en cuenta los cuatro componentes siguientes:

- Evaluación del riesgo potencial epidémico, en el cual se debe determinar cualitativamente la probabilidad de incremento o aparición de enfermedades que podrían presentarse en la zona afectada por el desastre, asociado a determinantes de riesgo ambiental, biológico y social.
- Implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de daños trazadores, el cual se realiza en establecimientos de salud centinelas cercanos al lugar del desastre, en hospitales de campaña, brigadas, equipos médicos de emergencia, entre otros.
- Implementar la sala de situación en emergencias y desastres, la cual recibe, sistematiza, procesa y representa en forma gráfica la información de lo que ocurre a consecuencia de la emergencia o desastre.
- Realizar la investigación y control de brotes epidémicos, con la información de la tendencia de los daños trazadores de los servicios de salud se monitorea la presencia del incremento de casos inusuales de enfermedades o eventos (según manual de investigación y control de brotes epidémicos para el nivel local). De detectarse un brote, se deben implementar acciones de prevención y control inmediatas.

El reporte de la vigilancia epidemiológica con posterioridad a emergencias o desastres se debe registrar en los formatos descritos en las Tablas N° 9 y 10 del anexo del protocolo.
El informe de su cumplimiento e implementación deben ser enviados a la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres y al GTRD, para la toma de decisiones.

**e.- Salud ambiental**

La Unidad de Salud Ambiental tiene un papel importante en las emergencias y desastres, por eso que en coordinación estrecha con el EMED, debe cumplir con los siguientes procedimientos:

- Garantizar el adecuado manejo de los residuos sólidos generados en el establecimiento de salud, de acuerdo a lo señalado en la NTS N° 144/MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI - SB - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP 359

Salud: "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación", aprobada por Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, o la que haga sus veces.

- Gestionar el abastecimiento de los alimentos en situaciones de desastres y garantizar la inocuidad de los mismos, en coordinación con las autoridades competentes.
- Gestionar con el proveedor de agua potable el abastecimiento oportuno de agua para el consumo humano.
- Gestionar el adecuado manejo de plagas y vectores, en coordinación con las autoridades competentes en materia de salud ambiental, según la NTS N° 133- MINSA/2017/DIGESA, Norma Técnica de Salud para la implementación de la vigilancia y control integrado de insectos y vectores, artrópodos molestos y roedores en el establecimiento de salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 063-2017/MINSA o la que haga sus veces.
- Se enviará el informe de todo lo ejecutado a la Unidad de Gestión de Riesgos y Desastres

**f.- Manejo de cadáveres**

Para el manejo de cadáveres el HONADOMANI "San Bartolomé" en un contexto de emergencia y desastre ha establecido la instalación de una carpa la cual será identificada y estará a cargo del oficial de seguridad, en dicha carpa se acopiara los cadáveres que serán depositados dentro de una bolsa de lona con cierre e identificados, la manipulación de cadáveres se hará guardando todos los procedimientos de bioseguridad, mientras duren las coordinaciones respectivas a cargo del oficial de enlace, (con los bomberos, policías, fiscalía) para el traslado a la morgue y a la disposición o procedimiento final de los cadáveres (exhumación o incineración) estos podrán estar en la citada carpa hasta 24 horas.

Paralelamente se dispone el apoyo psicológico a los familiares de los fallecidos, con el apoyo de los brigadistas, especializados en primeros auxilios.

La gestión de la información estará a cargo del oficial de información, quien mantendrá actualizado al Director General, quien comunicará de manera efectiva y real a los medios de comunicación sobre los fallecidos, durante la emergencia.

**6.4.4.- Referencia y transporte asistido de pacientes**

El HONADOMANI "San Bartolomé" de acuerdo a su capacidad resolutiva, brindara atención de salud a los trabajadores y pacientes pediátricos y ginecológicos que lo requieran, siendo el Oficial de enlace en coordinación con la Unidad de referencia y contrareferencia la encargada de realizar las coordinaciones con la Unidad de referencias Regional o Nacional para la conformidad de la existencia y disponibilidad de la capacidad resolutiva en los establecimientos de salud identificados como anillo de contención ( ver gráfico de articulación operativa con establecimientos de mayor capacidad resolutiva, 6.1.3 k)
Para el efecto se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ" - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarra CEP 59359

- El establecimiento de salud que refiere debe coordinar detalles del cuidado durante el traslado del usuario con el jefe de emergencia/urgencia o jefe de guardia del establecimiento de salud de destino, oficial de enlace, a través de los medios de comunicación más rápidos y directos disponibles. :
- Durante el traslado del usuario al establecimiento de salud de destino, el responsable de la referencia designa a un personal de la salud competente según la gravedad del caso. También se solicita a un miembro de la familia que acompañe al usuario en su traslado, si no tuviera familiar directo, puede ser un apoderado o un miembro de la comunidad según la pertinencia del caso.
- En el establecimiento de salud de destino de la referencia, el personal acompañante del paciente hace firmar la hoja de referencia al responsable de la atención del usuario. Luego, una copia de esta es devuelta a la unidad de referencias o la que haga sus veces en el establecimiento de salud de origen, para su archivo en la historia clínica y su registro respectivo.
- Si ocurriera el fallecimiento del usuario durante el traslado, este es regresado al establecimiento de salud de origen para los trámites legales y administrativos correspondientes. En caso que requiera necropsia de ley, el cadáver es remitido a la morgue, al médico legista o a la autoridad que haga sus veces.

### 6.5.- Procedimiento de coordinación interinstitucional e instituciones de apoyo.

Describir los procedimientos de coordinación entre las instituciones de diferentes sectores (instituciones de apoyo, entidades de primera respuesta, entre otros) que intervienen en los diferentes campos relacionados a la respuesta ante la ocurrencia de una emergencia o desastre en la jurisdicción del establecimiento de salud (Plataforma de Defensa Civil, Bomberos, Serenazgo, Policía Nacional del Perú, entre otros).

### 6.6.- Procedimientos para la gestión de recursos para la respuesta Lic. Ramiro

De acuerdo a la magnitud del evento, se deben identificar los procedimientos para garantizar la demanda de recursos logísticos necesarios para la atención de la emergencia, de acuerdo al inventario de recursos, estableciendo mecanismos oportunos para la contratación de recursos humanos que garanticen la atención y la adquisición de bienes y servicios que permitan la continuidad de la atención de los servicios de salud.

#### 6.6.1.- Gestión de recursos financieros Lic. Ramiro

- El protocolo debe describir cómo gestionar la adquisición e implementación de equipamiento necesario para una adecuada respuesta, asegurando la incorporación de estas actividades al presupuesto institucional (considerar los Programas Presupuéstales como el PP068 y otros) y/o el financiamiento a través de otros mecanismos existentes (cooperación internacional y empresa privada: considerar convenios, alianzas estratégicas de acuerdo a sus competencias).
- Para la implementación del protocolo de respuesta, se debe gestionar los recursos adquiridos y definir las estrategias para su utilización durante las emergencias y articularse al protocolo de Preparación de las unidades ejecutoras en salud.

MINISTERIO DE SALUD - HNDM "SAN BARTOLOMÉ" V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP 106350

- Una vez declarada la alerta roja, el jefe de la Oficina de Planeamiento dispondrá del 10 % de los programas presupuestales del Hospital, para transferirlo al programa presupuestal 068, y se pueda ejecutar de inmediato en la contratación del recurso humano necesario y la compra de bienes y servicios.
- También se deberá considerar los presupuestos que el gobierno a través de normas legales por emergencia para la dación y uso de presupuesto institucional canalizándolo a través del pliego 011.

## 6.7.- Procedimiento para la finalización de la respuesta

Una vez controlado el evento y no existiendo riesgo para la vida y la salud de los ocupantes del establecimiento de salud, el director General toma las decisiones como encargado del GTGRD y en coordinación estrecha con el EMED, da por finalizada la situación de emergencia a través de los altoparlantes del hospital o de otro medio masivo, asegurando que todos los ocupantes del establecimiento escuchen y conozcan tal decisión, lo que quedara plasmado en el libro de actas de la Unidad de gestión de Riesgos y Desastres.

### 6.7. 1. Procedimiento para evaluar la continuidad de servicios.

1. Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades: Se evaluará los daños producidos en la Institución, con la finalidad de decidir si continuará funcionando o no, la cual estará a cargo de Ingenieros de la Unidad de Infraestructura. Además, se realizará una lista de requerimientos para afrontar el evento (medicamentos, instrumental, ropa, alimentos, etc.); además de la evaluación de los servicios básicos.

3. Se tiene que indicar los supuestos sobre los cuales se basan las actuaciones en las que se sustenta el plan. Se debe tomar en consideración que la efectiva implementación de las estrategias y procedimientos pueden depender de factores externos, por lo cual en la medida que estos se comporten de una u otra forma, las medidas serán aplicables o no.

4. Se deben valorar las diferentes alternativas para asegurar la continuidad y la recuperación de los servicios críticos identificados en el análisis de impacto.

5. Después que se han seleccionado las estrategias que se ajustan a los requerimientos de la organización, estas se deben implementar y desarrollar mediante los procedimientos y planes a cargo de las diferentes unidades o departamentos, y equipos operativos del hospital.

6. Identificar las medidas necesarias para la implementación y el desarrollo de las estrategias seleccionadas para la continuidad del servicio.

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP 68349 HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

7. El número y composición de los equipos que intervienen pueden variar en función del tamaño de la organización y de su estrategia para la continuidad.

8. Se tiene que indicar los supuestos sobre los cuales se basan las actuaciones en las que se sustenta el plan. Se debe tomar en consideración que la efectiva implementación de las estrategias y procedimientos pueden depender de factores externos, por lo cual en la medida que estos se comporten de una u otra forma, las medidas serán aplicables o no.
9. Se deben valorar las diferentes alternativas para asegurar la continuidad y la recuperación de los servicios críticos identificados en el análisis de impacto.

10. Después que se han seleccionado las estrategias que se ajustan a los requerimientos de la organización, estas se deben implementar y desarrollar mediante los procedimientos y planes a cargo de las diferentes unidades o departamentos, y equipos operativos del hospital.

