

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”



PLAN DE CONTINGENCIA
“FIESTAS DE FIN DE AÑO
2021”
(NAVIDAD Y AÑO NUEVO)



2021

INDICE

TABLA DE CONTENIDO

1. TITULO.....	Pág. 3
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL.....	Pág. 3
3. INTRODUCCION.....	Pág. 3
4. BASE LEGAL.....	Pág. 4
5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO.....	Pág. 5
6. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA	Pág. 15
7. ACCIONES DE RESPUESTA.....	Pág. 16
8. ACTIVACIÓN DEL PLAN.....	Pág. 17
9. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.....	Pág. 22
10. INSTITUCIONES DE APOYO.....	Pág. 23
11. FIN DE LA EMERGENCIA.....	Pág. 23
12. PRESUPUESTO y FINANCIAMIENTO: PP 068.....	Pág. 24
13. ANEXOS.....	Pág. 24



1. TITULO

PLAN DE CONTINGENCIA “FIESTAS DE FIN DE AÑO 2021” (NAVIDAD Y AÑO NUEVO)

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

Nombre de la institución:	Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”
Disa/ Diresa:	Diris Lima Centro
Director General:	M.C. Luis Pancorvo Escala
Director Ejecutivo de Administración:	Lic. José Torres Arteaga
Jefe de departamento de Medicina:	M.C. Ada Margarita Andia Argote
Jefe de Departamento de Enfermería:	Lic. Cecilia Hurtado Colfer
Responsable de AFGR- HEJCU 068:	Mg. Katia Martínez Quiroz
Dirección:	Av. República de Panamá 6399- MIRAFLORES
Teléfono:	(01)2040900
Correo Electrónico:	gestionderiesgos@hejcu.gob.pe
Página Web:	http://www.hejcu.gob.pe/
Nivel de Complejidad:	III - E
Fecha de Elaboración del Plan:	Diciembre - 2021

3. INTRODUCCION

En el mes de diciembre y enero se celebran fechas festivas como Navidad y Año Nuevo, siendo fechas simbólicas que permiten recordar o integrar familias enmarcándolos dentro de un ambiente de amistad, dan paso al incremento de cambios de flujo de las personas, es por ello que aumenta el riesgo de contagio del COVID-19, teniendo en cuenta que actualmente se están desarrollando nuevas cepas del virus, lo cual puede generar un rebrote en estos tiempos, así mismo existen otros peligros como accidentes de tránsito, intoxicaciones por alcohol o por consumo de alimentos, desórdenes y violencia social, etc.

Considerando los riesgos anteriormente mencionados es necesario implementar mecanismos que garanticen la atención de la salud frente a daños que se pueden producir durante dichas celebraciones, el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, en virtud a sus responsabilidades inherentes, conducirá las tareas de planificar, preparar, analizar, y



responder ante las emergencias y desastres que se originen, a través de nuestra Unidad de Gestión de Riesgos de Desastres.

Por tanto, la ejecución de este plan tiene como principal objetivo tener lineamientos específicos a seguir en caso de situaciones de desastres internos y externos a fin de garantizar las acciones de atención, por parte de toda la comunidad hospitalaria.

El Hospital de Emergencia “José Casimiro Ulloa” deberá tener aprobado, ejecutado y difundido el Plan de Contingencia “Fiestas de Fin de Año 2021” (Navidad y Año Nuevo) y decretar “**ALERTA ROJA**” en su establecimiento según DECRETO DE URGENCIA N° 083-2021, el cual dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.

4. BASE LEGAL

1. Ley General de Salud N° 26842.
2. Ley N° 29664 Crea el Sistema Nacional de Gestión Del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
3. Reglamento de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – DS – 048 – 2011 – PCM.
4. Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General
5. Ley N° 30779, Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del sistema nacional de gestión del riesgo de desastres (SINAGERD).
6. Decreto Supremo N° 027-2017-SA Aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los desastres.
7. Decreto Supremo N° 001-A-2004-DE/SG que aprueba el plan Nacional de prevención y atención de desastres.
8. Resolución Suprema N° 009-2004-SA que aprueba el plan sectorial de prevención y Atención de Desastres del sector salud.
9. Ley N ° 28551 Ley que establece la Obligación de Elaborar y Presentar Planes de Contingencia.
10. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N°29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
11. Decreto Supremo N° 011-2015-MINAM, que aprueba la Estrategia Nacional de Cambio Climático.



12. Decreto Supremo N° 032-2018-PCM, aprueba el Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
13. Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
14. R.M. N° 188-2015-PCM, aprueba Los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia.
15. Resolución Ministerial N° 171-2018-PCM, aprueba el Nuevo "Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN PERÚ".
16. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
17. Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, aprueba la Directiva N° 250-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo y de Emergencias y Desastres del Sector".
18. Resolución Ministerial N° 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: "Plan Sectorial de Operaciones de Emergencia del Sector Salud".
19. Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto".
20. Resolución Ministerial N° 071-2011-MINSA, Creación de la Comisión Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud.

5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

Es un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible.

La Gestión del Riesgo de Desastres está basada en la investigación científica y de registro de informaciones, y orienta las políticas, estrategias y acciones en todos los niveles de gobierno y de la sociedad con la finalidad de proteger la vida de la población y el patrimonio de las personas del Estado. En este sentido, la gestión del riesgo abarca formas de intervención muy variadas, que van desde la formulación e implementación de políticas y estrategias, hasta la implementación de actividades y acciones relacionadas con los procesos de la Gestión del



Riesgo de Desastres: Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo; Preparación, Respuesta, Rehabilitación y Reconstrucción.

Preparación, Respuesta y Rehabilitación: Acciones que se realizan con el fin de procurar una óptima respuesta de la sociedad en caso de desastres, garantizando una adecuada y oportuna atención de personas afectadas, así como la rehabilitación de los servicios básicos indispensables, permitiendo normalizar las actividades en la zona afectada por el desastre.

