



Ministerio de Salud
Hospital de Emergencias
"José Casimiro Ulloa"

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES 2013

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD V – LIMA CIUDAD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
"JOSE CASIMIRO ULLOA"



**PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIO PARA
EMERGENCIAS Y DESASTRES
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"**

AÑO 2013





Resolución Directoral

Miraflores, 23 de Enero del 2013

VISTO:

El Expediente N° 12-00037-001, que contiene el Informe N 001-DME-HEJCU-2013 emitido por el Director Médico, el Informe N° 017-2013-OEPP-EOP-HEJCU emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, y;

CONSIDERANDO:

Que, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842- Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad

Que, mediante Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, se aprobó la Directiva N° 043-2004-OGD/MINSA-V.01 "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres", cuya finalidad es mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencias y desastres que comprometan la vida y la salud de la personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de salud,

Que, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA en su artículo 14°, establece que todo establecimiento de salud y servicio médico de apoyo, debe contar con medidas para la reducción de la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, que garanticen condiciones de seguridad frente a los desastres, para los usuarios, pacientes, visitantes y personal; asimismo desarrollar acciones de organización y preparación ante situaciones de emergencias y desastres acorde a lo dispuesto por el instituto nacional de defensa Civil y por la Oficina de Defensa Nacional del Ministerio de Salud.

Que, por Decreto Supremo N° 009-2010-SA se aprobó la "Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a Desastres", cuyo propósito es reducir el riesgo de desastres de los establecimientos de salud, para garantizar sus funcionamiento con el máximo de su capacidad instalada en su misma infraestructura, durante y después de un evento adverso, cumpliendo de esa manera el deber del Estado de proteger la vida de la población permanente incluso inmediatamente después de un desastre.

Que, mediante Informe N° 001-DME-HEJCU-2013, la Dirección Médica remite a la Dirección General los documentos denominados "PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES Y EL PLAN DE GESTIÓN DE RIESGO del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" 2013" para su evaluación y aprobación.

Que, con Informe N° 017-2013-OEPP-EOP-HEJCU la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto a través del Equipo de Organización y Planeamiento, emite su conformidad y opinión favorable en el marco de sus competencias y responsabilidades recomendando su aprobación mediante la Resolución Directoral.

Que, habiéndose evaluado el documento en mención, se aprecia que el principal objetivo es responder eficazmente a las emergencias y desastres atendiendo a la población, infraestructura y servicios afectados de la institución.



Estando a lo propuesto por la Dirección Médica;

Contando con las visaciones, del Director Médico, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, el Director de la Oficina Ejecutiva de Administración y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa;

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado con Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA;

En uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

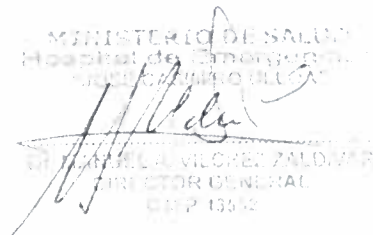
ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES Y EL PLAN DE GESTIÓN DE RIESGO del HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" - 2013", que en anexos forman parte integrante de la presente Resolución, por las razones expuestas en la parte considerativa.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Dirección Médica, la difusión, implementación y supervisión del cumplimiento del citado Plan.

ARTICULO TERCERO.- DEJAR sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO CUARTO.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución en la página Web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
JOSÉ CASIMIRO ULLOA

MARÍA VICTORIA ZALDIVAR
DIRECTOR GENERAL
OSP 1332

MAVZ/ORBG/LAH/EFZ/dsb

c.c.: Dirección Médica
Of. Ejecutiva de Administración
Of. Ejec de Planeamiento y Presupuesto
Of. De Asesoría Jurídica
Of. De Comunicaciones
Archivo



PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES 2013

I. Información General:

Dirección de Salud V - Lima Ciudad

Nombre de la Institución:

Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

Dirección:

Av. Roosevelt N° 6355 – San Antonio- Miraflores

Teléfonos:

Central: 2040 900

Fecha de actualización:

17 de enero de 2013

Fecha de aprobación:

23 de enero de 2013

II. Introducción:

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", como institución de salud, cuenta con un Plan de Respuesta Hospitalario para Emergencias y Desastres, en este instrumento se encuentran los objetivos, las metas, los preparativos de respuesta, disposiciones y coordinaciones y el empleo racional de los recursos disponibles para soportar el impacto del fenómeno causante de los daños y prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores a éstos, lo que influirá poderosamente en la supervivencia de las víctimas y exigirá, reducir oportunamente la vulnerabilidad de sus componentes físicos y organizativos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuado a la demanda masiva.

La mayor vulnerabilidad del plan radica en lograr la viabilidad, principalmente técnica del apoyo del personal, que debe tener los conocimientos, las destrezas y la preparación psicológica suficientes para superar el trance del desastre y poder cumplir sus labores con eficacia.

El objetivo es garantizar la atención de los pacientes frente a emergencias masivas y/o situaciones de desastres que se puedan presentar, ya sean estas internas o externas del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

III. Base Legal:

- a. Decreto Ley N° 19338: "Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil" y sus modificatorias, Decretos Legislativos N° 442, 735 y 905, Ley N° 25414 y Decreto de Urgencia N° 049-2000
- b. Ley N° 26842: "Ley General de Salud"
- c. Ley N° 27657: "Ley del Ministerio de Salud"
- d. Ley N° 28101: "Ley de Movilización Nacional"
- e. Decreto Supremo N° 005-88-SGMD- "Reglamento del Sistema de Defensa Civil" y su modificatoria Decreto Supremo N° 058-2001-PCM
- f. Resolución Ministerial N° 247-95-SA/DM: "Constitución de los Comités Hospitalarios de Defensa Civil"
- g. Decreto Supremo N° 001-A-2004-DE/SG: "Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres"
- h. Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 416-2004/MINSA: "Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres"
- i. Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres"
- j. Resolución Ministerial N° 623-2009/MINSA, que aprueba constituir el Comité Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres.
- k. Resolución Ministerial N° 767 – 2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
- l. Resolución Directoral N° 091-2012-DG-HEJCU, que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "





IV. Estimación de Riesgo

DISTRITOS	POBLACIÓN DISTRITAL	% COBERTURA MINSA	POBLACIÓN REFERENCIAL
Barranco	45,073.00	38.20%	17,218.00
Chorrillos	265,563.00	38.20%	101,445.00
Miraflores	90,593.00	38.20%	34,607.00
San Borja	126,091.00	38.20%	48,167.00
San Isidro	66,492.00	38.20%	25,400.00
San Juan de Miraflores	358,438.00	38.20%	136,923.00
Surco	245,835.00	38.20%	93,909.00
Surquillo	97,720.00	38.20%	37,329.00
Otros	1,205,870.00		460,641.00
Total Poblacional	2,501,675.00		955,639.00

Hipótesis:

- a. **EVENTOS EXTERNOS:** Ante la ocurrencia de un evento adverso de gran magnitud que ocasiona una considerable cantidad de heridos de diversa gravedad, los cuales son transportados a diferentes nosocomios, llegando a nuestro hospital de manera simultánea un número indeterminado de víctimas de dicho siniestro.

Lima Metropolitana se encuentra amenazada permanentemente por la eventual ocurrencia de un SISMO de gran magnitud: un informe del 2009 de DC, la Municipalidad Provincial y la ONG PREDES, detallan que de ocurrir este evento ocurrirían al menos 75,000 muertes, 650,000 heridos y más de un millón de damnificados. Todas estas personas deberían ser atendidas en los Hospitales del Sector Salud y principalmente del MINSA. Los distritos de San Juan de Miraflores, Villa El Salvador, Chorrillos y Barranco, así como partes de Surquillo y Miraflores, permanentes proveedores nuestros, derivarían a sus víctimas hacia nuestro Hospital.