11. Identificar las medidas necesarias para la implementación y el desarrollo de las estrategias seleccionadas para la continuidad del servicio.

12. El número y composición de los equipos que intervienen pueden variar en función del tamaño de la organización y de su estrategia para la continuidad.

## VII.- MONITORED Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO.

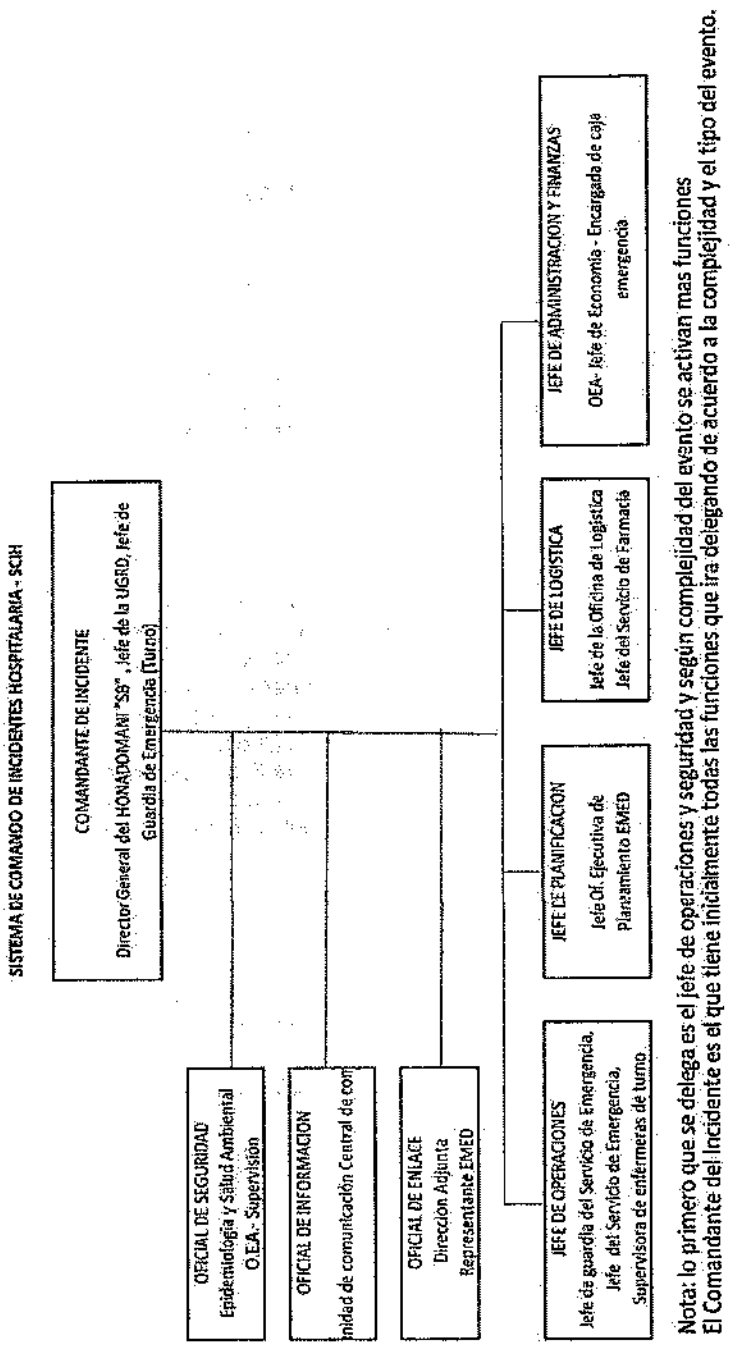
El monitoreo y seguimiento del protocolo estará a cargo de la Unidad de gestión de Riesgos y Desastres del HONADOMANI San Bartolomé, la coordinación será permanente con el GTRD.

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI - SAN BARTOLOMÉ
V°B°
Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra
CEP 99359

# ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra
HONADOMANI SAN BARTOLOME

## ANEXO. 1. ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SCIH




Nota: lo primero que se delega es el jefe de operaciones y seguridad y según complejidad del evento se activan mas funciones
El Comandante del Incidente es el que tiene inicialmente todas las funciones que ira delegando de acuerdo a la complejidad y el tipo del evento.

MINISTERIO DE SALUD - "HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ" - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP. 59359

## ANEXO.2. TARJETAS DE ACCIÓN -SCIH.

<table>
<tr><td>Denominación:<br>COMANDANTE DE INCIDENTE HOSPITALARIO</td><td colspan="2">Encargado:<br>Director General del HONADOMANI San Bartolomé, Jefe de la UGRD<br>Jefe de Guardia de emergencia de turno.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Funciones:<br>- Activa el Plan de Respuesta Hospitalaria y establece el Puesto Comando - dirige las acciones de respuesta durante la emergencia, - Elabora, aprueba e implementa el PAI, -Delega responsabilidades SCIH, - Dispone la liberación vehicular de los espacios para ampliación de los servicios de salud, - Dispone el acordonamiento de las áreas de expansión, - Evalua los reportes del EMED para la toma de decisiones, - Evalua la disponibilidad de camas, medicamentos, insumos y recurso humano, atento a las disposiciones emitidas por la DIGERD/MINSA, - autoriza la entrega de información a los medios noticiosos, -Da por finalizado la alerta en el HONADOMANI S.B, -Prepara el informe final, - Maneja la radio tetra durante el evento adverso.</td><td>Fuerza de Tarea:<br>comandante indica labor a realizar dentro del personal presente.</td><td>Teléfonos:<br>2010400 anexo 223- o -147<br>Teléfono móvil:998629576<br>2010400 – 163</td></tr>
<tr><td colspan="2">Director General del HONADOMANI San Bartolomé<br>♦ espacio físico donde labora normalmente: Oficina de la Dirección General o Servicio de emergencia</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargo y Área de Trabajo Durante la Emergencia:<br>* cargo: Comandante de Incidente<br>• espacio físico que se utilizará durante la respuesta a la emergencia para la operación del equipo.<br>- La alternativa 1: Carpa de Puesto Comando, área de expansión Jr. Chota.<br>- La alternativa 2: si la alternativa 1 se inhabilita por alguna razón, se ubicara el puesto de comando en el área de expansión del Jr. Peñaloza.</td></tr>
<tr><td>Teléfonos útiles para la operación del Equipo:<br>teléfono EMED :996603364</td><td colspan="2">Recursos Disponibles:<br>Recurso humano y la oferta móvil – recursos materiales e insumos.</td></tr>
</table>

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP 99999

## TARJETA DE ACCIÓN - FUNCIÓN DE PLANIFICACION - SCIH

<table>
<tr><td>Denominación:<br>Jefe de Planificación</td><td colspan="2">Encargado:<br>jefe de la Oficina de Planeamiento<br>Encargado del EMED</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Funciones: Prepara y divulga el PAI, -Registra y lleva el control de todos los recursos del incidente, prever las necesidades en función del incidente, -lleva el control de los recursos. – recopila, analiza y difunde la información escrita del incidente al interior. – Planifica la desmovilización de todos los recursos del incidente</td><td>Fuerza de Tarea:<br>Comandante indica labor a realizar dentro del personal presente.</td><td>Teléfonos:<br>2010400 anexo 137- o<br>Teléfono móvil:996603364</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargo y Área de Trabajo en condiciones normales<br>• Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico – Encargado EMED<br>♦ Oficina de Planeamiento Estratégico - Oficina del EMED</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargo y Área de Trabajo Durante la Emergencia:<br>* cargo: Jefe de Planificación durante la emergencia.<br>• espacio físico que se utilizará durante la respuesta a la emergencia:<br>- La alternativa 1: Carpa de Puesto Comando, área de expansión Jr. Chota.<br>- La alternativa 2: si la alternativa 1 se inhabilita por alguna razón, se ubicara el puesto de comando en el área de expansión del Jr. Peñaloza.</td></tr>
<tr><td>Teléfonos útiles para la operación del Equipo:<br>teléfono EMED :996603364</td><td colspan="2">Recursos Disponibles en el momento</td></tr>
</table>

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOME - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## TARJETA DE ACCIÓN - FUNCIÓN DE OPERACIONES - SCIH

<table>
<tr><td>Denominación:<br>Jefe de Operaciones</td><td colspan="2">Encargado:<br>- Jefe de guardia del Servicio de Emergencias<br>- Jefe del Servicio de emergencia<br>- Supervisora de enfermeras de turno</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Funciones:<br>Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento, participa, implementa y ejecuta el PAI, determina las estrategias y tácticas, establece las necesidades y solicita los recursos adicionales que se requieran.</td><td>Fuerza de Tarea:<br>Comandante indica labor a realizar dentro del personal presente.</td><td>Teléfonos:<br>999950172<br>2010400 – 302 o 293</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargo y Área de Trabajo en condiciones normales<br>• Jefe de la Oficina del Dpto. de emergencias, Jefe de la UGRD, Supervisora de Enfermería</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargo y Área de Trabajo Durante la Emergencia:<br>* Cargo: Jefe de Operaciones durante la emergencia.<br>▪ espacio físico que se utilizará durante la respuesta a la emergencia: será en la UGRD y de acuerdo a la complejidad del evento se opta por lo sgte:<br><br>- La alternativa 1: Carpa de Puesto Comando, área de expansión Jr. Chota.<br>- La alternativa 2: si la alternativa 1 se inhabilita por alguna razón, se ubicara el puesto de comando en el área de expansión del Jr. Peñaloza.</td></tr>
<tr><td>Teléfonos útiles para la operación del Equipo:<br>teléfono EMED :996603364;</td><td colspan="2">Recursos Disponibles en el momento</td></tr>
</table>

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ" - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 68358