Así mismo, sus políticas se relacionan con los Componentes de la Gestión Del Riesgo de Desastres, los cuales se describen a continuación:

- **Gestión Prospectiva:** es el conjunto de acciones que se planifican y realizan con el fin de evitar y prevenir la conformación del riesgo futuro que podría originarse con el desarrollo de nuevas inversiones y proyectos en el territorio.
- **Gestión Correctiva:** es el conjunto de acciones que se planifican y realizan con el objeto de corregir o mitigar el riesgo existente.
- **Gestión reactiva:** es el conjunto de acciones y medidas destinadas a enfrentar los desastres ya sea por un peligro inminente o por la materialización del riesgo

5.1.- IDENTIFICACIÓN DE LA AMENAZA (PELIGRO)

Conjunto de actividades de localización, estudio y vigilancia de peligros, eventos de origen natural o antrópico y su potencial de daño, que forma parte del proceso de estimación del riesgo.

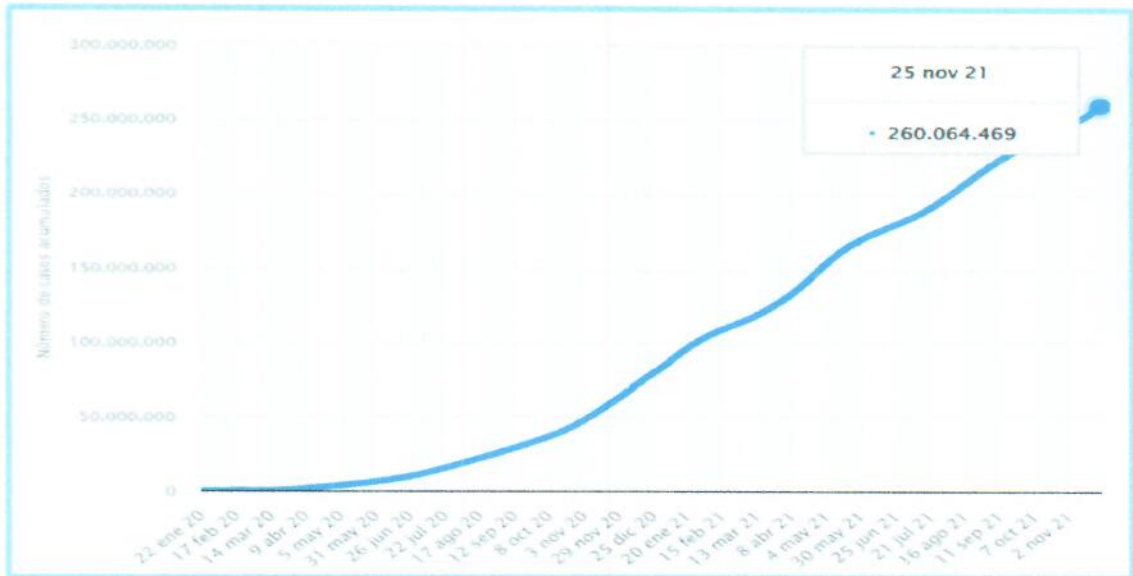
Escenarios de riesgo frente a Conflictos sociales, internos y externos: Los conflictos sociales a lo largo y ancho del país muestran una estadística preocupante, la Defensoría del Pueblo mediante la Unidad de Conflictos Sociales, menciona en sus reportes sobre conflictos sociales el incremento de la intensidad de conflictos entre poblaciones con autoridades de diferentes entidades públicas y empresas nacionales y extranjeras, muchos de los cuales se encuentran activos y otros en estado latente. Son latente las demandas de la población en los Conos por la ausencia y la falta de solución de demandas insatisfechas como el transporte público, la inseguridad ciudadana, el acceso al agua, desagüe y luz eléctrica.

Escenarios de riesgo frente a Pandemia/Epidemia: La Organización Mundial de la Salud el 12 de junio del 2009, decretó el nivel máximo de alerta por el virus de influenza humana A/H1N1, nivel 6 que la convierte en la primera pandemia mundial del siglo XXI, lo que significa que circulará por todo el mundo. Actualmente se encuentra la Pandemia por Coronavirus en -Nuestro país desde el 16 de marzo del 2020-. Nuestro país está expuesto a otras epidemias como el Dengue, Malaria, Tuberculosis y otras enfermedades que son endémicas en la ciudad de Lima.



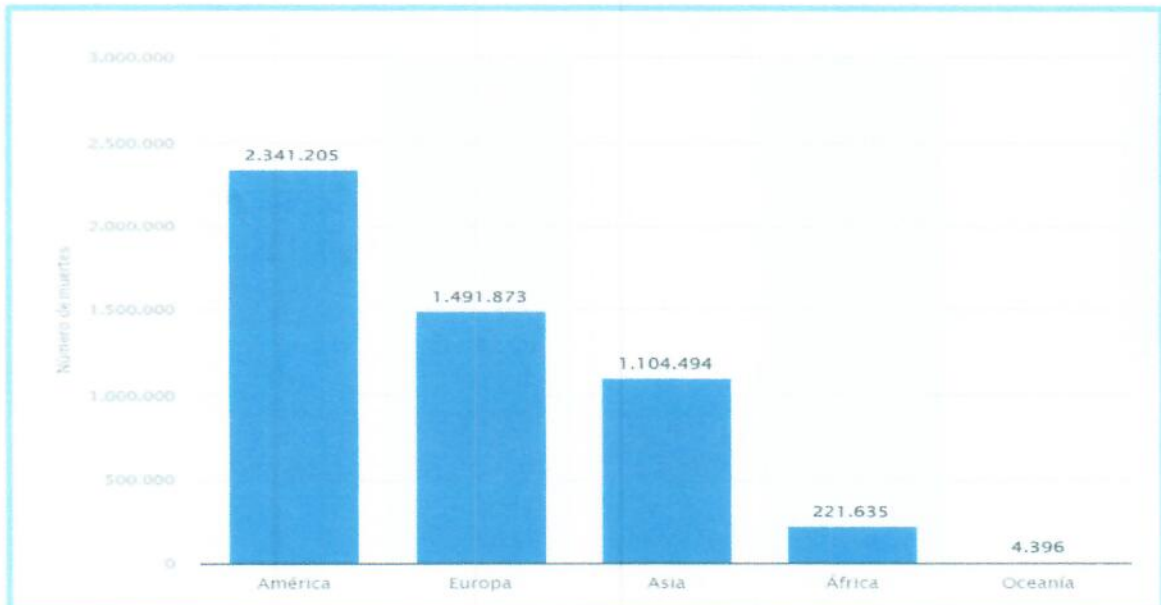
Coronavirus SARS COV2 – a nivel Mundial.