Del mismo modo la potencialidad ocurrencia de eventos de carácter biológico en una ciudad donde la condiciones sanitarias son deficientes, podría devenir en daños masivos a la población con la consiguiente asistencia a los establecimientos de salud en forma masiva. En la actualidad en la ciudad circula por, los barrios periféricos el *aedes aegypti*, por lo que la ocurrencia de casos de Dengue y potencialmente la ocurrencia de una epidemia de grandes proporciones es una probabilidad alta. Ya en 1991, se presentó una epidemia de Colera, estimulada por las deficiencias sanitarias y educativas en la población y que causó muertes y colapso del sistema de salud.

- b. **PELIGROS INTERNOS:** Simultáneamente, y a consecuencia del evento adverso, se produce daños en los ambientes del hospital, produciéndose heridos entre el personal del Hospital y pacientes que están en atención. De otro lado, las instalaciones e infraestructura de la institución sufre daños de diversa consideración que incluso podría ser causa de la decisión de EVACUACION, con lo que la oferta de servicios se vería menoscabada.

Misión:

Desarrollar acciones de salud de forma integral, oportunas, con eficacia y eficiencia, dirigidas a responder frente a una emergencia brindando atención de salud a las víctimas del evento adverso.

Determinación del potencial operativo hospitalario

Para determinar la real potencialidad del hospital, esto es verificar la cantidad de atenciones por realizar, principalmente de los casos más graves, se deben seleccionar criterios claros y objetivos a analizar, considerando el tipo de evento a atender, teniendo en cuenta que cada uno de estos tiene sus propios tipos de víctimas.





Así tenemos que un SISMO determinaría politraumatizados, siendo la mayoría de ellos de necesidad quirúrgica, un evento biológico determinaría la necesidad de camas hospitalarias y médicos clínicos para controlar la situación, así como un determinado número de camas en los servicios críticos que se encargue de los más graves.

En ese orden de cosas, los criterios seleccionados son:

- ❖ Número de camas hospitalarias en Cirugía
- ❖ Numero de Salas de Operaciones habilitadas
- ❖ Número de Equipos Quirúrgicos
- ❖ Numero de Camas en Servicios Críticos
- ❖ Numero de Camas en servicios adicionales no quirúrgicos
- ❖ Numero de camillas / espacios en emergencia
- ❖ Capacidad del Banco de Sangre

Sala de Operaciones	Equipos Qx	Camas Qx	Camas no Qx	Camas de Emergencia	Equipos no QX	Camas en UCI	Banco de Sangre
03	04	34	31	23	5	11	Si
*36 cirugías x 24 horas			**1440 atenciones ex 24 horas				

*Considerando que se pueden realizar 01 actividad quirúrgica cada 2 horas, un turno de 24 horas rendiría 12 cirugías.

**Un medico en emergencia atiende 01 paciente en 5 minutos aproximadamente

V. Acciones Generales:

5.1 Protección interna

Inmediatamente se presente el evento, el personal se dispondrá en las áreas de seguridad más cercanas a su persona, sea ésta una zona de seguridad interna (generalmente las columnas de la edificación) o externa señalizada.

Como precaución deben alejarse de los objetos que puedan caer, deslizarse o quebrarse (como ventanas amplias, etc.).

No usar el ascensor durante ni posterior a un sismo.

5.2 Evacuación al exterior

El personal y los pacientes que puedan movilizarse, deberán abandonar ordenadamente los Servicios, dirigiéndose a las áreas externas determinadas y señalizadas, 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 Protección y Evacuación.

5.3 Control del siniestro

En caso se presentaran algunos eventos menores a consecuencia del sismo, que pueden agravar la situación, tales como incendios, aniegos, etc., a través de las Brigada de lucha contra incendios y de la Brigada de Protección y Evacuación, en coordinación con el personal de mantenimiento deberán interrumpir el fuego, flujos de energía, gases y líquidos inflamables.

5.4 Búsqueda y rescate

Inmediatamente, se activa la Brigada de búsqueda y rescate para el personal y pacientes atrapados en los servicios hospitalarios, dando la atención de primeros auxilios.

5.5 Evaluación de daños y necesidades en Infraestructura

La brigada de evaluación de daños y los directivos presentes, evaluarán los daños producidos en la infraestructura hospitalaria, con la finalidad de decidir si continuará funcionando o no, la cual estará a cargo del personal del Servicio de Mantenimiento. Además se realizara una lista de requerimientos para afrontar el evento (medicamentos, instrumental, ropa, alimentos, etc.); además de la evaluación de los servicios básicos.





5.6 Atención médica de emergencia en el hospital según prioridades

Conforme van llegando las ambulancias que traen a los heridos, éstas se ubicarán en la puerta principal, trasladarán a los pacientes hacia el área de Emergencia, donde se dispondrá el Equipo de triaje en la zona de Jefatura de Guardia, 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 dos (02) 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..

5.7 Tratamiento final según especialidades

El equipo de estabilización, a cargo del equipo de Terapia Intensiva atenderá a los pacientes prioridad I en la Sala de Trauma Shock, donde se encuentran dos (02) camillas y en los tópicos 1, 2 y 3 de Cirugía que cuenta con dos (02) camillas en cada tópico, se atenderá los pacientes que requieren atención quirúrgica.

Salas de Observación (varones y damas), a cargo del equipo de médicos internistas, atenderá a los pacientes prioridad I - II que hayan sido estabilizados, las que tienen una capacidad de siete (07) camillas de atención cada una y en casos pediátricos, una (01) camilla fija, tres (03) cunas fijas y tres (03) cunas rodantes de atención.

En Sala de Operaciones, el equipo de atención quirúrgica: Atenderá a los pacientes que requieran Intervención Quirúrgica de Urgencia, capacidad tres (03) Salas de Operaciones y cinco (05) 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 1^{er} 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 esta área es de 10 camas.

5.8 Referencia y Contrarreferencia de los pacientes

Los pacientes que sobrepasen la capacidad del servicio serán transferidos previa coordinación de acuerdo a la patología (Instituto de Ciencias Neurológicas, Instituto Nacional de Oftalmología, etc.) y al grupo étnico (Instituto de Salud del Niño, Hospital de Emergencias Pediátricas, etc.)

VI. Organización de la Respuesta:

Comprende la estructura orgánica que el hospital adoptará para dar cumplimiento a las acciones de respuesta previstas. Las funciones generales y composición básica de cada órgano son:

Comité Operativo de Emergencia – COE:

Conformado por:

- Director General : Manuel Vilchez Zaldívar
- Director Médico : Dr. Luis Arévalo Hernández
- Director de la Oficina Ejecutiva de Administración: Dr. Oscar Becerra García
- Jefe del Departamento de Medicina: Dr. Juan Carlos Carril Álvarez
- Jefa del Departamento de Enfermería: Lic. Cecilia Hurtado Colfer
- Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento: Sr. Omar Landauro Malpartida
- Jefe de Logística: Srta. Ceferina Guzmán Vela
- Jefe de Comunicaciones: Lic. Edison Hurtado León





Equipo: Comité Operativo de Emergencia	Ubicación: Centro de Operaciones-Emergencia	Teléfono: 2040900
Procedimiento: Ejecutar gestión de la situación de emergencia		Equipo conformado por: Director General Director Médico Director de la Oficina Ejecutiva de Administración Jefe del Dpto. de Medicina Jefa del Dpto. de Enfermería Jefe de Seguridad Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento Comunicaciones
Tareas: a. Estructurar el plan operativo de emergencia y desastres, así como su actualización periódica y difusión b. Dirigir las acciones durante la emergencia o desastre c. Realizar las coordinaciones intra y extra hospitalarias d. Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los Jefes de Guardia y de equipos o brigadas e. Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo		
Jefe de Equipo: Director General del Hospital / Alterno: Director Médico		Supervisor: OGDN