## TARJETA DE ACCIÓN - FUNCIÓN DE LOGISTICA - SCIH

<table>
<tr><td>Denominación:<br>Jefe de Logística</td><td colspan="2">Encargado:<br>Jefe de Logística<br>Jefe del Servicio de Farmacia</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Funciones:<br>Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente, proporciona instalaciones, servicios, insumos y materiales durante un evento, garantizar el bienestar del personal de respuesta proporcionando alimentación y descanso adecuado, proporciona el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente</td><td>Fuerza de Tarea:<br>Comandante indica labor a realizar dentro del personal presente.</td><td>Teléfonos:<br>999967468<br>2010400 anex 299 o 298<br>2010400 anex 178</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargo y Área de Trabajo en condiciones normales<br>• Jefe de la Oficina de Logistica<br>♦ Jefe del Servicio de Farmacia</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargo y Área de Trabajo Durante la Emergencia:<br>* Jefe de Logística.<br>• espacio físico que se utilizará durante la respuesta a la emergencia:<br>- La alternativa 1: Carpa de Puesto Comando, área de expansión Jr. Chota.<br>- La alternativa 2: si la alternativa 1 se inhabilita por alguna razón, se ubicará el puesto de comando en el área de expansión del Jr. Peñaloza.</td></tr>
<tr><td>Teléfonos útiles para la operación del Equipo:<br>teléfono EMED<br>:998603364:</td><td colspan="2">Recursos Disponibles en el momento</td></tr>
</table>

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOME - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP/28239

## TARJETA DE ACCIÓN - FUNCIÓN DE ADMINISTRACION - SCIH

<table>
<tr><td>Denominación:<br>jefe de Administración y Finanzas.</td><td colspan="2">Encargado:<br>director ejecutivo de Administración, jefe de Economía, encargada de caja de emergencia.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Funciones:<br>Responsable del control de todos los aspectos administrativos y financieros del incidente, incluyen: llevar el control del personal y de los equipos, mantener un registro de los costos asociados con el incidente y preparar el informe de gastos. En ocasiones si el evento se prolonga en el tiempo puede ser necesaria la negociación de contratos y servicios.</td><td>Fuerza de Tarea:<br>comandante indica labor a realizar dentro del personal presente.</td><td>Teléfonos:<br>20010400 anex 461<br>2010400 anex. 231 o 176.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargo y Área de Trabajo en condiciones normales<br>• Director ejecutivo de Administración –Oficina DEA-<br>♦ Jefe de Economía – Oficina de Economía</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargo y Área de Trabajo Durante la Emergencia:<br>Jefe de Administración y Finanzas<br>• espacio físico que se utilizará durante la respuesta a la emergencia:<br>- La alternativa 1: Carpa de Puesto Comando, área de expansión Jr. Chota.<br>- La alternativa 2: si la alternativa 1 se inhabilita por alguna razón, se ubicara el puesto de comando en el área de expansión del Jr. Peñaloza.</td></tr>
<tr><td>Teléfonos útiles para la operación del Equipo:<br>teléfono EMED<br>:996603364</td><td colspan="2">Recursos Disponibles en el momento</td></tr>
</table>

MINISTERIO DE SALUD - HONH - EMED - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarra CEP: [illegible]

## TARJETA DE ACCIÓN - FUNCIÓN DE SEGURIDAD - SCIH

<table>
<tr><td>Denominación:<br>Oficial de Seguridad</td><td colspan="2">Encargado:<br>Epidemiologia y Salud Ambiental<br>OEA – Supervisores Administrativos</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Funciones:<br>Responsable de identificar los problemas relacionados con la seguridad del incidente para el personal del hospital, garantizar la seguridad del personal de respuesta(bioseguridad), evaluar situaciones peligrosas, desarrollar medidas de seguridad para el personal, detener acciones inseguras o abortar una operación.</td><td>Fuerza de Tarea:<br>Oficial indica labor a realizar dentro del personal presente.</td><td>Teléfonos:<br>20210400 anex. 317 o 194<br>2010400 anex. 141<br>971142736 superv-turno.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargo y Área de Trabajo en condiciones normales<br>• Jefe de Epidemiologia y Salud Ambiental – Oficina de Epidemiologia<br>♦ supervisor de turno - sotano</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargo y Área de Trabajo Durante la Emergencia:<br>* Oficial de Seguridad.<br>• espacio físico que se utilizará durante la respuesta a la emergencia: será en la UGRD y de acuerdo a la complejidad del evento se opta por lo sgte:<br>- La alternativa 1: Carpa de Puesto Comando, área de expansión Jr. Chota.<br>- La alternativa 2: si la alternativa 1 se inhabilita por alguna razón, se ubicara el puesto de comando en el área de expanslón del Jr. Peñaloza.</td></tr>
<tr><td>Teléfonos útiles para la operación del Equipo:<br>teléfono EMED<br>:996603364</td><td colspan="2">Recursos Disponibles en el momento</td></tr>
</table>

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 68359 HNDM "SAN BARTOLOME"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"

## TARJETA DE ACCIÓN - FUNCIÓN DE INFORMACION PUBLICA - SCIH

<table>
<tr><td>Denominación:<br>oficial de Información Publica</td><td colspan="2">Encargado:<br>Jefe Unidad de Comunicaciones<br>Central de Comunicaciones (equipo de atención al usuario)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Funciones:<br>Responsable del manejo de la información acerca del incidente, divulga la información y mantiene las relaciones con los medios de comunicación, previo visto bueno del Director del hospital o según los procesos acordados para ello, obtener y proporcionar información de todas las funciones.</td><td>Fuerza de Tarea:<br>Oficial indica labor a realizar dentro del personal presente.</td><td>Teléfonos:<br>945368460 Lic. Gonzales<br>2010400 anex. 229</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargo y Área de Trabajo en condiciones normales<br>• Jefe de la Unidad de Comunicaciones – Oficina de Comunicaciones<br>♦ Encargado de Central de Comunicaciones – Oficina de Informes</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargo y Área de Trabajo Durante la Emergencia:<br>* Oficial de Información<br>• espacio físico que se utilizará durante la respuesta a la emergencia: será en la UGRD y de acuerdo a la complejidad del evento se opta por lo sgte:<br>- La alternativa 1: Carpa de Puesto Comando, área de expansión Jr. Chota.<br>- La alternativa 2: si la alternativa 1 se inhabilita por alguna razón, se ubicara el puesto de comando en el área de expansión del Jr. Peñaloza.</td></tr>
<tr><td>Teléfonos útiles para la operación del Equipo:<br>teléfono EMED :996603364</td><td colspan="2">Recursos Disponibles en el momento</td></tr>
</table>

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarra CEP: 58359 HONADOMANI - SAN BARTOLOMÉ -

## TARJETA DE ACCIÓN - FUNCIÓN DE ENLACE - SCIH

<table>
<tr><td>Denominación:<br>Oficial de Enlace</td><td colspan="2">Encargado:<br>Director Adjunto<br>Representante del EMED</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Funciones:<br>Responsable de establecerlos nexos entre hospitales o instituciones que responden en el evento, contactar y mantener el enlace con los representantes de otros hospitales, instituciones de socorro y cooperación, tener y utilizar el directorio actualizado de los representantes de cada una de las instituciones, monitorear las operaciones del incidente con el fin de identificar cualquier problema actual o potencial entre las instituciones de respuesta.</td><td>Fuerza de Tarea:<br>Escriba aquí en nombre de<br>todos los integrantes del equipo.</td><td>Teléfonos:<br>2010400 anex.195<br>989888727</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargo y Área de Trabajo en condiciones normales<br>• Describa el cargo que desempeña normalmente<br>♦ Escriba aquí el espacio físico donde labora normalmente</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cargo y Área de Trabajo Durante la Emergencia:<br>* Describa el cargo durante la emergencia.<br>• Escriba aquí el espacio físico que se utilizará durante la respuesta a la<br>emergencia para la operación del equipo.<br>- La alternativa 1 es el lugar donde normalmente funciona el equipo.<br>- La alternativa 2 es el área que se utiliza si la alternativa 1 se inhabilita por<br>alguna razón.</td></tr>
<tr><td>Teléfonos útiles para la operación del Equipo:<br>teléfono EMED<br>:996603364</td><td colspan="2">Recursos Disponibles en el momento</td></tr>
</table>

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOME - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 59359