Número acumulado de casos de coronavirus en el mundo desde el 22 de enero de 2020 hasta el 25 de noviembre de 2021



A nivel mundial, hasta el día 25 de noviembre del 2021 se han detectado 260.064.469 casos positivos.

Número de personas fallecidas a consecuencia del coronavirus a nivel mundial a fecha de 21 de noviembre de 2021, por continente



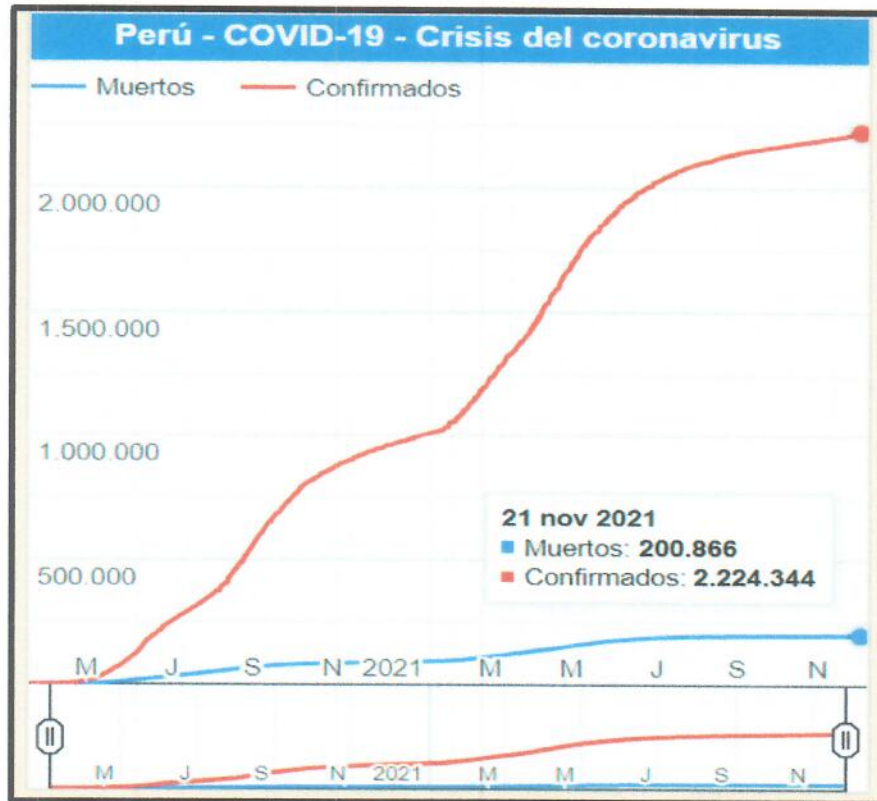
Se puede observar que a la fecha del 21 de noviembre de 2021, alrededor de 5,16 millones de personas han fallecido a nivel mundial a consecuencias de la COVID-19. Así



mismo según los datos estadísticos, 2.341.205 personas en el continente de América Latina han fallecido, siendo el continente que más ha sido afectado por este virus.

Coronavirus SARS COV2 – a nivel Perú.

Número de de casos y fallecidos por coronavirus en el Perú hasta la fecha de 21 de noviembre de 2021



Se puede observar que hasta el 21 de noviembre de 2021, hubieron 2.224.344 casos confirmados de COVID-19, así mismo 200.866 personas fallecidas, a nivel nacional.

5.2 ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

5.2.1 Análisis de Vulnerabilidad de la Comunidad:

Tabla N°1. Vulnerabilidad Lima Metropolitana

a. POBLACIÓN LIMA METROPOLITANA			
a.1 Población por distrito de influencia.			
<i>Distritos</i>	<i>Población</i>	<i>Distritos</i>	<i>Población</i>
Cercado de Lima	271,814	Ate	630,085



Breña	75,925	La Molina	171,646
La victoria	171,779	Villa María del Triunfo	448,545
El agustino	191,365	San Isidro	54,206
Pueblo libre	76,114	Surquillo	91,346
Lince	50,228	Santa Anita	228,422
Rímac	164,911	Jesús María	71,589
San Luis	57,600	San Miguel	135,506
San Juan de Lurigancho	1,091,303	San Martín de Porres	700,178

Fuente: POE Lima metropolitana 2015-2019

a.2 Perfil epidemiológico: Enfermedades (Enf.)