Equipos de Atención Hospitalaria:

Equipos asistenciales

Equipo de Triage Hospitalario

Conformado por:

- 01 Médico Clínico, asignado a Reposo Mujeres
- 01 Enfermera a cargo de Reposo Mujeres
- 02 Técnicos de Enfermería programados en Ambulancias

Equipo: Triage (Clasificación de los pacientes)	Ubicación: Área de Triage	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Registrar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima		Equipo conformado por: Médico Clínico Enfermera de piso Técnicos de Enfermería de ambulancias
Tareas: a. Establecer la gravedad de la víctima para priorizar su atención (I: emergencia; II: urgencia mayor, III: urgencia menor, fallecidos) y registrarlo en un formato (Tarjeta de triaje) b. Destinar cada paciente al ambiente donde será atendido c. Identificar a la víctima y registrar el ingreso hospitalario		Equipamiento básico: Chaleco de identificación Tarjeta de actividades Tarjetas de triaje Libro de registro para la atención en Emergencia
Jefe de Equipo: Médico Traumatólogo		Supervisor: Jefe de Guardia

Equipo de Atención Prioridad I (Estabilización): Dos equipos:

Conformados por:

- 1 Médico Emergenciólogo o Médico Internista
- 1 Enfermera a cargo de Trauma Shock
- 1 Técnico de Enfermería de Trauma Shock

Equipo: Estabilización	Ubicación: Shock-Trauma	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctimas graves		Equipo conformado por: Médico Emergenciólogo o Internista Enfermera Emergencista (1) Técnicos de Enfermería (1)
Tareas: a. Estabilizar función cardiorespiratoria en las víctimas graves b. Acondicionar a la víctima grave para cirugía mayor urgente o terapia intensiva c. Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva		
Jefe de Equipo: Médico Emergenciólogo		Supervisor: Jefe de Guardia





Equipo de Atención Prioridad II (Observación):

Conformado por:

- 01 Médico Clínico de Reposo Varones y 1 Cirujano General asignado a Emergencia
- 02 Enfermeras de las salas de reposo (varones y damas).
- 04 Técnicos de Enfermería de las Sala de Reposo.

Equipo: Sala de Observación	Ubicación: Sala de Reposo Varones – Mujeres	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Realizar tratamiento médico de urgencia en pacientes críticos	Tareas: a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico de víctimas o pacientes graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con requerimientos médicos b. Apoyar labores profesionales en especialidades críticas c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes graves de medicina	Equipo conformado por: Médico Clínico Cirujano General Enfermeras de Ambiente de Reposo Técnicos de Enfermería de Sala de Reposo
Jefe de Equipo: Médico Intensivista		Supervisor: Jefe de Guardia

Equipo de Atención de pacientes críticos

Conformado por:

- 01 Médico Intensivista
- 02 Enfermeras de UCI
- 02 Técnicos de UCI

Equipo: Unidad de Terapia Intensiva	Ubicación: UCI - UCINT	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Realizar tratamiento médico de urgencia en pacientes críticos	Tareas: a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico de víctimas o pacientes graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con requerimientos médicos b. Apoyar labores profesionales en especialidades críticas c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes graves de medicina	Equipo conformado por: Médico Intensivista Enfermeras de UCI Técnicos de Enfermería de UCI
Jefe de Equipo: Médico Intensivista		Supervisor: Jefe de Guardia

Equipo de Intervenciones Quirúrgicas (3 equipos)

Conformado por:

- 04 Cirujanos Generales, 02 Traumatólogos a cargo de piso.
- 03 Anestesiólogos de guardia.
- 04 Enfermeras Instrumentistas de Sala de Operaciones
- 02 Técnicos de Enfermería de la Sala de Operaciones

Equipo: Atención quirúrgica	Ubicación: Sala de Operaciones	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Realizar diagnósticos y cirugía de urgencia	Tareas: a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento pre quirúrgico en víctimas graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con necesidad quirúrgica b. Ejecutar cirugía mayor de urgencia c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes operados de urgencia	Equipo conformado por: Cirujano de guardia Cirujanos asistentes Residentes de Cirugía Anestesiólogos de turno Enfermera de quirófano Técnicos de Enfermería
Jefe de Equipo: Cirujano de guardia		Supervisor: Jefe de Guardia





Equipo de Atención Prioridad III (Hospitalización y Altas)

Conformado por:

- 01 Médico Clínico asignado a Hospitalización

Enfermera supervisora, 02 Enfermeras de UCI General e Intermedios

- 02 Técnicos de Sala de Reposo

Equipo: Hospitalizaciones y altas	Ubicación: Áreas de Expansión	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Realizar altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización		Conformantes del equipo: Asistentes de Medicina y Especialidades Enfermera supervisora Enfermeras de Hospitalización 3°, 4° y 5 piso
Tareas: a. Hospitalizar a los pacientes que no requieren estabilización o tratamiento quirúrgico b. Prestar atención a siniestrados dentro del hospital c. Dar altas, actualizar cuadro de camas disponibles e informar al Jefe Guardia d. Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización e. Hospitalizar siniestrados, darles atención y facilidades para contacto con familiares f. Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización		
Jefe de Equipo: Médico Internista		Supervisor: Jefe de Guardia

Equipos de apoyo asistencial

Diagnostico por imágenes

Conformado por:

- 01 Médico Radiólogo de guardia
- 01 Tecnólogo Médico de guardia
- 01 Técnico radiólogo de guardia

Equipo: Diagnostico por imágenes	Ubicación: Emergencia	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Realizar exámenes de radiología – ecografía- tomografía		Equipo Conformado por: Médico Jefe de Radiología Médico radiólogo de guardia Tecnólogo de guardia Técnico Radiólogo de guardia
Tareas: a. Realizar exámenes radiológicos – ecográficos o tomográficos como apoyo diagnóstico para pacientes en estado crítico b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado		
Jefe de Equipo: Médico Jefe de Radiología		Supervisor: Jefe de Guardia

Laboratorio:

Conformado por:

- 01 Médico Laboratorista
- 02 Técnico de Laboratorio

Equipo: Laboratorio	Ubicación: Emergencia	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Realizar exámenes de laboratorio de emergencia como apoyo al diagnóstico		Equipo conformado por: Médico Jefe de laboratorio Técnicos de laboratorio
Tareas: a. Realizar exámenes de laboratorio (autorizados) b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo del paciente crítico		
Jefe de Equipo: Médico Jefe de Laboratorio		Supervisor: Jefe de Guardia

Farmacia

Conformado por:

- 01 Químico Farmacéutico Jefe
- 01 Técnico en Farmacia





Equipo: Logística y Farmacia (Puede ser separado en dos equipos diferentes)	Ubicación: Departamentos de Logística y Farmacia	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Proveer suministros, equipos, medicamentos y material médico		Equipo conformado por: Directora de la Oficina de Logística Asistente de Logística Jefe de Farmacia Farmacéutico de turno
Tareas: a. Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas b. Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros insumos c. Farmacia. Alistar y entregar medicamentos de stock para Emergencias y kits respectivos a Brigadas extra hospitalarias d. Captar recursos extraordinarios de suministros para la contingencia e. Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios		
Jefe de Equipo: Directora de la Oficina de Logística – Químico Farmacéutico de turno	Supervisor: Jefe de Guardia	

Equipos de Apoyo Logístico – Administrativo:

Equipo de comunicaciones

Equipo: Telecomunicaciones	Ubicación: Central de telecomunicaciones	Teléfono: 2040 900 Radio:
Objetivo: Proporcionar servicios de telecomunicación interna y externa		Equipo conformado por:
Tareas: a. Proporcionar telefonía -interna y externa- y radiocomunicación b. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento c. Recibir / emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia		Jefe telecomunicaciones Radio operador de turno Jefe de informática Operador de informática Técnico de mantenimiento
Jefe de Equipo: Jefe de telecomunicaciones	Supervisor: COE	

Equipo de relaciones públicas

Equipo: Informaciones y RRPP	Ubicación: Oficina de Imagen y Relaciones Públicas	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Establecer información pública sobre víctimas y servicios en el hospital		Equipo conformado por : Jefe de Imagen y RR PP
Tareas: a. Preparar información de la Directora dirigida a las autoridades y medios de comunicación b. Redactar listados periódicos de internados y cadáveres c. Atender / emitir mensajes del personal de guardia para sus familiares d. Captar información de víctimas y familiares respecto a la atención recibida en el hospital		
Jefe de Equipo: Jefe de Relaciones Públicas	Supervisor: Director Médico	

Equipo de Seguridad y Vigilancia

Equipo: Seguridad	Ubicación: Departamento de Seguridad	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Dar protección personal y patrimonial, impedir acceso a zonas peligrosas		Equipo conformado por: Jefe de Seguridad Vigilantes
Tareas: a. Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, Quirófanos, UCI, Casa de Fuerza, Almacenes, Dirección) b. Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas c. Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos d. Coordinar con autoridad policial medidas especiales de seguridad externas e internas		
Jefe de Equipo: Jefe de Seguridad	Supervisor: Jefe de Guardia	





Equipo de Esterilización

Equipo: Esterilización y ropería	Ubicación: Central de Esterilización	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Proveer servicio de esterilización	a. Evaluación inmediata de daño de equipos y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas b. Proporcionar material esterilizado a las áreas críticas c. Recoger de almacenes ropa descartable y recursos extraordinarios para la contingencia d. Coordinar con Casa de Fuerza para obtención de vapor extra para esterilización	Equipo conformado por: Enfermera Jefe de Esterilización Asistente de Esterilización Auxiliares de servicio
Tareas:		
Jefe de Equipo: Enfermera Jefe de Esterilización		Supervisor: Jefe de Guardia

Equipo de Servicios Generales y Mantenimiento

Equipo: Mantenimiento	Ubicación: Mantenimiento, Casa de fuerza (calderas)	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Habilitar servicios críticos, mantener operativas las líneas vitales	a. Evaluar daños, capacidad, instalaciones e infraestructura a su cargo y del hospital para luego informar a COE y al Jefe de Guardia b. Despejar accesos priorizando las áreas críticas, clausurar zonas peligrosas o destruidas c. Habilitación contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos inoperativos d. Mantener operativas las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas extraordinarias	Equipo conformado por: Jefe de Mantenimiento Ingenieros Técnicos mantenimiento
Tareas:		
Jefe de Equipo: Jefe de Mantenimiento		Supervisor: Jefe de Guardia

Brigadas Operativas:

Brigada de lucha contra incendios

Conformantes:

Coordinador de Servicios Generales

Personal de Seguridad (Vigilante de la Puerta principal de EMG)

- Médicos y Enfermeras capacitadas en lucha contra incendios :





Especialidad: Brigadas de lucha contra incendios		Ubicación: Emergencia	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Controlar incendios y dar seguridad a áreas en riesgo		Equipo conformado por: Encargado de control de incendios. Coordinador de Personal de seguridad Personal de seguridad: Vigilante de EMG Personal de mantenimiento	
Actividades en la respuesta: - Aislar el entorno de incendio e impartir medidas de seguridad - Amagar el foco de incendio o notificar si es preciso a los Bomberos - Rescatar y movilizar atrapados en la zona de fuego o humos		Responsabilidades: - Encargado del control de incendios: lucha contra el fuego - Personal de seguridad: aislar y evacuar ambientes en riesgo - Mantenimiento: proveer agua, cortar energía eléctrica	
		Equipamiento básico: Atuendo para lucha contra incendios Unidad de comunicación	
		Equipamiento del hospital: Cisterna de agua para incendios y red seca, operativos Extintores portátiles operativos Herramientas y equipos contra incendios, disponibles	
Responsable: Jefe de Brigada de lucha contra incendios		Supervisor: Jefes de Mantenimiento	

Brigada de búsqueda y rescate

Conformada por:

- Personal de Enfermería capacitados en Rescate:
- Vigilantes de Turno
- Medico Cirujano o Traumatólogo

Especialidad: Brigadas de búsqueda y rescate		Ubicación: Emergencia	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Ubicar y rescatar víctimas en instalaciones siniestradas		Equipo conformado por: Rescatistas: Técnico en enfermería y vigilantes Medico Cirujano o Traumatólogo	
Actividades en la respuesta: - Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar - Ubicación y rescate de atrapados en estructuras afectadas - Aplicar medidas iniciales de supervivencia en atrapados		Responsabilidades: -Rescatistas: ejecutan la búsqueda y extricación de personas siniestradas. -Medico Cirujano o Traumatólogo: aplica soporte básico de trauma en foco	
		Equipamiento básico: Atuendo para rescatistas Linterna de mano o de casco y baterías, operativas Equipamiento de rescate Unidad de comunicación	
Responsable: Jefe de Brigada de búsqueda y rescate		Supervisor: Jefe de Seguridad	



Brigada de protección y evacuación.

Conformada por:

- Medico Jefe de Guardia y
- Médicos Emergensiólogo o Internistas a cargo de las ambulancias
- Enfermeros de la Unidad de Trauma Shock.
- Técnicos de Enfermería
- Vigilantes:



Especialidad: Brigadas de evacuación		Ubicación: Emergencia	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Ayudar a la movilización de personas y bienes para el procedimiento de evacuación de instalaciones.		Equipo conformado por: Médicos: Jefe de Guardia, Emergensiólogo. Enfermeros: Enfermeros de UCIN Técnicos de Enfermería: Técnicos de Enfermería UCIN	
Actividades en la respuesta: <ul style="list-style-type: none"> - Ordenar la desocupación de ambientes y dirigir la movilización - Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados - Detectar personas atrapadas bajo escombros y verificar número y estado de personas evacuadas Notificar al COE		Responsabilidades: Médico(a) o Enfermero(a): priorizar movilización, cierra columna Enfermería: conduce columna de evacuantes Técnicos de Enfermería: trasladan personas con limitaciones	
		Equipamiento básico: chaleco reflectante linterna de mano y baterías operativas megáfono a baterías equipo de comunicación	
Responsable: Jefe de Brigada de evacuación		Supervisor: Jefe de Seguridad	

VII. Activación del Plan: Secuencia a seguir:

7.1 Notificación del evento:

El Plan de Respuesta 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 (Oficina General de Defensa Nacional).

7.2 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.





7.3 Actividades a realizar durante las Alertas:

En caso de Alerta Verde:

- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- Elaborar y difundir el rol de retenes de personal.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicaciones y transporte.
- Evaluar la operatividad de los servicios críticos: UCI, UCIN, SOP, etc.
- Disponer el directorio actualizado del personal del servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.

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.