**"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"**

**"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

## ANEXO.3.: MATRIZ DE INVENTARIO DE RECURSOS – OFERTA MOVIL

**MATRIZ INVENTARIO DE RECURSOS - OFERTA MOVIL**

**OFERTA MOVIL**

| Grupo | Subgrupo | Campo | Valor |
|---|---|---|---|
| REGIÓN | | | |
| ESTABLECIMIENTO DE SALUD | | | |
| Infractura | Área de Expansión interna | ¿Cuál es el espacio identificado como área de expansión interna? | X |
| Infractura | Área de Expansión interna | Número de camas que se pueden implementar | X |
| Infractura | Área de Expansión interna | ¿el área de expansión interna cuenta con servicios básicos? | X |
| Infractura | Área de expansión externa | ¿Cuál es el lugar identificado como área de expansión externa ? | JIRON CHOTA |
| Infractura | Área de expansión externa | ¿cuenta con autorización del gobierno local? | NO CUENTA |
| Infractura | Área de expansión externa | Número de camas que se pueden implementar | 7 |
| Infractura | Área de expansión externa | El área de expansión externa cuenta con servicios básicos o estos se pueden instalar fácilmente? | NO |
| N° DE CARPAS | | Cantidad | 2 |
| N° DE CARPAS | | Tipo y medidas | 6x2.22m |
| N° DE CARPAS | | Operatividad(capacidad de camas) | 6 |
| N° DE CARPAS | | Ubicación (Cuál sería su ubicación durante la emergencia) | JIRON CHOTA |
| N° DE CARPAS | | Estado | MAL ESTADO |
| N° de Módulo de emergencia | | Cantidad | X |
| N° de Módulo de emergencia | | Tipo y medidas | X |
| N° de Módulo de emergencia | | Ubicación | X |
| N° de Módulo de emergencia | | Ubicación ( cual sería su ubicación durante la emergencia) | X |
| N° de Módulo de emergencia | | Operatividad (capacidad de camas) | X |
| Mobiliario Médico operativo | N° de camillas plegables | Cantidad | 6 |
| Mobiliario Médico operativo | N° de camillas plegables | Ubicación | ALMACÉN 2 |
| Mobiliario Médico operativo | N° de mesas | Cantidad | 2 |
| Mobiliario Médico operativo | N° de mesas | Ubicación | ALMACÉN 2 |
| Mobiliario Médico operativo | N° de sillas plegables | Cantidad | 12 |
| Mobiliario Médico operativo | N° de sillas plegables | Ubicación | ALMACÉN 2 |
| Equipo Electromecánicos | Grupo Electrógeno | Cantidad | 2 |
| Equipo Electromecánicos | Grupo Electrógeno | Ubicación | COCHERA |
| Equipo Electromecánicos | Grupo Electrógeno | Tipo de combustible | GASOLINA 90 |
| Equipo Electromecánicos | Grupo Electrógeno | Cantidad de combustible para operativar la oferta movil en 24 horas | 8 |
| Equipo Electromecánicos | Grupo Electrógeno | Especificar bien en condición de baja u operativo | INOPERATIVO(MAL ESTADO) |
| Equipo Electromecánicos | Motobomba | Cantidad | X |
| Equipo Electromecánicos | Motobomba | Ubicación | X |
| Equipo Electromecánicos | Motobomba | Especificar bien en que condición de baja u operativo | X |
| Equipo Electromecánicos | Combustible | Tipo | GASOLINA |
| Equipo Electromecánicos | Combustible | Cantidad | 4 GALONES |
| Equipo Electromecánicos | Combustible | Ubicación | ALMACÉN 2 |
| Equipo Electromecánicos | Otros (especificar) | Cantidad | X |
| Equipo Electromecánicos | Otros (especificar) | Ubicación | X |
| Equipo Electromecánicos | Otros (especificar) | Especificar bien en que condición de baja u operativo | X |

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra

## ANEXO 4. RELACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA EMERGENCIA

**RELACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PERTENECIENTES A CAPACIDAD DE RESPUESTA PP 068 (AÑO 2024)**

| ITEM | DESCRIPCION | CANTIDAD | UBICACIÓN |
|---|---|---|---|
| 1 | AGUA DESTILADA INY 1 L | 19 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 2 | AGUJA DESCARTABLE Nº 23 X 1" | 50 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 3 | AGUJA DESCARTABLE Nº 25 X 5/8" | 30 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 4 | APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 6 CM X 7 CM | 30 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 5 | APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 CM X 12 CM | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 6 | ATROPINA SULFATO 1 mg/mL INY 1 mL | 190 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 7 | ATROPINA SULFATO 500 ug INY 1 mL | 50 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 8 | BOLSA COLECTORA DE ORINA X 100 mL | 60 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 9 | BOLSA COLECTORA DE ORINA X 2 L | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 10 | BROMURO DE VECURONIO 4 mg INY 1 mL | 40 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 11 | BURETA PARA LINEA DE INFUSION UNICANAL DE 150 ML | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 12 | CALCIO GLUCONATO 100 mg/mL INY 10 mL | 40 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 13 | CAPTOPRIL 25 mg TAB | 40 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 14 | CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1 1/4 in CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD | 10 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 15 | CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO 20 G X 1 1/4 in CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 16 | CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO 22 G X 1 in CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD | 40 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 17 | CATÉTER ENDOVENOSO PERIFÉRICO 24 G X 3/4 in CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD | 50 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 18 | CLORFENAMINA MALEATO 10 mg/mL INY 1 mL | 17 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 19 | DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML INYX 2ML | 5 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 20 | DEXTROSA 33.3 mg/mL INY 20 mL | 40 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 21 | DEXTROSA 5 g/100 mL INY 1 L | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 22 | DEXTROSA 5 g/100 mL INY 250 mL | 10 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 23 | DOBUTAMINA 250 mg/20 mL INY 20 mL | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 24 | ELECTRODO CARDIACO PEDIATRICO | 50 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 25 | EQUIPO MICROGOTERO CON CAMARA GRADUADA | 40 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 26 | EQUIPO DE VENOCLISIS | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 27 | EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES CON SITIO EN Y PARA BOMBA DE INFUSION | 30 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 28 | EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1MG INY X 1ML | 70 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 29 | FENITOINA SODICA 100 mg INY 2 mL | 60 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 30 | FENOBARBITAL SODICO 200 MG/2ML INY 2 ML | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| 31 | FENTANILO 50 ug/mL INY 10 mL | 30 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra

| | | | |
|---|---|---|---|
| **32** | FUROSEMIDA 20 mg INY 2 mL | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **33** | GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2 | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **34** | GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **35** | GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2 | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **36** | HEPARINA SODICA 5000 UI/5 mL INY 5 mL | 10 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **37** | HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100MG INY 2ML | 40 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **38** | JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in | 100 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **39** | JERINGA DESCARTABLE 20 ML C/A 21 X 1 1/2" | 75 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **40** | JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1/2" | 60 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **41** | JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in | 37 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **42** | LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTES 2 g/100 mL INY 20 mL | 40 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **43** | LINEA DE INFUSION PARA BOMBA DE INFUSION | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **44** | LINEA DE INFUSION CON BURETA PARA BOMBA DE INFUSION | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **45** | MAGNESIO SULFATO 200 mg/mL INY 10 mL | 50 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **46** | MANITOL 20 g/100 mL INY 500 mL | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **47** | METAMIZOL SODICO 1 g INY 2 mL | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **48** | METILPREDNISOLONA 500 mg INY 4 mL | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **49** | MIDAZOLAM 5 mg INY 5 mL | 40 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **50** | MIDAZOLAM 50 mg INY 10 mL | 40 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **51** | NITROGLICERINA 25MG INY 5ML | 10 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **52** | NOREPINEFRINA 1 mg/mL INY 4 mL | 10 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **53** | POLIGELINA 3.5 g/100 mL INY 500 mL | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **54** | POTASIO CLORURO 20 G/100 ML INY 20 ML | 40 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **55** | SALBUTAMOL SULFATO 100 UG/DOSIS AER 200 DOSIS | 8 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **56** | SALBUTAMOL SULFATO 5 MG/ML SOL 10 ML | 10 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **57** | SODIO BICARBONATO 8.4 g/100 mL INY 20 mL | 60 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **58** | SODIO CLORURO 20G/100 ML INY 20ML | 20 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **59** | SODIO CLORURO 900 mg/100 mL INY 1 L | 50 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |
| **60** | VERAPAMILO CLORHIDRATO 2,5 mg/mL INY 2 mL | 9 | FARMACIA EMERGENCIA Y AEM |

MINISTERIO DE SALUD - HNDM "SAN BARTOLOMÉ" - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP [illegible]

ANEXO.5.:CUADRO DE NECESIDADES PARA LA RESPUESTA.

**CUADRO DE NECESIDADES PARA LA RESPUESTA ANTE UN DESASTRE**

| N° | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | COSTO APROXIMADO |
|---|---|---|---|
| 1 | COCHE DE CURACIONES | 01 | S/. 360.00 |
| 2 | COCHE DE PARO | 01 | S/. 2500.00 |
| 3 | FÉRULA MALEABLE | 05 | S/. 2000.00 |
| 4 | CABESTRILLO PARA ADULTO | 03 | S/. 75.00 |
| 5 | COLLARIN CERVICAL PEDIATRICO | 05 | S/400.00 |
| 6 | MALETIN TERMICO PARA CADENA DE FRIO | 01 | S/. 260.00 |
| 7 | CAMPOS QUIRURGICOS | 10 | S/.200.00 |
| 11 | EQUIPO DE CIRUGIA MENOR | 01 | S/. 60.00 |
| 12 | DEXTROSA 5% | 10 | S/. 60.00 |
| 13 | STERI-STRIPS | 5 | S/. 35.00 |
| 14 | MANDIL DESCARTABLE | 10 | S/. 50.00 |
| 15 | TORNIQUETE | 02 | S/. 160.00 |
| 16 | ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL | 01 | S/290.00 |
| 17 | PORTASUEROS | 05 | S/. 3250.00 |
| 18 | CARPA | 02 | S/13,000.00 |
| 19 | SILLAS PLEGABLES | 05 | S/700.00 |
| 20 | ESTETOSCOPIO | 01 | S/. 250.00 |
| 21 | TABLA RIGIDA | 01 | S/. 240.00 |
| 22 | TENSIOMETRO ADULTO | 01 | S/. 300.00 |
| 23 | SILLA DE RUEDAS | 02 | S/. 1400.00 |
| 24 | TENSIOMETRO PEDIATRICO | 01 | S/. 120.00 |
| 25 | GRUPO ELECTROGENO | 01 | S/. 5000.00 |
| 26 | LINTERNA LED 5W | 10 | S/. 320.00 |
| 27 | RECURSO HUMANO | 02 | S/.3,600.00/mes |
| 28 | BEBIDAS HIDRATANTES | 200 | S/. 300.00 |
| 29 | VENDA ELASTICA ADHESIVA 6 in X 5 yd | 10 | S/. 120.00 |
| 30 | BALON DE OXIGENO DE 10M3 | 05 | S/. 1750.00 |
| 31 | RESERVORIO PORTATIL DE AGUA 10,000 LTS. | 01 | S/.8,190.00 |
| 32 | BOLSAS PARA TRASLADO DE CADAVERES | 50 | S/.1500.00 |
| 33 | MESA PLEGABLE | 03 | S/. 960.00 |
| | TOTAL | | S/. 47,450.00 |