Enfermedad Transmisibles: <ul style="list-style-type: none"> • Enf. Diarreicas. • Enf. Respiratorias. 	Enfermedad. No transmisibles <ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones del embarazo y puerperio • Exacerbación de cuadros crónicos (HTA, DM) 	Causa Externa <ul style="list-style-type: none"> • Intoxicación alimentaria. • Intoxicación alcohólica. • Politrauma, contusiones. • Quemaduras. • Asfixia por humo.
--	---	--

a.3 Principales actividades económicas: **

Comercio al por mayor y menor, Industrias manufactureras, Alojamiento y servicios de comida.

Población en situación de pobreza***

Pobreza
17.5%

Pobreza extrema 14.5%

a.4 Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre:

Mediante difusión por radio, televisión y realización de simulacros en centros educativos y establecimientos de salud, planes de contingencia interinstitucionales (Municipalidades, Sector Salud, Ministerio de Educación, Policía Nacional), se desconoce impacto de estas acciones.

b. SERVICIOS BÁSICOS

	Terrestre
b.1 Vías de acceso a la localidad	Condiciones de Vulnerabilidad: Muy Alta Vías de acceso vehicular y peatonal bloqueado por manifestaciones sociales.
b.2 Medios de transporte disponibles o cercanos	Buses, microbuses, camiones de carga, cisternas, automóviles, motocicletas, moto taxis, triciclos, bicicletas Condiciones de Vulnerabilidad: Muy Alta Congestión vehicular por calles estrechas y bloqueadas por conflictos sociales.
b.3 Sistemas de comunicación existentes	Telefonía fija y móvil, fax, radio, internet Condiciones de vulnerabilidad: Alta Pérdida de señal telefónica en casos de sismos o flujo alto de llamadas (navidad, año nuevo), antena repetidora de telefonía celular ubicados en zonas vulnerables a movimientos sísmicos.

c. RECURSOS LOCALES PARA LA RESPUESTA:



Institución	Tipo de apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional – MINSA	Brigadistas Logística Presupuesto	Director General	Av. San Felipe 1116-1118 Jesús María	Central 6119933 COE Salud 946285617
SAMU	Ambulancias Atención emergencias y urgencias	Director ejecutivo	Av. Arequipa 810 Cercado de Lima	106
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú CGBVP	Atención	Comandancia	Av. Salaverry N° 2495 – San Isidro	Central 116
	Primeros Auxilios	General	Jr. María Baldárago s/n cdra. 5	399-1112
	Rescate Vehicular	Cía. Miraflores 28	Av. Mcal. Cáceres No. 170 - Miraflores	445-7447 242-5823
		Cía. Grau 16	Plaza Espinoza No. 106, Barranco	247-3031
	Lucha Contra Incendios			247-3258
		Cía. Garibaldi 6	Av. Huaylas No. 298, Chorrillos	467-0729
	Materiales peligrosos			252-4761
		Cía. Olaya 13	Av. Lima No. 223 - 227 Chorrillos	467-0638
	Rescate en altura		252-4760	
Radio Patrulla PNP	Seguridad	Sede La Victoria	Av.28 de Julio N° 1644.	431-3040
Comisaría PNP San Antonio - Miraflores	Seguridad	Comisario	Av. Tomas Marzano N° 1180 Miraflores	445-1793
Cuartel General del Ejército	Orden Interno	Comandante	Jr. Paseo del Bosque N° 740 San Borja	317-1700
Hospital EsSalud Suarez Angamos	Urgencias	Medico	Av. Angamos N° 261 Miraflores	241-2422
* Población Urbano rural 2017 INEI ** Censo Nacional Económico INEI *** INEI Censo 2017				



VI. Tabla N° 2. Vulnerabilidad de HEJCU.

a. TIPO Y DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:				
Institución	Ministerio de Salud			
Denominación	Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa			
Nivel	III – E			
b. RECURSOS HUMANOS: *				
- Directores y Jefes				31
- Personal de Salud Asistencial				609
- Personal Administrativo				79
- CAS				257
- Terceros				
c. AREAS HOSPITALARIAS				
Área	Sub-área	N° camas	Ampliación	Operatividad
Trauma Shock		02	no	100%
Trauma Shock Covid		04	no	100%
Neurocirugía		11	no	100%
Hospitalización 3er piso		14	no	100%
Hospitalización 4to piso		25	no	100%
Sala de Operaciones		04	no	100%
Recuperación		04	no	100%
UCI no Covid		05	no	100%
UCI Covid		05	no	100%
UCIN		06	no	100%
TOTAL		86		100%
Otras Áreas	Descripción		Ampliación	Operatividad
Casa de fuerza	01 Generadores		no	95%
Laboratorio	Hematología, bioquímica		no	90%
Diagnóstico por imágenes	Rayos X, Ecografía, Tomografía.		no	90%
Farmacia	Farmacia central Farmacia de emergencia		si	90%
Central de esterilización			no	90%
Banco de sangre			no	100%
d. SISTEMAS DE COMUNICACIÓN**				
Equipo	Denominación	Cantidad	Número	Operatividad
Radio	El área de comunicaciones cuenta con radio UHF El UFGRD solo cuentan con un radio TETRA asignado por el MINSA	01		95%
Teléfono	Central	01	2040900	95%
Fax			2040900	100%
Perifoneo	Del HEJCU	01		80%
Otros	Sirenas de megáfono	13		100%
e. ABASTECIMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA **				
Sistema				Operatividad