En caso de Alerta Roja:

- Activar el COE
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- El reten de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
- Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del hospital.
- Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

7.4 Alarma:

- a. 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*, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas según corresponda.
- b. Si se notificara de un evento externo con inminencia de la llegada de víctimas, se usará el PERIFONEO con la expresión: "ALERTA CLAVE ROJA"

7.5 Emergencia / Desastre Externo

- ✓ Nivel I: En caso de emergencias externas nivel I se activará la alarma mediante la clave de Shock Trauma del Servicio de Emergencia.
- ✓ Nivel II: En caso de emergencias externas nivel II se activará la alarma mediante el perifoneo del personal por medio de los altavoces del hospital, así mismo se comunicará por medio de teléfonos celulares al personal de reten.
- ✓ Nivel III: En caso de emergencias externas nivel III se activará la alarma mediante el perifoneo del personal del servicio por medio de los altavoces, así mismo se comunicará por medio de teléfonos celulares (o medios de comunicación disponibles) a la Dirección General del Hospital, Oficina General de Defensa Nacional y personal de reten.



7.6 Emergencia / Desastre Interno: Activación de la alarma mediante la clave de Shock Trauma por aproximadamente 30 segundos

- 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, y el uso de los extintores ubicados en las diferentes áreas; 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 al control.



- Inundación / aniego: A través de la Brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables y se iniciará la evacuación a las zonas altas del servicio de Emergencia; notificando inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas.
- 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.
- Contaminación: Se dará la alarma de inmediato, comunicando a la Central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas. En caso de ser necesario, se procederá a evacuar las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.

7.7 Cadena de llamadas:

En caso de Desastres, la máxima autoridad presente en el hospital, activará la cadena de llamadas a los integrantes del COE, los que 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 vía telefónica o medios de comunicación disponibles en el momento, para lo cual se encuentra publicada en la oficina de la Central telefónica del hospital los teléfonos celulares y domiciliarias del personal de emergencia.

Coordinaciones Interinstitucionales:

Comité Distrital de Defensa Civil

Capacidad de Apoyo a la labor Hospitalaria: Carpas
Responsable de la Institución: Director de Defensa Civil
Dirección: Av. del Ejército s/n. (Estadio Bonilla San Isidro)
Dirección: INDECI Calle 1 y 21 Urb. Corpac San Isidro
Teléfono: 2243349

Serenazgo

Capacidad de Apoyo a la labor Hospitalaria en vigilancia y conservación del orden
Responsable de la Institución: Director del Serenazgo
Dirección: Av. Del Ejército 1,300 Estadio Bonilla
Teléfono: 2227519 – 2227529 - 2227521

Policía Nacional, Comisaría San Antonio

Capacidad de Apoyo a la labor Hospitalaria para seguridad y conservación del orden.
Responsable de la Institución: Mayor Comisario del Distrito
Dirección: Av. Tomás Marzano 1180
Teléfono: 4451793 - 4445118

Compañía de Bomberos de Miraflores N° 28

Capacidad de Apoyo a la labor Hospitalaria: 1 Ambulancia simple y 1 Ambulancia Médica
Responsable de la Institución: Teniente Brigadier Martín García Mesones - 1er. Jefe de la Compañía
Dirección: Mariscal Cáceres 170 Miraflores
Teléfono: 2425823 – 4457447 – 116 (Central telefónica)
Central de Emergencias MINSA-SAMU: 106 (Central telefónica)





Red de Referencias y Contrarreferencias:

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.

Los pacientes con traumatismo encéfalo cráneo que requieran intervención quirúrgica de emergencia se coordinará por orden de prioridad 1º al Instituto de Ciencias Neurológicas, 2º al Hospital Nacional Dos de Mayo. Así mismo los pacientes que requieran Intervención Quirúrgica de otra índole o Unidad de Cuidados Críticos serán transferidos al Hospital María Auxiliadora, Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Hipólito Unzué.

Los pacientes pediátricos que requieran intervención quirúrgica o manejo en Cuidados Críticos se transferirán 1º al Instituto de Salud del Niño, 2º al Hospital de Emergencias Grau, 3º al Hospital San Bartolomé.

Fin de la Emergencia:

El Director General del hospital como Encargado del COE, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia a través de los altoparlantes del hospital.





VIII. EVACUACIÓN DE LAS EDIFICACIONES.

Identificación de la señalización de las zonas de riesgo y de seguridad del lugar o edificio.

El Hospital cuenta con zonas de seguridad interna señalizadas en todos los pisos. En el 1er piso donde se realizan las atenciones de emergencia, cuenta con señalizaciones para extintores, así mismo cuentan con mangueras conectadas a la red de agua. Además cuenta con dos ascensores, en cuyo frontis se encuentra señalizado para no ser usada en caso de Incendios o Sismos.

El hospital no cuenta con zona de seguridad externa delimitada, ya que teóricamente sería la Avenida Roosevelt (Ex Av. Republica de Panamá).

Establecer y seguir la señalización de las rutas de evacuación.

En los pisos de hospitalización la evacuación inmediata se llevará a cabo, sólo con los pacientes que puedan movilizarse por sus propios medios siendo la Enfermera, la que comenzará la evacuación de los pacientes en colaboración con el personal técnico y auxiliar a su cargo.

Los pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Críticos, Recuperación, Trauma Shock y Sala de Operaciones, no serán evacuados en la primera etapa.

Los pacientes ambulatorios y los de las Salas de Reposo que se puedan movilizar, saldrán por sus propios medios utilizando la puerta de emergencia.

Las rutas de evacuación, por las que el personal que labora en el HEJCU saldrán están señaladas y ser a de la siguiente forma:

- El personal que labora en el sótano y sub-sótano, llegará al 1er. piso y saldrá por la puerta del garaje
- El personal del área de Logística, Personal, Economía, Direcciones, saldrán por la puerta principal.
- El personal de Capacitación, Comunicaciones, saldrán por la puerta de entrada a pediatría.
- El resto del personal administrativo bajará por la puerta de incendios hasta el garaje.

Se deberá en lo posible, evitar bajar por la escalera central para que ésta sea preferencial para uso de los pacientes.

Deben alejarse de las áreas donde se encuentran ventanas por el peligro de caída de vidrios. Una vez evacuado el edificio, todo el personal y los pacientes, permanecerán en la zona de seguridad designada (Av. Roosevelt), sin entorpecer las labores de las brigadas de rescate, hasta que se evalúe las condiciones de seguridad de las instalaciones para que puedan volver a sus ubicaciones iniciales

Responsabilidades para la evacuación. A cargo de la Brigada de protección y evacuación

- Médicos: Jefe de Guardia quien dirigirá la evacuación, en coordinación con los Médicos de las áreas del 1er piso.
- Enfermeras de la Unidad de Trauma Shock, de los servicios ambulatorios, pisos de hospitalizados, Centro Quirúrgico y servicios críticos
- Técnicos de Enfermería de la Unidad de Trauma Shock, de los servicios ambulatorios, pisos de hospitalizados, Centro Quirúrgico y servicios críticos
- Vigilantes del área de emergencia.

Fin de la evacuación

Se dará por finalizado la evacuación cuando se haya comprobado la desocupación de los ambientes y se verifique el número y estado de las personas.