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 88059

## ANEXO 6. TELECOMUNICACIONES DEL HOSPITAL SAN BARTOLOME.

| Ítem | | Condición | Observación | Ubicación |
|---|---|---|---|---|
| Central Telefónica | 2010400 | Buena | Operativo | Por el Ingreso Principal en Hall Principal (Puerta N° 4) |
| Radio portátil | Canal MINSA ( 9 radios portátiles) | Buena | Antena de corto alcance | UGRD ( por la Puerta N° 6 ) |
| Radio Tetra | Grupo GRD | Buena | Satelital | UGRD de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas, y el resto de horas y días con el Supervisor Administrativo de turno |
| Radio Base | Canal MINSA ( 2) | Regular | Una radio inoperativa | Central Telefónica |
| Internet | www.sanbartolome.com | Buena | Correo institucional | Plataforma virtual del HONADOMANI SB |
| Perifoneo | Central | Regular | El perifoneo central necesita ampliar y reubicar los puntos finales y que el perifoneo llegue a todos los servicios críticos sin excepción. | Central Telefónica |
| Megáfonos | 5 | Buena | Ubicado en el UGRD | UGRD ( por la Puerta N° 6 ) |

V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEPI 40069 - MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

## ANEXO 7. ASISTENCIA Y OPERATIVIDAD DEL SISTEMA DE AGUA

| Descripción | CANTIDAD | UBICACIÓN |
|---|---|---|
| Cisterna de 40m3 c/u | 2 | Taller de Maestranza |
| Cisterna de 18m3 c/u | 1 | Triaje de Gineco - Obstetricia |
| Cisterna de 18m3 c/ | 1 | Cochera |
| Cisterna de 18m3 c/u | 1 | Lavandería |
| Tanque de 1100 Lts | 1 | Cochera - Techo del Aula Abraham Ludmir |
| Tanque de 1100 Lts | 1 | Cochera - Techo de cuna jardín |
| Tanque de 1100 Lts | 1 | Pasadizo de Gineco - Obstétrico |
| Tanque de 2500 Lts | 2 | Techo de Centro Obstétrico |
| Tanque de 1100 Lts | 6 | Techo de Suministro 3er Piso |
| Tanque de 1100 Lts | 2 | 4to piso - Por el Taller de Biomédico |
| Tanque de 1100 Lts | 3 | Techo de repostería del 4to piso |
| Tanque de reservorio de 22 m3 | 1 | 6to piso |

**Fuente de Información: Oficina de Salud Ambiental**

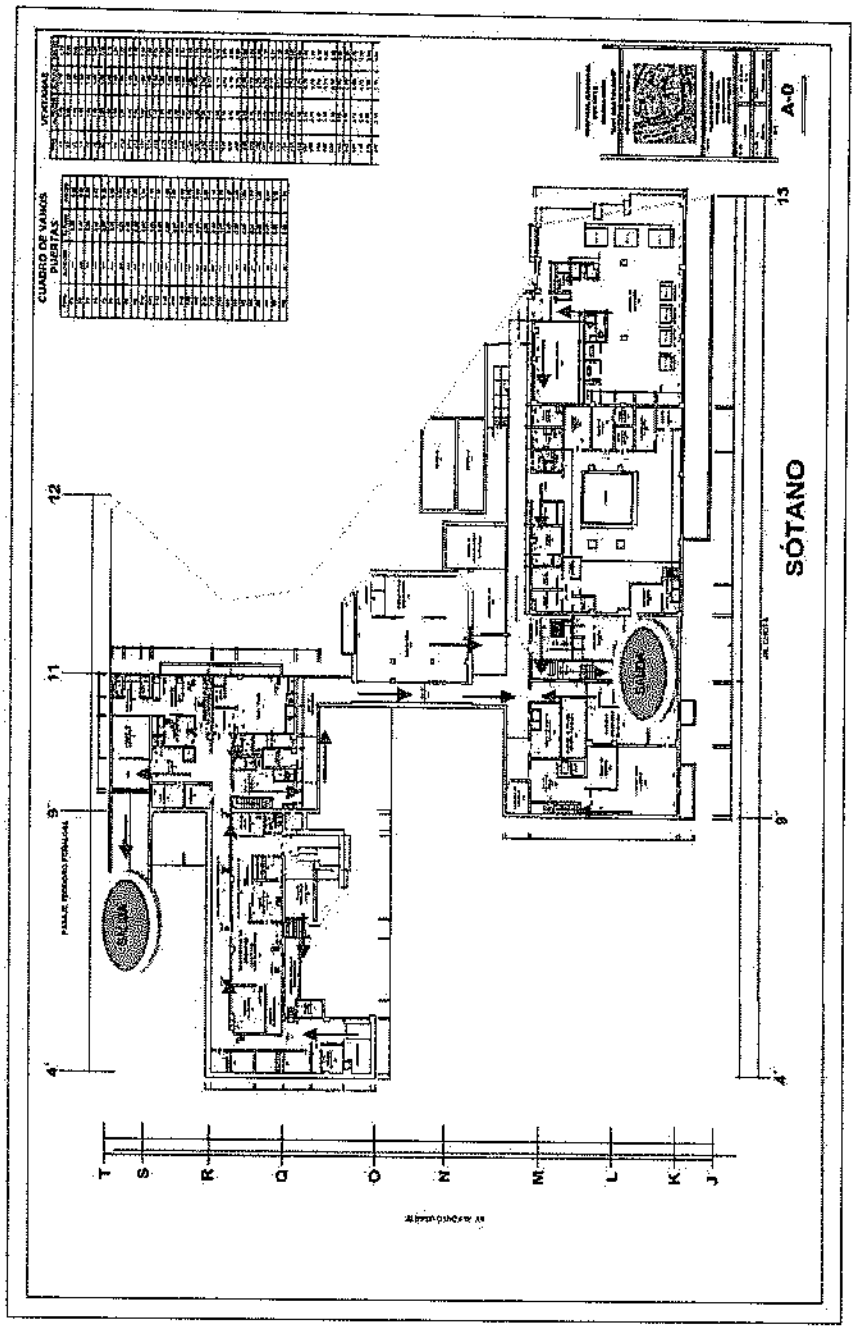
MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP 9389

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## ANEXO 8. PLANOS DE EVACUACION.

### SÓTANO

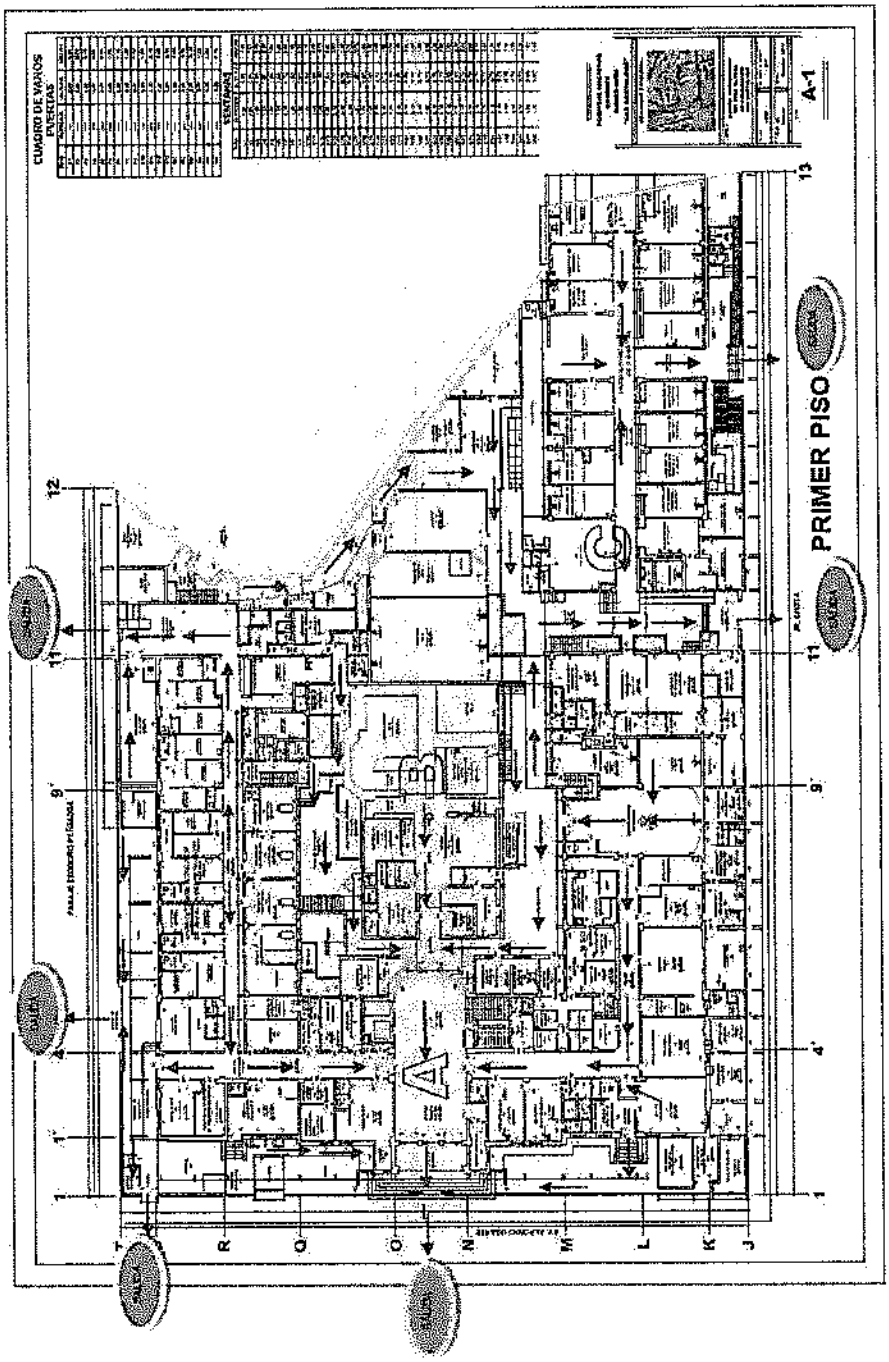



### PRIMER PISO

V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 58359 — MINISTERIO DE SALUD — HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