Conexión a red pública- Abastecimiento externo aceptable. Se tiene una conexión externa sin uso.		80%	
Cisterna de agua potable en el sub sótano		90%	
Tanques elevados 02 hidroneumáticos de 200 litros en el 7mo piso		Mantenimiento	
f. ENERGÍA ELÉCTRICA**			
Sistema		Operatividad	
Conexión a red pública		90%	
Grupo electrógeno del HEJCU 1.		90%	
Otros: EMED no cuenta grupos electrógenos portátiles		No	
g. SISTEMAS DE TRANSPORTE**			
Sistema	Número	Activo	Operatividad
Ambulancias	01 Tipo II	02	90 %
	01 Tipo III	01	100%
Vehículos	01 camioneta	01	100%
	Vehículo del EMED	00	-
h. MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS			i. Operatividad
Medicinas e insumos para desastres			No se cuenta con stock determinado
i. ORGANIZACIÓN Y PREPARACIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES			
EMED - HEJCU	Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres y su Secretaría Técnica. Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastre. Plan Hospitalario Frente a Emergencias y Desastres. Brigadistas institucionales Personal Capacitado por Equipos de Atención Planes de Contingencia Orientación a los pacientes y familiares.		
j. VULNERABILIDAD DEL HEJCU			
ISH 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de seguridad 0.45 • Índice de vulnerabilidad 0.55 CLASIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO : B		

5.3 Estimación del Riesgo

5.3.1 Determinación de Escenario de Riesgos:

En base a la información del peligro y vulnerabilidades se han determinado los escenarios que se presentan en el cuadro.

VII. *Tabla N° 3: Escenario de riesgo, sus posibles causas y consecuencias*

Escenario de Riesgo	Posibles Causas	Consecuencias
Robos y saqueos al HEJCU.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de seguridad en el perímetro del establecimiento por ausencia de FFAA y PNP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso de personas extrañas al establecimiento de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> • Falla del sistema de seguridad interna del establecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sustracción de bienes, materiales e insumos médicos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de las áreas internas del establecimiento debido a la caída de los muros perimétricos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peligro de agresión al personal y ocupantes del establecimiento. • Limitaciones a la atención de emergencia.



Pandemia	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de virus en las instalaciones del HEJCU. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas y signos, actualmente presencia de covid-19 de los trabajadores.
Migración	<ul style="list-style-type: none"> • Visitar a familiares. • Vacaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contagio masivo y propagación del COVID-19.
Fiestas	<ul style="list-style-type: none"> • Aglomeración de personas. • Eventos clandestinos. • Reuniones familiares por COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contagio masivo y propagación del COVID-19.
Posibles incendios	<ul style="list-style-type: none"> • Cortocircuitos. • Uso de velas. • Uso inadecuado de líquidos inflamables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras de 3er grado. • Pérdidas materiales y de vidas humanas.

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

División Política y Administrativa. La organización del hospital está conformado por una Dirección General, un Órgano de Control Institucional, 02 Oficinas Ejecutivas (Dirección administrativa y Dirección de Planeamiento y Presupuesto), 03 Oficinas de Asesoría, 08 Oficinas de Apoyo, 11 Departamentos Asistenciales y 07 Servicios.

Superficie Territorial y Límites. El distrito Miraflores, donde se ubica el HEJCU, limita por el norte con San Isidro y Surquillo; por el sur con Barranco, por el este con Surco y Surquillo; por el Oeste con el Litoral Marítimo.

Análisis Situacional:

La población que atiende el HEJCU, proviene de los distritos de Surco, Barranco, San Juan de Miraflores, Villa el Salvador, Villa María del Triunfo, Surquillo, Miraflores, San Isidro y San Borja en razón de su cercanía y en menor proporción de los distritos de San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, del Callao y referidos de otros puntos del País.



Topografía. Características estructurales: Planta física: El Hospital está construido sobre un terreno de 1410.00M². de esta área total de terreno el Hospital ocupa 1,046.86 M² (74.24%); presenta 07 pisos y dos sótanos

Sótano y subsótano: donde se encuentra la casa de fuerza, departamento de nutrición, almacén general, almacén de farmacia, comedor de personal, área de lavandería y costura.



Primer piso: Donde se encuentra el área de Informes, admisión, la Oficina de Policía, Caja, Jefatura Farmacia Expendio, salas de espera, triaje, referencias, Jefatura de Traumatología, Radiología, Trauma Shock, Tópicos N° 1, 2 y 3, Oficina de Seguros, área de atención ambulatoria de pediatría, Trauma Shock Covid, UCI covid, jefatura de guardia, sala de estar del cuerpo médico, garaje, mortuario, área de almacén final de residuos sólidos hospitalarios. En la parte externa se encuentran 3 carpas (1 carpa para emergencias pediátricas que cuenta con 4 camillas, 1 carpa para el personal asistencial, 1 carpa para emergencias con 5 camillas disponibles).

Segundo Piso: Donde se encuentra la Dirección general, Dirección Médica, Docencia e investigación Oficina y jefatura de neurocirugía y su hospitalización, Jefatura de Comunicaciones, auditorio central, laboratorio, central de esterilización, Jefatura de Enfermería.

Tercer Piso: Donde se encuentra el área de hospitalización de traumatología, con su respectivo estar de enfermería, sala de operaciones, recuperación, unidad de cuidados intensivos e intermedios, sala de endoscopia.

Cuarto Piso: Donde se encuentra Hospitalización

Quinto Piso, en remodelación

Sexto Piso; Donde se encuentra el comedor médico, oficina de estadística, vestidor de enfermería de varones y damas; y residencia médica.