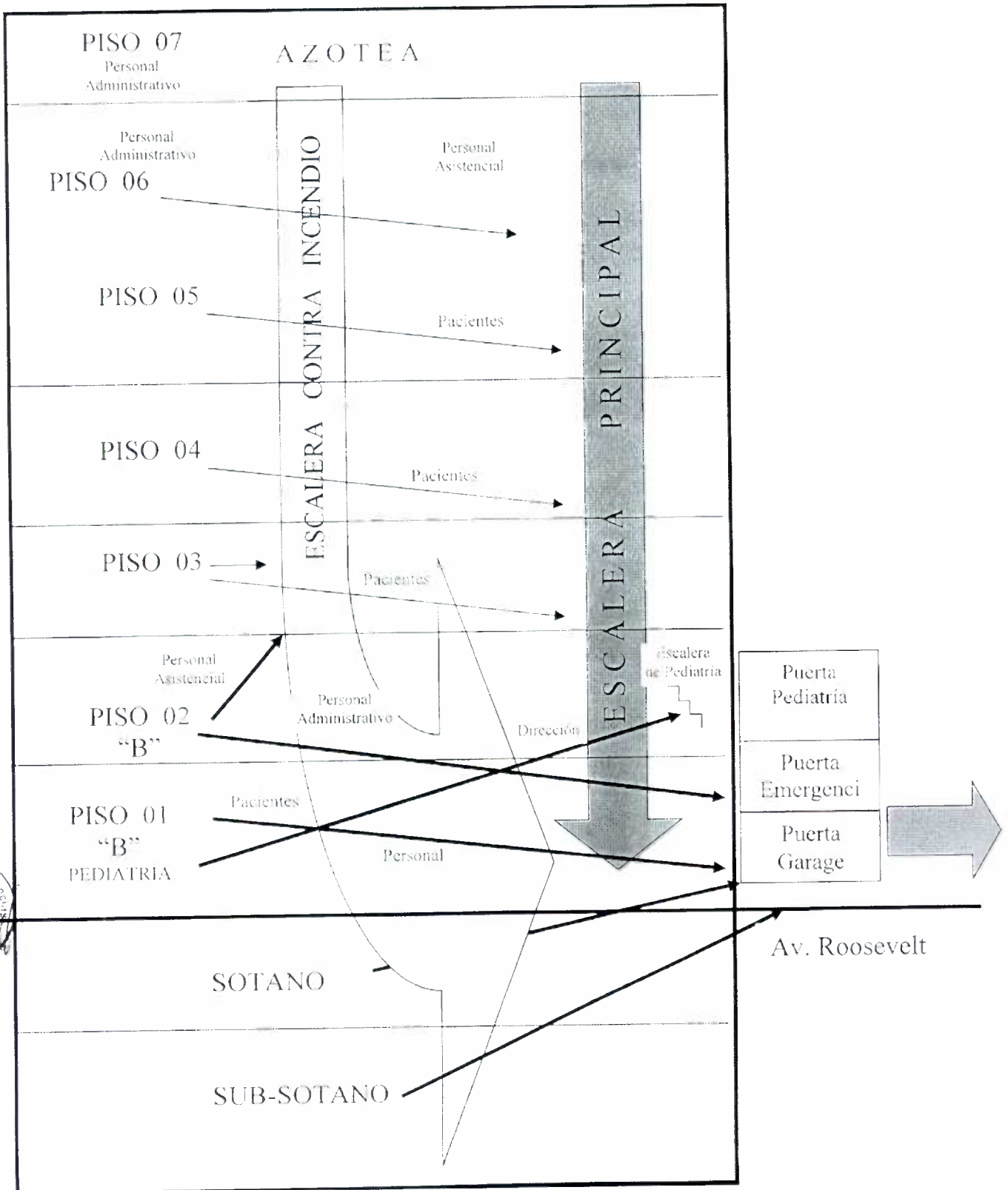
Anexos adjuntos:

- Rutas de Evacuación
- Mapa de Ubicación del Hospital





HOSPITAL DE EMERGENCIAS - DISTRIBUCION DE EVACUACION



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD V - LIMA CIUDAD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
"JOSE CASIMIRO ULLOA"



PLAN DE GESTION DE RIESGO

PLANEAMIENTO HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS Y
DESASTRES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

AÑO 2013





PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS: PREPARATIVOS DE INFRAESTRUCTURA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

I. Introducción:

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", como institución de salud, debe contar con un Plan de Gestión del Riesgo para desastres, que le permita enfrentar a situaciones adversas a la que estamos expuestos por factores naturales y/ o humanos, teniendo como política principal el concepto de "Hospital Seguro", con el objetivo de *disminuir la vulnerabilidad de la infraestructura así como el acondicionamiento de la institución para soportar y enfrentar a una situación de atención de víctimas en masa*, tanto para público externo como para sus propios trabajadores, así como preparar y ejecutar la evacuación parcial o total si fuera necesario.

El Plan Hospitalario de Gestión de Riesgos ante una emergencia es el instrumento en el cual se encuentran los objetivos, las metas, y otras disposiciones que permitan soportar el impacto del fenómeno causante de los daños y prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores a éstos, lo que influirá poderosamente en la supervivencia de las víctimas y exigirá, reducir oportunamente la vulnerabilidad de sus componentes físicos y organizativos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuado a la demanda masiva.

La mayor vulnerabilidad del plan radica en lograr la viabilidad, principalmente técnica del apoyo del personal, que debe tener los conocimientos, las destrezas y la preparación psicológica suficientes para superar el trance del desastre y poder cumplir sus labores con eficacia.

II. Objetivo:

- Mejorar la infraestructura hospitalaria que permita la atención de personas con seguridad durante una situación de desastre

Específicos

- Determinar la vulnerabilidad estructural y no estructural del Hospital
- Aplicar el ISH en las instalaciones determinando el grado de seguridad
- Elaborar un Programa de mejoras estructurales y no estructurales para lograr un Hospital Seguro

III. Base Legal:

- a. Decreto Ley N° 19338: "Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil" y sus modificatorias, Decretos Legislativos N° 442, 735 y 905, Ley N° 25414 y Decreto de Urgencia N° 049-2000
- b. Ley N° 26842: "Ley General de Salud"
- c. Ley N° 27657: "Ley del Ministerio de Salud"
- d. Ley N° 28101: "Ley de Movilización Nacional"
- e. Decreto Supremo N° 005-88-SGMD- "Reglamento del Sistema de Defensa Civil" y su modificatoria Decreto Supremo N° 058-2001-PCM
- f. Resolución Ministerial N° 247-95-SA/DM: "Constitución de los Comités Hospitalarios de Defensa Civil"
- g. Decreto Supremo N° 001-A-2004-DE/SG: "Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres"
- h. Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01 aprobado por R.M. N° 416-2004/MINSA: "Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres".





PLAN DE GESTIÓN DE RIESGO 2013

- i. Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MNSA-V.01 "Procedimiento para elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres"
- j. Resolución Ministerial N° 623-2009/MINSA, que aprueba constituir el Comité Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres.
- k. Resolución Ministerial N° 767 - 2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
- l. Resolución Directoral N° 091-2012-DG-HEJCU, que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "

IV. Información General:

Nombre de la Institución:	Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
Dirección:	Av. República de Panamá N° 6355 – San Antonio- Miraflores
Teléfonos:	Central: 204 0900
Director General:	Dr. Manuel Vilchez Zaldivar
Director Médico:	Dr. Luis Arévalo Hernández
Director de Administración:	Dr. Oscar Becerra García
Jefe del Departamento de Medicina:	Dr. Juan Carlos Carril Álvarez
Jefe del Departamento de Cirugía:	Dr. Augusto Dulanto Zorrilla
Jefe del Departamento de Neurocirugía:	Dr. Reynaldo Soto Urbina
Jefe del Departamento de Traumatología:	Dr. Jaime Vásquez Izaguirre
Jefe del Departamento de Anestesiología:	Dra. Fernando Montealegre Scott
Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico:	Dra. Violeta Dávila Ildelfonso
Jefe del Departamento de Diagnóstico de Imágenes:	Dr. Paúl Araujo Pérez
Jefa del Departamento de Enfermería:	Lic. Cecilia Hurtado Colfer
Jefe de de la Oficina de Epidemiología:	Dr. Miguel Carrión
Jefe de de la Oficina de Gestión de la Calidad:	Dra. Sonia Escudero Vidal
Jefe de de la Oficina de Comunicaciones:	Sr. Edison Hurtado León

Recursos Institucionales movilizables

Número total de camas hospitalarias: 83 distribuidas en:

- Servicio de Medicina: 20 camas
- Servicio de Cirugía: 26 camas
- Servicio de Neurotrauma – Estancia Corta: 12 camas
- Servicio de Traumatología: 14 camas
- Servicios de Áreas Críticas: 11 camas (05 en UCI y 06 en UCINT)

Número total de camillas: 22, distribuidas en:

- Área de atención ambulatoria:
 - Varones: 9 camillas
 - Mujeres: 10 camillas
 - Pediatría: 3 camillas

Índice de ocupación de camas en situaciones normales: 90 - 95 %

CARTERA DE SERVICIOS: Atenciones que se brindan en el Servicio de Emergencias:

- Medicina Interna e Intensiva a través de las Unidad de Cuidados Críticos y Unidad de Shock Trauma; Cirugía General, Cirugía de Tórax y Córdio-vascular, Ginecología, Neurocirugía, Traumatología, Pediatría, Oftalmología, Anestesiología, Radiología, Ecografía, Tomografía, Laboratorio Clínico y Banco de Sangre.