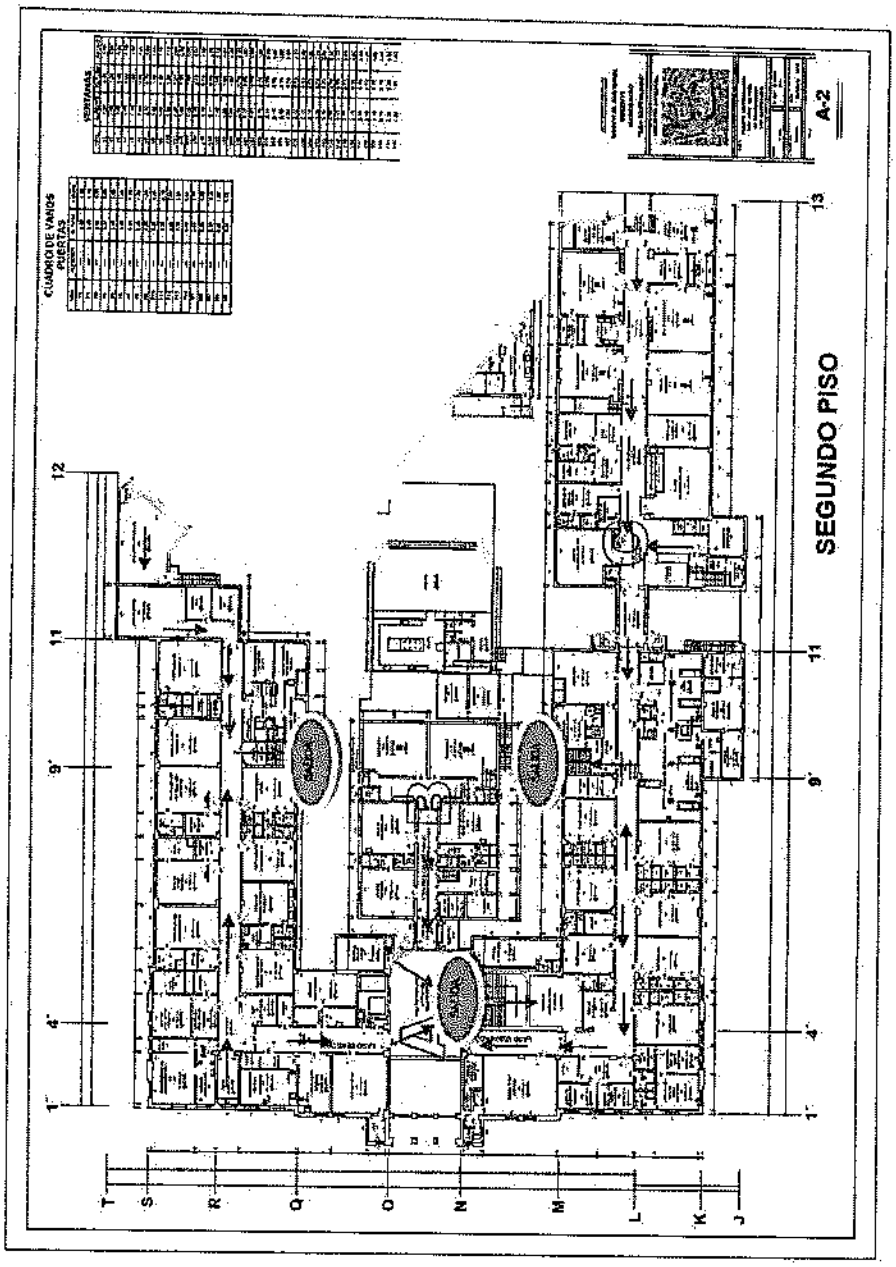



**SEGUNDO PISO**

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarra
CEP.
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

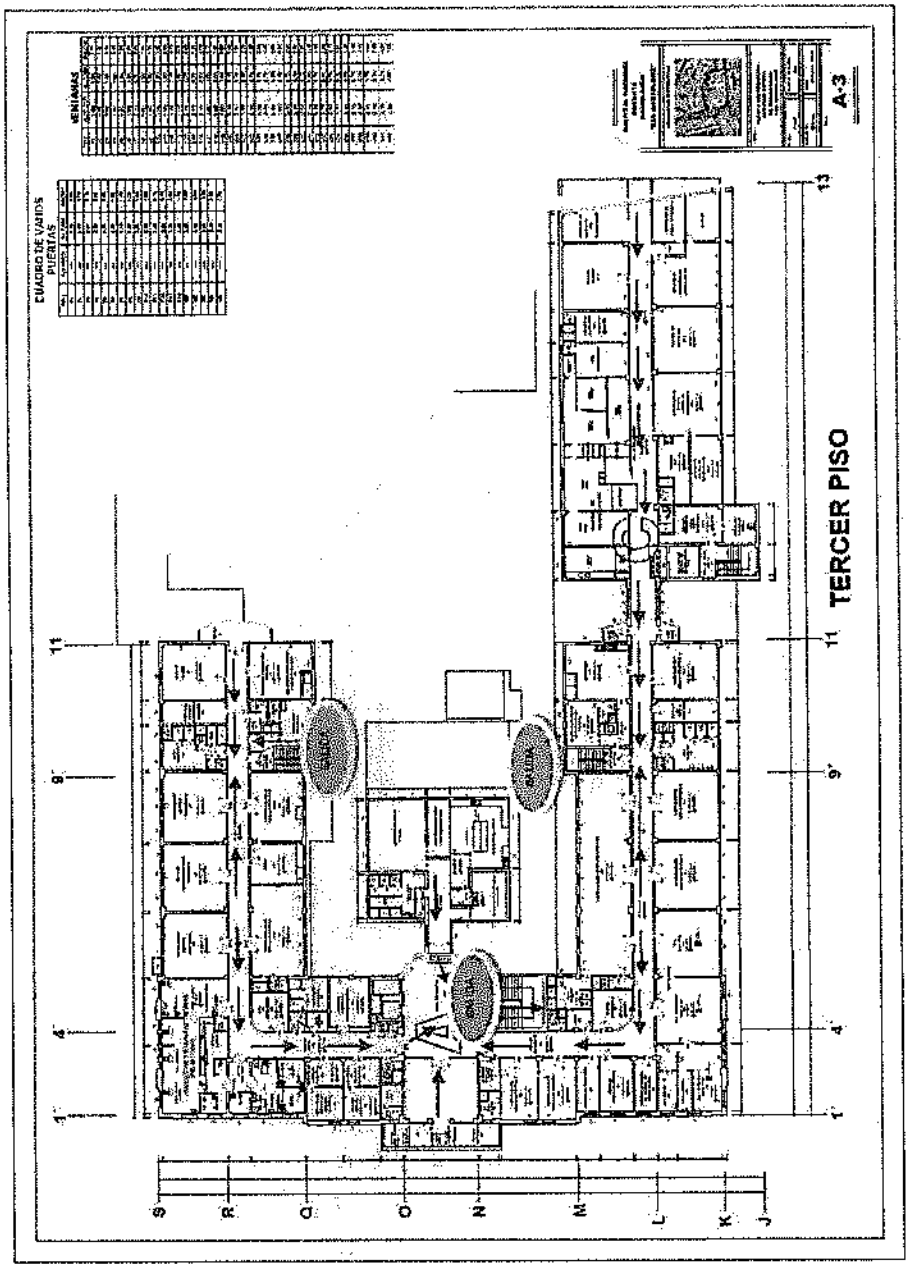



**TERCER PISO**

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOME -
V°B°
Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra
CEP: 68359