Séptimo Piso: Oficina de Servicios Generales, oficina seguridad y salud en el trabajo del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

NÚMERO DE CAMAS / CAMILLAS

PISO	ESPECIALIDAD	NÚMERO DE CAMAS / CAMILLAS	CANTIDAD
1° PISO	EMERGENCIA	REPOSO DAMAS - CAMILLAS	5
	TRAUMASHOCK	CAMILLAS	2
	TRAUMA SHOCK COVID	CAMILLAS	4
	TOPICO 1	CAMILLA	1
	TOPICO 2	CAMILLAS	2
	UCI COVID	CAMAS	5
2° PISO	HOSP. MEDICINA	CAMAS	11



3° PISO	TRAUMATOLOGÍA	CAMAS	14
	RECUPERACIÓN	CAMILLAS	5
	U. CUIDADOS INTENSIVOS	CAMAS	5
4to piso	HOSPITALIZACIÓN	CAMAS	26

VEHICULO	PLACA NUEVA	AÑO	ESTADO	%
MERCEDES BENZ	EUA-180	2010	Operativa	100
MERCEDES BENZ	EUA-179	2010	Operativa	100
MERCEDES BENZ	EUA-190	2010	Operativa	100

6. OBJETIVOS DEL PLAN DE RESPUESTA

a. Objetivo General

Planificar y establecer un procedimiento escrito que indique las acciones a seguir para afrontar con éxito una emergencia producida por la celebración de las fiestas de Navidad y Año Nuevo. Así mismo, establecer responsabilidades para la inmediata respuesta ante la ocurrencia de contingencias que pudieran surgir.

b. Objetivos Específicos:

- Aminorar los daños sobre la salud de la población que pudieran acontecer por emergencias y desastres durante las fiestas de Navidad y Año Nuevo.
- Responder en forma rápida y eficiente a cualquier incidencia que pueda producir este evento que implique riesgo para la vida humana, la salud, manejando la emergencia con responsabilidad, rapidez y eficacia.



- Establecer las medidas y/o acciones inmediatas a seguir en caso de desastres y/o siniestros, provocados, minimizando los riesgos sobre trabajadores, terceros, instalaciones e infraestructura.
- Generar canales adecuados para asegurar la oportuna comunicación interna entre el personal que enfrenta la emergencia, el personal a cargo del control de la misma; así como la oportuna comunicación externa para la coordinación necesaria con las instituciones de apoyo.

7. ACCIONES DE RESPUESTA

7.1 Actividades:

7.1.1. Atención Médica de Emergencia en el Hospital según prioridades

Se contará con la participación de personal capacitado en armado de carpas, con la finalidad de contar con ambientes provisionales para la atención de heridos. Conforme van llegando las ambulancias que traen a los heridos, éstas se ubicaran en la puerta principal o en el área de expansión, trasladarán a los pacientes hacia el área de Emergencia, donde se dispondrá el Equipo de triage cuya función será designar a las víctimas según su gravedad, de acuerdo a la tarjeta internacional de evaluación según colores (rojo o prioridad I: graves o atención inmediata, amarillo o prioridad II: urgente o atención mediata, y verde o prioridad III: pacientes que pueden esperar su atención), La sala de Shock Trauma se usará para estabilizar a los pacientes críticos, para lo cual se dispondrá de 2 Equipos de Estabilización, posteriormente se dispondrá el tratamiento final de los pacientes y serán trasladados de acuerdo a las prioridades para Intervención Quirúrgica, Unidad de Cuidados Críticos, hospitalización, etc.



7.1.2. Tratamiento final según especialidades

El equipo de estabilización, a cargo del equipo especializado atenderá a los pacientes prioridad I en la sala de Trauma Shock o en la carpa destinada, donde se encuentran 3 camillas y en los tópicos 1, 2 y 3 de Cirugía que cuenta con 2 camillas en cada tópico, se atenderá los pacientes que requieren atención quirúrgica.

Salas de Observación (UCI Covid), a cargo del equipo de médicos emergenciólogos e internistas, atenderá a los pacientes prioridad I - II que hayan sido estabilizados, las que tienen una capacidad de 05 camillas de atención cada una y en casos pediátricos 3 camillas de atención.



En Sala de Operaciones, el equipo de atención quirúrgica: Atenderá a los pacientes que requieran Intervención Quirúrgica de Urgencia Capacidad 3 SOP y 5 camas en sala de recuperación a cargo de los médicos anestesiólogos.

En las salas de hospitalización, el equipo a su cargo: implementará el área de expansión para casos de desastres ubicada en los corredores del 1er piso donde se realizará la evaluación de los pacientes prioridad III, además se realizarán las transferencias requeridas y las altas según corresponda. La capacidad de ésta area es de 10 camas.

8. ACTIVACIÓN DEL PLAN

Notificación del evento:

El Plan de Contingencia de Fiestas de Fin de Año 2021 (Navidad y Año Nuevo), se activará automáticamente ante un evento que afecte directamente la integridad del Hospital; o ante el aviso de una autoridad competente de la ocurrencia de un evento que genere una cantidad extrema de víctimas o ante la declaratoria oficial de un estado de alerta que signifique afluencia masiva de pacientes y que sobrepasen la capacidad de resolución del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente en el hospital, quien a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA (DIGERD).

Declaratoria de Alertas:

Ante un evento adverso, la situación de alerta es 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 de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres y ésta se da por Directiva Ministerial N° 036- 2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

Alerta Verde: Es la situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.

Alerta Amarilla: Es la situación que se presenta, cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.

Alerta Roja: Es la situación que se presenta cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo que



determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.

Actividades a realizar durante las Alertas:

En caso de alerta verde:

- Ante la declaratoria de Alerta Verde por la autoridad de salud, será de responsabilidad del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres del HEJCU (EMED) la ejecución y adecuado cumplimiento de las medidas tomadas y adoptadas
- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicaciones y transporte.
- Disponer el directorio actualizado del personal del servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.
- Se deberá tener en cuenta las disposiciones siguientes:
 - a. Queda prohibido todo cambio de guardia.
 - b. Se constituye como personal de reten aquel que se encuentre programado para la guardia hospitalaria en las siguientes 24 horas.
 - c. Se debe tener personal asistencial médico y no médico, en roles retenes previamente establecidos, según grupo ocupacional.
 - d. El Médico Jefe de Guardia asumirá la responsabilidad de convocar al personal de reten brindándole las facilidades para su desplazamiento
 - e. La jefa de enfermeras/Supervisora de turno deberá tener disponibles los recursos que fueran necesarios para la adecuada atención y reacción ante las posibles amenazas (insumos y materiales médicos y no médicos).
- Se tendrá en cuenta los recursos necesarios de:
 - a. Solicitar a la oficina de personal el rol de retenes del personal asistencial Personal asistencial programado y una programación de reten, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
 - b. Elaborar y difundir el rol de retenes de personal brigadista. Personal de las diferentes brigadas de atención, complementadas con personal no asistencial (administrativos o de apoyo logístico entrenados) programado; además de una programación de reten de brigadistas, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
 - c. Stock de medicamentos en la farmacia de emergencia.
 - d. Camas disponibles de hospitalización.
 - e. Sala de observación de emergencia.