Personal de Servicios Asistenciales:

Médicos Asistentes: 142
Licenciadas Enfermeras: 133
Licenciados Tecnólogos: 25
Técnicos de Enfermería: 159

Descripción del personal:

Personal médico del Hospital:

Especialidad	Nombrados	Contratados	Total
Ginecólogo	1	5	6
Cirujano General	22	12	34
Internista	15	4	19
Anestesiólogo	10	5	15
Traumatólogo	13	1	14
Emergenciólogo	1	2	3
Neurocirugía	5	3	8
Cirujano de Tórax y CV	0	1	1
Intensivista	4	4	8
Radiólogo	2	3	5
Pediatra	8	4	12
Patólogo Clínico	4	0	4
Oftalmología	1	0	1
Nefrólogo	3	0	3
Gastroenterólogo	1	1	2
Neumólogo	1	0	1
Cardiólogo	1	0	1
Medicina Física	0	1	1
Infectólogo	1	0	1
Total	93	46	139

Personal profesional no médico del Servicio de Emergencia:

Especialidad	Nombrado	Contratados	Total
Enfermeros	81	52	133
Farmacéutico	2	4	6
Tecnólogos Médicos Laboratorio	4	6	10
Tecnólogos Médicos Radiología	2	6	8

Personal técnico del Servicio de Emergencia:

Especialidad	Nombrado	Contratado	Total
Técnicos de Enfermería	96	56	152
Técnicos de Rayos X	7	9	16
Técnicos de laboratorio	14	3	17





Personal de mantenimiento, seguridad y transporte.

Especialidad	Nombrados	Contratados	Total
Personal de Mantenimiento	8	4	12
Personal de Seguridad		Tercerización	
Técnico en transporte	11		11

V. Situación:

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" se crea por la fusión de la Asistencia Pública de Lima y la Asistencia Pública de Miraflores, Surgió como una necesidad ante la creciente demanda de pacientes en la entonces Asistencia Pública de la Avenida Grau.

Con R.M. N°0192-79-SA/DS, se aprueba su denominación como HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA", en homenaje al brillante médico que supo brindar a la patria sus conocimientos en el momento que más lo necesitaban, durante la Guerra del Pacífico organizando el sistema de Ambulancias y el sistema de atención de heridos.

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" (HEJCU) inició sus operaciones el 22 de Julio de 1980. Es un establecimiento de salud altamente especializado, proporciona atención médico-quirúrgica a la comunidad en situación de emergencia, tanto individual como colectiva, en el ámbito intra y extra hospitalario las 24 horas, a fin de restablecer su salud. Le corresponde también el desarrollo de docencia e investigación en el área de emergencias, tanto para pregrado y post grado en los diferentes estamentos de salud.

Su infraestructura consta de seis pisos, el primero dedicado a la asistencia de los pacientes en emergencia/urgencia, cuatro de ellos utilizados para hospitalización en las especialidades: Cirugía, Neurocirugía, Traumatología y Medicina Interna y Medicina de Emergencia, para lo que cuenta con Unidad de Shock Trauma, Zona de Observación y salas de operaciones las 24 horas del día. Se ha ampliado un séptimo piso con material liviano para el uso de oficinas administrativas. Asimismo cuenta con dos sótanos, estando

en el inferior la Casa de Fuerza y en el superior la cocina y almacén general. Finalmente se ha incorporado la casa posterior al HEJCU que colinda con RD y con el ducto de ventilación de la casa de fuerza y cuyo metraje es 800 m².

El estudio de vulnerabilidad del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", elaborado por la Organización Panamericana de la Salud, realizada en 1996 concluyó:

- Vulnerabilidad Funcional: Alta
- Vulnerabilidad Estructural: Baja
- Vulnerabilidad No Estructural: Media Alta I

En la actualidad se gestiona una nueva evaluación por la Oficina de Defensa Civil correspondiente así como la aplicación del ISH a fin de actualizar los Planes necesarios en su organización.

La población atendida proviene con mayor frecuencia de los distritos que corresponden a la DISA Lima Sur (Surco, Barranco, San Juan de Miraflores, Villa el Salvador, Villa María del Triunfo), debido a su cercanía y en menor proporción a los pacientes provenientes de la DISA Lima Ciudad (Surquillo, Miraflores, San Isidro, San Borja, etc.) y en menor número, pacientes provenientes de otras DISAS. En algunos casos se reciben pacientes provenientes de provincias, previa coordinación.

Planta física: Estructura del hospital conformada por 6 pisos y dos sótanos y espacio aéreo

Sub Sotano			
1	Pozo Séptico	3	Archivo General de Estadística
2	Almacén de Patrimonio	4	Casa de fuerza, sub estación eléctrica, área de electrobombas, grupo electrógeno y taller



Sotano			
1	Jefatura de Nutrición	5	Almacén de Farmacia
2	Almacén de alimentos	6	Almacén general
3	Cocina y comedor del personal	7	Lavandería y costura
4	Of. Sub CAFAE	8	Servicios higiénicos
1er piso			
1	Of. De Informes	13	Ambiente de estar médico
2	Central Telefónica	14	Admisión y registro de pacientes
3	Sala de Shock Trauma	15	Of. De Jefatura de guardia
4	Caja principal	16	Salas de observación de pacientes (varones y mujeres)
5	Farmacia expendio	17	Consultorio de Pediatría
6	Cafetería	18	Of. De Seguros
7	Sala de espera de pacientes	19	Of. Del Servicio Social
8	Of. De Jefatura y ambientes de Radio Imágenes	20	Of. De Jefatura y Consultorio de Traumatología
9	Cabina de Policía	21	Tópicos de Cirugía 1, 2 y 3
10	Mortuario	22	Consultorio de Ginecología
11	Zona de almacén de residuos sólidos, bio contaminados	23	Estación de balones de gases medicinales y montacargas
12	Filiación	24	Servicios higiénicos
2do piso			
1	Of. Dirección General	10	Central de Esterilización
2	Of. Sub. Dirección General	11	Of. Remuneraciones
3	Of. Ejecutiva de Administración	12	Of. Cuerpo Médico
4	Of. De Personal	13	Sala de Reuniones
5	Of. De Logística	14	Centro de Computo
6	Of. de Economía - Cuenta de pacientes	15	Of. de Jefatura de Laboratorio y Banco de sangre
7	Of. de Comunicaciones	16	Auditorio
8	Of. de Apoyo a la Docencia e Investigación	17	Servicios higiénicos
9	Of. Jefatura de Farmacia	18	Servicio de Neurocirugía
3er piso			
1	Sala de hospitalización de traumatología	6	Estar de Enfermería y tópico de curaciones
2	Centro Quirúrgico (SOP y RECUP:)	7	Of. Jefatura de Anestesiología
3	Salas de Cuidados Críticos (UCI y JCINT)	8	Of. del Comité de Damas
4	Of. Jefatura de Psicología	9	Servicios higiénicos
5	Servicio de Gastroenterología		
4to piso			
1	Salas Hospitalización cirugía	4	Of. Jefatura de Neurocirugía
2	Estar de Enfermería y tópico de curaciones	5	Of. Comité de Damas Voluntarias
3	Of. Jefatura del Dpto. de Cirugía	6	Servicios higiénicos
5to piso			
1	Salas de Hospitalización Medicina	4	Of. Jefatura del Dpto. de Medicina
2	Estar de Enfermería y tópico	5	Sala de Endoscopia
3	Capilla	6	Servicios higiénicos