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

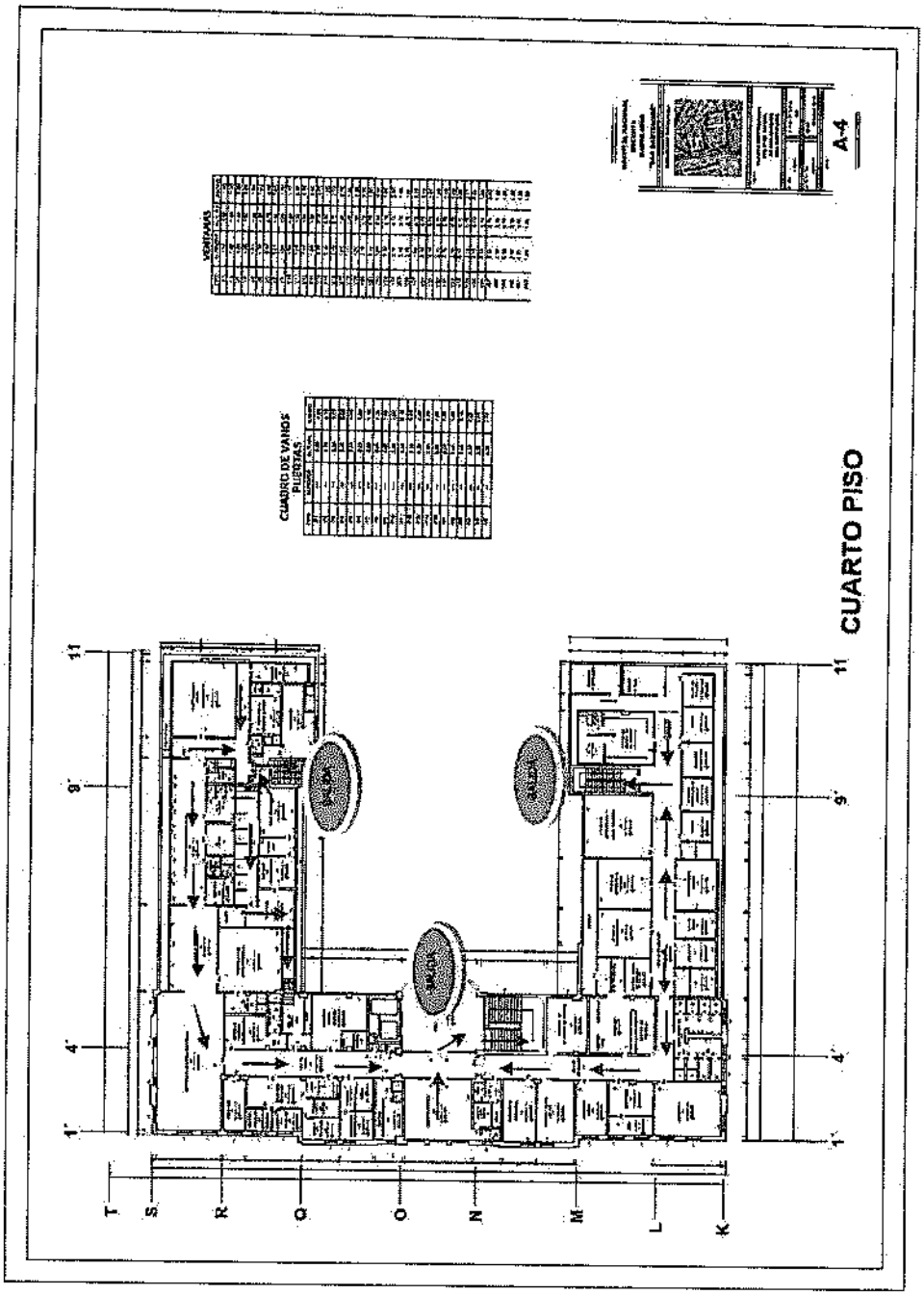



## CUARTO PISO

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

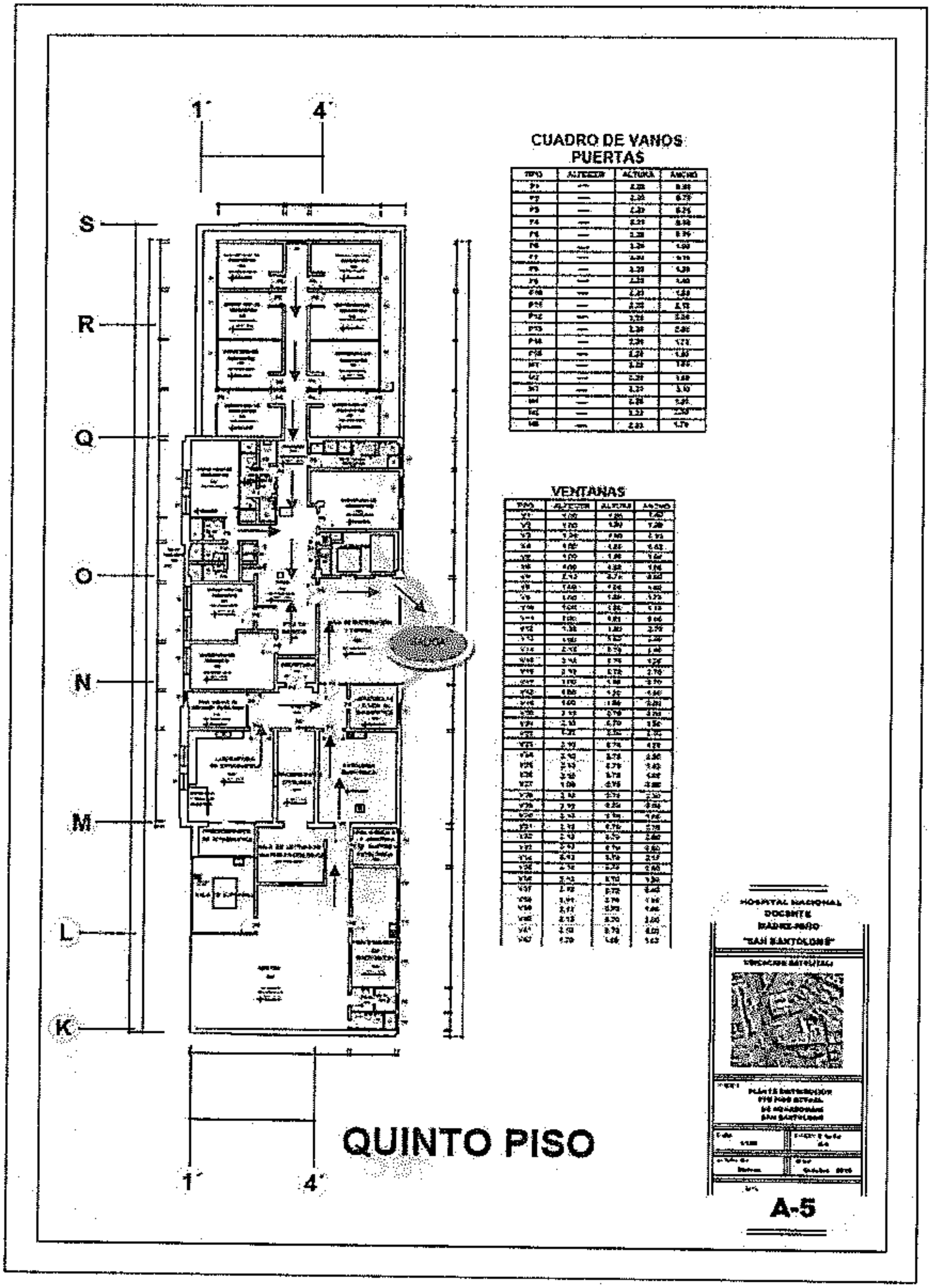
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

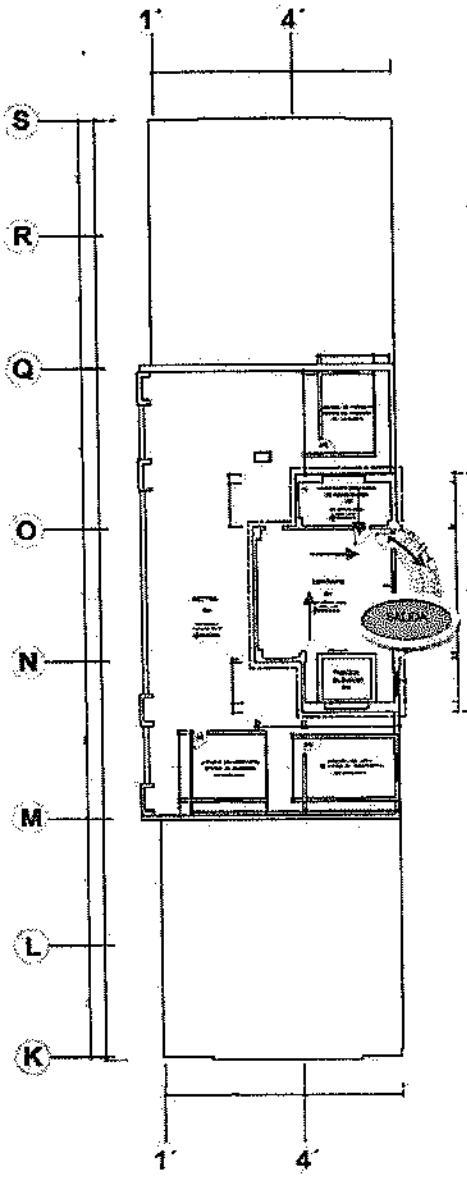
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"




V°B° Lic. Adm. Romiro Gonzales Gamarra CEP 36359 — MINISTERIO DE SALUD

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"




CUADRO DE VANOS
PUERTAS

| TIPO | ALFEIZER | ALTURA | ANCHO |
|---|---|---|---|
| P1 | --- | 2.10 | 0.90 |
| P2 | --- | 2.10 | 0.70 |
| P3 | --- | 2.10 | 0.75 |
| P4 | --- | 2.10 | 0.90 |
| P5 | --- | 2.10 | 0.80 |
| P6 | --- | 2.10 | 1.60 |
| P7 | --- | 2.10 | 1.90 |
| P8 | --- | 2.10 | 1.20 |
| P9 | --- | 2.10 | 1.00 |
| P10 | --- | 2.10 | 1.20 |
| P11 | --- | 2.10 | 3.40 |
| P12 | --- | 2.10 | 2.00 |
| P13 | --- | 2.10 | 2.00 |
| P14 | --- | 2.10 | 1.70 |
| P15 | --- | 2.10 | 1.00 |
| P16 | --- | 2.10 | 1.20 |
| P17 | --- | 2.10 | 1.40 |
| P18 | --- | 2.10 | 2.10 |
| P19 | --- | 2.10 | 1.80 |
| P20 | --- | 2.10 | 0.90 |

VENTANAS

| TIPO | ALFEIZER | ALTURA | ANCHO |
|---|---|---|---|
| V1 | 1.20 | 1.80 | 1.40 |
| V2 | 1.20 | 1.80 | 1.20 |
| V3 | 1.20 | 1.80 | 2.00 |
| V4 | 1.20 | 1.80 | 2.00 |
| V5 | 1.20 | 1.80 | 1.80 |
| V6 | 1.20 | 1.80 | 1.80 |
| V7 | 0.10 | 0.70 | 0.60 |
| V8 | 1.20 | 1.80 | 1.80 |
| V9 | 1.20 | 1.80 | 1.70 |
| V10 | 1.20 | 1.80 | 1.90 |
| V11 | 1.20 | 1.80 | 3.00 |
| V12 | 1.20 | 1.80 | 2.70 |
| V13 | 1.20 | 1.80 | 1.20 |
| V14 | 2.10 | 0.70 | 2.00 |
| V15 | 2.10 | 0.70 | 1.20 |
| V16 | 2.10 | 0.70 | 2.70 |
| V17 | 1.20 | 1.80 | 0.70 |
| V18 | 1.20 | 1.80 | 1.80 |
| V19 | 1.20 | 1.80 | 0.90 |
| V20 | 2.10 | 0.70 | 4.20 |
| V21 | 2.10 | 0.70 | 2.00 |
| V22 | 2.10 | 0.70 | 1.20 |
| V23 | 2.10 | 0.70 | 1.20 |
| V24 | 2.10 | 0.70 | 0.80 |
| V25 | 2.10 | 0.70 | 0.40 |
| V26 | 2.10 | 0.70 | 1.80 |
| V27 | 1.20 | 0.70 | 2.20 |
| V28 | 2.10 | 0.70 | 1.20 |
| V29 | 2.10 | 0.70 | 0.80 |
| V30 | 2.10 | 0.70 | 1.20 |
| V31 | 2.10 | 0.70 | 2.20 |
| V32 | 2.10 | 0.70 | 0.80 |
| V33 | 2.10 | 0.70 | 2.17 |
| V34 | 2.10 | 0.70 | 2.20 |
| V35 | 2.10 | 0.70 | 1.20 |
| V36 | 2.10 | 0.70 | 0.40 |
| V37 | 2.10 | 0.70 | 1.15 |
| V38 | 2.10 | 0.70 | 1.20 |
| V39 | 2.10 | 0.70 | 2.20 |
| V40 | 2.10 | 0.70 | 4.00 |
| V41 | 2.10 | 0.70 | 1.80 |