- f. Ambulancias operativas de acuerdo a su nivel de competencia.
- Evaluar y mantener la operatividad de los servicios críticos:
 - a. Servicio de Emergencia -Trauma Shock
 - b. Unidad de Cuidados Intensivos
 - c. Centro Quirúrgico
 - d. Banco de Sangre
 - e. Farmacia
 - f. Casa de Fuerza.

En caso de alerta amarilla:

- Refuerzo preventivo de guardia
- Operativizar el rol de retenes domiciliarios.
- Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- Asegurar la disponibilidad de camas libres, al menos el 20% de camas.
- Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda diagnóstica que no sean de emergencia.
- Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos.
- Actualizar el directorio del personal médico y no médico del HEJCU tanto asistencial como administrativo.
- Tener las camas libres en los Servicios de Áreas Críticas y de Hospitalización entre el 20 y 30% del total, de acuerdo a la demanda actual
- Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables.
 - a. Abastecimiento de agua.
 - b. Alimentación
 - c. Combustible
 - d. Grupo electrógeno
 - e. Ascensores
 - f. Adecuada provisión de uniformes: cascos, chalecos impermeables y antitérmicos, botas, linternas y baterías al personal de brigada institucional.



Alerta roja:

1. La conducción de las acciones de respuesta inmediata será de responsabilidad del espacio de monitoreo permanente del HEJCU, el cual se activará bajo la presidencia del Director General del Hospital o a quien el delegue. Así mismo, la coordinación en ausencia del Director General o su representante, durante horas



no laborales del personal administrativo, estará a cargo del Jefe de Guardia de Emergencia.

2. Activar el Grupo de Trabajo de GRD
3. Se establecerá como medio de comunicación prioritaria:
 - a. El perifoneo institucional
 - b. Los anexos telefónicos internos, las líneas telefónicas externas, los celulares.
4. Se movilizará la brigada hospitalaria y a los brigadistas de intervención inicial del HEJCU
5. Se movilizará a personal no asistencial (administrativos) de apoyo complementario a las diferentes brigadas, de acuerdo, al organigrama institucional pre establecido en el plan de respuesta frente a una situación de emergencias y desastre.
6. Se clasificará a las víctimas que acuden a nuestro Hospital por el servicio de emergencia de acuerdo a los criterios de triage (Start), así mismo se utilizaran las guías de atención aprobadas y las directivas autorizadas por el departamento de emergencia y áreas críticas
7. Luego de la estabilización hemodinámica de las víctimas de acuerdo al caso, de ser necesaria su hospitalización y no contar con camas, se evacuará teniendo en cuenta el sistema de referencia y contra referencias de emergencias.
8. Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
9. El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
10. Programación de personal para turnos complementarios para el día 24, 25, 31 de diciembre y 01 de enero
11. Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del hospital.
12. Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

Alarma:

- En caso de presentarse un evento adverso o emergencia interna, se dará la alarma respectiva, mediante el uso de la clave de Shock trauma por aproximadamente 30 segundos y activación del sonido de la sirena por comunicaciones, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectiva según corresponda.
- Si se notificara de un evento externo con inminencia de la llegada de víctimas, se usará el PERIFONEO con la expresión: "ALERTA CLAVE ROJA"

El área de Emergencia desempeña un papel de mucha importancia en nuestro Hospital, por ello la preocupación es dotarla de personal operativo especialista.



PLAN DE SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES

Estará a cargo del personal de Seguridad del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, quien brindara la seguridad perimétrica de las instalaciones:

1. Controla al personal que ingresa por todas las vías de acceso.
2. Detiene a toda persona que pudiera considerarse como sospechoso.
3. Canaliza, con orden, a los periodistas de los diferentes medios de comunicación desde la puerta hasta la oficina de comunicaciones y/o Dirección General.

DEFINICION DE ZONA DE EXPANSION

Lugares de ubicación de los pacientes o víctimas en orden secuencial, en caso de que la demanda supere el número de camas disponibles institucionales, ante una situación de Emergencia o Desastres local o nacional.

Zona de Expansión Interna Institucional

En caso de desastre, no contamos con ambientes para zona de expansión hospitalaria

En Caso de emergencia masiva se puede implementar en:

- a) Servicio de Emergencia
Corredor que abarca trauma shock hasta las UCI COVID
Instalar carpas en el frontis del hospital para el ingreso de los nuevos pacientes.
- b) Áreas de Hospitalización Institucional
Auditorio de segundo piso y/o servicio de neurocirugía.

Zona de Expansión Externa Institucional

- Parque Pablo Arguedas al lado del soterrado: se armará 3 carpas.
- Parque B. Leguia se armara 2 carpas de apoyo en la atención de victimas

Puntos Negros

- De sobrepasar la capacidad del hospital para cadáveres, se trabajara con la Municipalidad de Miraflores para la disposición de sus puntos negros.



9. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencia y Contra referencias debe de contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia

Se transferirá a aquellos pacientes que no pueden demorar su tratamiento final como son intervenciones quirúrgicas o requerimiento de una Unidad de Cuidados Críticos cuando los casos hayan sobrepasado la capacidad del Hospital.

De acuerdo a la condición de los heridos por arribar al hospital se debe de alertar a otros centros de mayor y menor complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación d la referencia bajo responsabilidad de la Institución receptora.

Los pacientes que sobrepasen la capacidad del servicio serán transferidos previa coordinación de acuerdo a la patología (Instituto de Ciencias Neurológicas, Hospital Dos de Mayo, María Auxiliadora, Instituto Nacional de Oftalmología, ESSALUD, FAP, PNP, etc.) y de acuerdo al grupo etéreo (Instituto de Salud del Niño, Hospital de Emergencias Pediátricas, Emergencias Grau, etc.)

Los directorios telefónicos de Centros Hospitalarios, MINSA, Oficina General de Defensa Civil. ESSALUD, Policía. Bomberos deben estar disponibles en el servicio de Emergencia y en la oficina donde trabaja el UFGRD.

Se debe valorar en función a las necesidades iníciales el traslado de personal de otros centros asistenciales al Instituto.

Las comunicaciones con la red de referencia y contra referencia se deben mantener hasta la finalización de la emergencia la misma que debe ser comunicada.

Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencia y Contra referencias debe de contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.



10. INSTITUCIONES DE APOYO

DEPENDENCIA	RESPONSABLE	CENTRAL	TELEFONO	ANEXO
DISA V Lima Ciudad	Director General	204-0900	4443177 - 4443168	229
	Sub Director General	204-0900		237
	Oficina de Comunicaciones	204-0900		297
Municipalidad de Miraflores	Central telefónica	204-0900	617-7272	
	Of. Referencia y Contrareferencias	204-0900		291
	Sub gerencia de Defensa civil		617-7177	
	COE Municipal	2011120	995137570	#857746
Policía Nacional del Perú		105		
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú – San Isidro		116	264-0339	
Defensa Civil		225-9898		

11. FIN DE LA EMERGENCIA

Luego que cese el flujo de heridos y los pacientes ingresados han sido atendidos en su totalidad, la máxima autoridad hospitalaria debe dar por finalizada la respuesta y debe ser inmediatamente difundido a todo el personal del hospital.

La emergencia finaliza una vez controlada la situación que llevo a declarar la alerta.

El Director del hospital como Encargado del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia a través de los altoparlantes del hospital.

Luego que se ha declarado el final de la emergencia, se recomienda efectuar las siguientes acciones:

- Consolidar la información de las personas atendidas para preparar los informes y



estadísticas.

- Cada jefe de servicio o jefe de guardia redactara un informe pormenorizado de las actividades.
- Complementar los registros médicos y la documentación requerida para trámites administrativos.
- Dar salida a los pacientes en condiciones de alta
- Reubicar los pacientes de las áreas de expansión hacia las áreas de atención normal.
- Normalizar los turnos del personal asistencial, administrativo y de apoyo.
- Reiniciar la prestación de los servicios que se hayan suspendido por el evento.
- Levantar un inventario de necesidades que se deban cubrir a corto, mediano y largo plazo.
- Gestionar recursos para reparaciones o adecuaciones, teniendo en cuenta las medidas de mitigación.

12. FINANCIAMIENTO

El presupuesto para la operatividad del presente "Plan de Contingencia –Navidad y Año Nuevo 2021" está dado por:

1. La activación de las Cadenas de Emergencia del Hospital
2. La sustentación de gasto que debe tener el Hospital ante el MINSA- estará sujeto a control del área y posible supervisión de ejecución de gasto DIGERD

13. ANEXOS

TELEFONOS DE IMPORTANCIA

MUNICIPALIDADES

MIRAFLORES	617-7272
CHORRILLOS	467-0667 / 467-5553 / 467-0814
SURQUILLO	241-0413
SAN BORJA	612-5555
LA VICTORIA	330-3737 / 424-6663
LIMA	315-1300 / 427-6080, Seguridad Ciudadana: 482-2523
JESÚS MARÍA	Central: 614-1212, Seguridad Ciudadana: 471-7387
LINCE	619-1818, Seguridad Ciudadana: 619-1818 anexo 824
PUEBLO LIBRE	261-8080, Seguridad Ciudadana: 319-3160



CALLAO

Central: 201-6411, 201-6412, 429-6477, 420-1031

COMISARIAS

MIRAFLORES	445-7943
CHORRILLOS	4670184
SURQUILLO	445-9083
SAN BORJA	225-5184
BREÑA	424-4263, 431-1425
JESÚS MARÍA	431-9786, 332-4413
LINCE	471-2677, 265-1088
PUEBLO LIBRE	463-0504, 261-8744
CALLAO	429-9220,
LA VICTORIA	330-8804, 324-8362
CERCADO DE LIMA	428-8433

SERENAZGO

CHORRILLOS	251-7001
BREÑA	423-9492
JESÚS MARÍA	471-7451 / 261-3000
LINCE	619-1802
SUB GERENCIA DE SERENAZGO	619-1802 Anexo 822
PUEBLO LIBRE	423-4297, RPM: #711273 y #711302
CALLAO	465-7509, 459-9520, 0801-12270
LA VICTORIA	313-3011
LIMA	318-5050, 0800-12270

MORGUE

CALLAO	429-8116
LIMA	328-8590

FISCALIA

LIMA	625-5555
------	----------

CENTRAL SAMU

106

CENTRAL BOMBEROS

116

DEFENSA CIVIL

CENTRAL EMERGENCIAS	115
CENTRAL TELEFÓNICA	225-9898

EMERGENCIAS POLICIALES

CENTRAL TELEFÓNICA	225-9898
--------------------	----------