6to piso			
1	Residencia Médica	5	Oficina de Bienestar de Personal
2	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	6	Vestuarios del personal Asistencial de Enfermería
3	Oficina de Estadística e Informática	7	Servicios higiénicos
4	Comedor de médicos		
7mo piso			
1	Of. de Procesos de Selección	6	Of. de Patrimonio
2	Of. Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto	7	Of. de Servicios Generales
3	Of. de Asesoría Legal	8	Talleres de Mantenimiento
4	Of. de Gestión de la Calidad	9	Of. de Control Interno
5	Of. de Programación	10	Servicios higiénicos

VI. Análisis de Vulnerabilidad del Hospital.
(Ver anexo)

VII. Características no estructurales y servicios básicos del Establecimiento

Capacidad Instalada en el Servicio de Emergencia:

Ambiente	Nº Camas	Capacidad adicional	Observaciones
Cirugía	26		Adultos
Medicina	20		Adultos 8 monitores
Traumatología	14		Adultos
Unidad de Cuidados Críticos	11	02	
Neurotrauma-Estancia corta	12		

	Nº Camillas		
Sala de Recuperación	05	01	
Reposo de Varones	10	03	
Reposo de Damas	10	03	
Pediatría	03	02	
Ginecología	01		
Quirófanos	3 salas		
Área de expansión en casos de desastres		10	Pasadizo del área de Emergencia

Servicios Básicos:

Servicio	Red Externa	Reserva (de agua / combustible)	Capacidad Estimada en horas
Servicio de Agua	SI		
- Cisterna (Tanque)	SI	73 m ³	36
Energía Eléctrica	SI		
- Grupo electrógeno	SI	151 gal	24





Vehículos y ambulancias del Hospital:

Marca	Vehículo	Placa y Año	Equipamiento	Estado
Toyota	Camioneta	EGA-131 2009	Camioneta asignada a la Dirección General y otros	Operativo
Mercedes Benz	Ambulancia	EVA-179 2010	Camilla, oxígeno, monitor desfibrilador, ventilador, bomba de infusión, férulas de metal, Maletín de paro	Operativo
Mercedes Benz	Ambulancia	EVA-180 2010	Camilla, oxígeno, monitor desfibrilador, ventilador, bomba de infusión, férulas de metal, Maletín de paro	Operativo
Mercedes Benz	Ambulancia	EVA-191 2010	Camilla, oxígeno, monitor desfibrilador, ventilador, bomba de infusión, férulas de metal, Maletín de paro	Operativo

Plan de Actividades a desarrollar:

- **Actualización del Estudio de Vulnerabilidad Hospitalario e implementación de recomendaciones**
 - Determinar la vulnerabilidad estructural actual
 - Contratación de Ingeniero Estructuralista
 - Determinar la Vulnerabilidad No Estructural actual
 - Contratación de Arquitecto
 - Determinar la Vulnerabilidad Funcional actual
 - Contratación de Profesional de la Salud
- **Revisión y actualización de la Señalización interna de la institución**
 - Determinación de las zonas de seguridad interna y colocación de señales
 - Contratación de Arquitecto
 - Determinación de zonas de seguridad externa y evacuación y colocación de señales
 - Contratación de Técnico de Defensa Civil
- **Revisión y mantenimiento de los sistemas y servicios básicos hospitalarios**
 - Revisión over-hall de sistema eléctrico
 - Revisión over-hall de sistema de agua
 - Revisión y pruebas de sistemas alternos
- Actualización del Plan de Respuesta Hospitalario
 - Designación del Comité Hospitalario de DC
 - Revisión y actualización del PRHED
 - Difusión y capacitación en el PRHED
- Ejecución de simulaciones y simulacros
 - Realización de al menos 2 ejercicios de simulación
 - Realización de al menos 3 ejercicios de simulacro
- Ampliación de Brigadas Hospitalarias
 - Capacitación y actualización de Brigadistas existentes
 - Captación y formación de nuevos Brigadistas





ANÁLISIS DE RIESGO DEL HOSPITAL Y DE LA COMUNIDAD DE SU JURISDICCIÓN

Amenaza	Descripción de la Amenaza	Elemento expuesto	Factores de vulnerabilidad	Probables daños
Naturales	Sismos	El Hospital - Comunidad	Organizativo funcional	<ul style="list-style-type: none"> - Muertos - Heridos - Damnificados - Colapso Estructural de Servicio - Afectación de ambientes - Escasez de materiales - Epidemia de enfermedades infectocontagiosas
	Inundaciones	La Comunidad	- Falta de simulacros	
	Deslizamiento	La Comunidad	- COE en proceso de actualización	
	Tsunamis	La Comunidad	No estructural	
Antropicos	Incendios	El Hospital - Comunidad	- Accesos y vias de salida estrechas	
	Accidentes de Tránsito	La Comunidad	- Falta de autonomía de servicios	
	Epidemias	La Comunidad	Básicos agua	
	Violencia social	El Hospital - Comunidad	- Puertas muy estrechas	
	Explosiones	El Hospital y Comunidad	- Disponibilidad de insumos limitados	
	Intoxicación masiva	La Comunidad	- Escalera de emergencia poco funcional para casos de evacuación	
	Contaminaciones Químicas	El Hospital - La Comunidad	Estructural	
		- Edificación tipo vertical.		
		- Ampliaciones y modificaciones		
		- Presencia de sótanos con múltiples vulnerabilidades (casa de fuerza)		





DESASTRES INTERNOS

Hipótesis	Misión del Hospital	Acciones de respuesta	Brigadas operativas
A consecuencia de un evento adverso se produce daños en los ambientes del Servicio de Emergencia, produciéndose heridos entre el personal del Hospital y pacientes.	Desarrollar acciones oportunas con eficiencia y eficacia, dirigidas a responder frente emergencias o desastre. Brindar atención de salud a las víctimas de una emergencia	Protección interna - zonas de seguridad interna - zonas de seguridad externa Evacuación al exterior - señalización de las vías de salida Control del siniestro - sistema contra incendios Búsqueda y rescate - atención de víctimas: primeros auxilios Evaluación de daños y necesidades	Brigada de protección y evacuación. Brigada de lucha contra incendios Brigada de búsqueda y rescate Brigada de Atención de pacientes y heridos





DESASTRES EXTERNOS

Hipótesis	Misión del Hospital	Acciones de respuesta	Brigadas operativas
<p>Se presenta un evento adverso de gran magnitud, ocasionando una considerable cantidad de heridos los cuales son transportados a diferentes nosocomios, llegando a nuestro hospital de manera simultanea víctimas de dicho siniestro entre heridos graves y no graves.</p>	<p>Desarrollar acciones oportunas con eficiencia y eficacia, con el fin de brindar atención de salud a las víctimas de una emergencia.</p>	<p>Atención médica de emergencia en el hospital según prioridades.</p> <p>Referencia y Contrarreferencia de pacientes</p>	<ul style="list-style-type: none">- Equipo de triage- Equipo de Estabilización- Equipo de Observación- Equipo de Atención Quirúrgica- Equipo de Hospitalización y Altas