A-6

# SEXTO PISO

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra
CEP: 69359
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"

## ANEXO. 9.- SALIDAS DEL HOSPITAL

**Puerta N° 1**

Pasaje Peñaloza

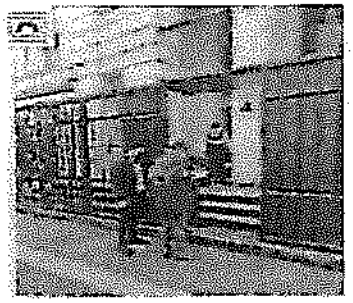
**Puerta N° 2**

Pasaje Peñaloza

**Puerta N° 3**

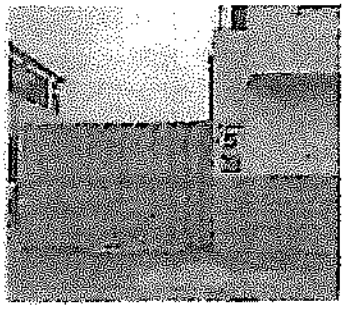
Av. Alfonso Ugarte

**Puerta N° 4**



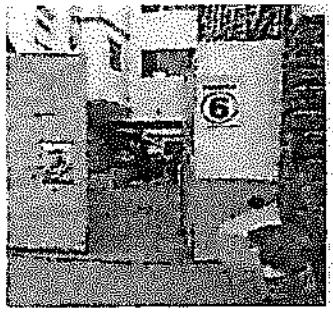
Av. Alfonso Ugarte

**Puerta N° 5**



Jr. Chota

**Puerta N° 6**



Jr. Chota

**Puerta N° 7**

Jr. Chota

MINISTERIO DE SALUD - HONAD... TOLOME - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP 18359

# FORMATOS.

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra
CEP: 0359
"HONADOMANI SAN BARTOLOME"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**Instrumento EDAN**

## EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES DE SALUD
### Formulario Preliminar

### I. INFORMACIÓN GENERAL

Zona afectada:

| | |
|---|---|
| Departamento: | Provincia: |
| Distrito: | Localidad (caserío, anexo y otros): |

### ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada:

| | |
|---|---|
| 1. Vía de transporte: | 2. Tipo de Vehículo: |
| 3. Lugar de partida: | 4. Tiempo de llegada (horas, días): |
| 5. Ruta alterna: | |

### III CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS:

1. DIA Y HORA DE OCURRENCIA: _____
2. EVENTO GENERADOR: _____
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO : _____
4. EVENTOS SECUNDARIOS : _____

### IV DAÑOS GENERALES

1. **Población Total:** _____ **2. Población Damnificada:** _____
3. **Viviendas :** Total: = Habitables: + Inhabitable: Destruidas:
4. **Afectación de servicios básicos:**

Agua potable: _____
Desagüe: _____
Energía eléctrica: _____
Comunicaciones: _____
Transporte: _____

MINISTERIO DE SALUD - HNDMNSB - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP 65359

## V. DAÑOS A LA SALUD

1. **Heridos:**

| Heridos por lesión | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lugar de atención | Tipo de lesión | N° heridos según gravedad | | | | Necesidad de tratamiento | |
| | | Grave | moderado | leve | total | local | evacuación |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

2. **Número de Muertos:**_____ 3. **Número de desaparecidos:** _____

4. **Personal de Salud afectado:**

| Recursos Humanos | Total personal | Daños a la Salud | | Damnificados | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Heridos | Muertos | | |
| Médicos | | | | | |
| Enfermeras | | | | | |
| Otro personal | | | | | |
| Total | | | | | |

5. **Daños a los Servicios de Salud de la localidad:**

| Establecimiento de Salud | Funcionamiento del Servicio de Salud | | | | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| | Funciona | | No funciona | ¿Por qué? Indicar daños a la infraestructura, equipamiento, otros. | |
| | Total-mente | Parcial-mente | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## VI. ACCIONES PRIORITARIAS PARA EL CONTROL DE LA SITUACIÓN Y ATENCION DE LA SALUD

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP: 69559 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"

## VII REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y Suministros:

| Artículo | Presentación | Cantidad | Prioridad |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Equipos:

| Equipo | Fuente de energía | Cantidad | Prioridad |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Recursos Humanos:

| Profesión/oficio | Especialidad | Cantidad | Prioridad |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:**

_____

_____

_____

_____

_____

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

MINISTERIO DE SALUD V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra CEP 8359 HNDM "SAN BARTOLOMÉ"

*"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"*

Responsable del reporte:_____Cargo o función:
_____

Establecimiento de Salud:
_____

Enviar reporte al Centro de Operaciones de Emergencias (COE Salud)

| | | |
|---|---|---|
| **Teléfono** | : | (01) 6119933 // Cel 946285617 |
| **Radio** | : | Gama HF 7.780.o KHZ (convergencia - Central Minsa)<br>Gama VHF Canal 1 (OCCA-99)<br>Tetra 605 (COE Salud), 603 (Central MINSA) - Lima |
| **E-mail** | : | coesalud@minsa.gob |

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOME - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarra CEP: 58959

*"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"*

## REPORTE DIARIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CENTINELA POST DESASTRE DE DAÑOS TRAZADORES

[illegible] ___/___/___ [illegible] ___/___

[illegible] ____________

[illegible]

| N° | NOMBRE | EDAD | SEXO M | F | LOCALIDAD PROCEDENCIA | DIAGNOSTICO | TRATAMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Responsable del Reporte: ______________________ FECHA: ____________

MINISTERIO DE SALUD
V°B°
Lic. Adm. Ramiro Gonzales Gamarra
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ

*"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"*

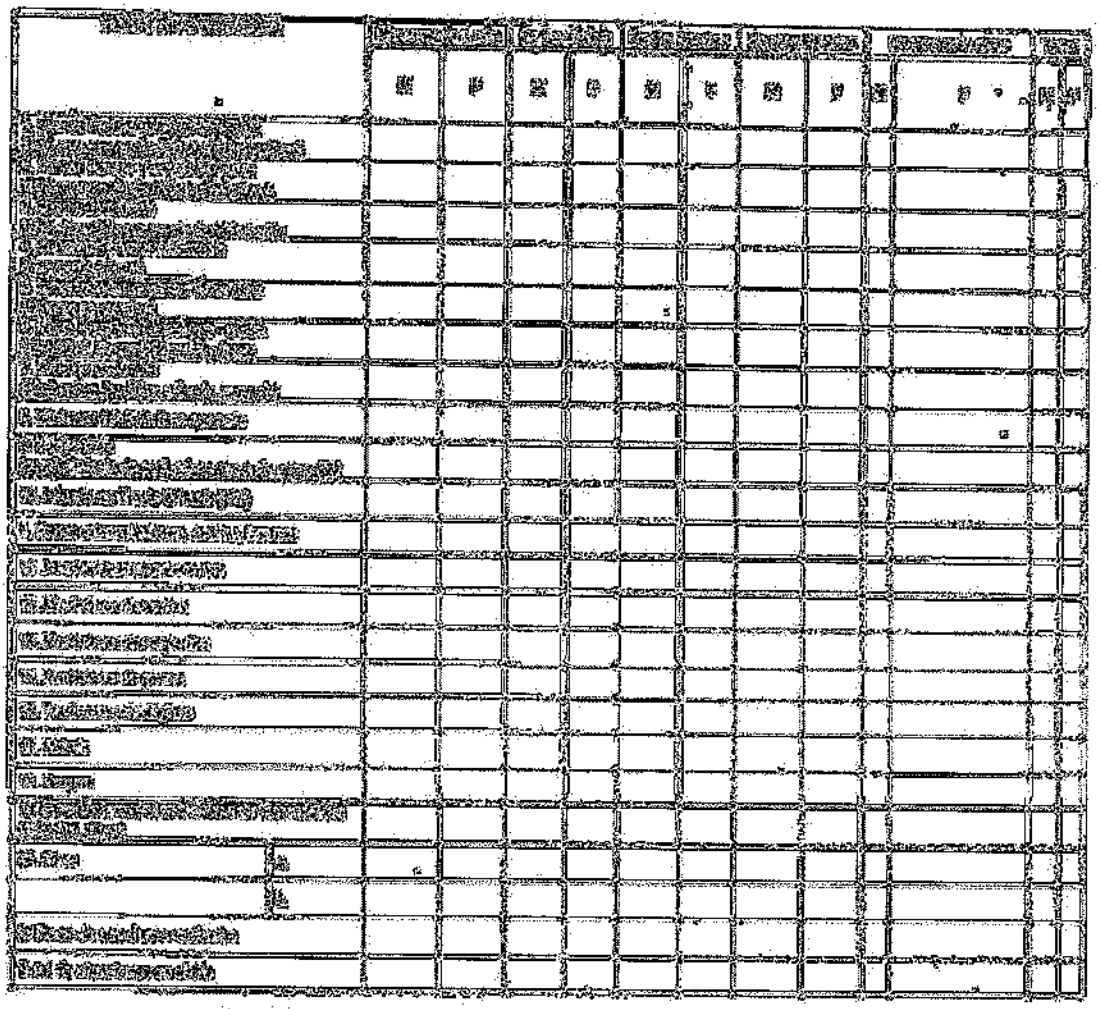
# REPORTE CONSOLIDADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA POST DESASTRE DE DAÑOS TRAZADORES

Día de Reporte:

Diresa/Gerencia Regional de Salud:

Red de Salud:

Distrito: Provincia: Departamento:



Responsable del Reporte: Firma:

MINISTERIO DE SALUD - HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ - V°B° Lic. Adm. Ramiro Gonzales Camarra CEP 43559