



Resolución Directoral

Miraflores, 11 de Mayo del 2011.

VISTO:

El Expediente N° 11-0003147-01, que el informe N° 014-DME-HEJCU-2011, que se adjunta al presente y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA de fecha 24 de Setiembre de 2004 se aprobó la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimientos para la elaboración de Planes de respuesta frente a Emergencias y Desastres", cuya finalidad es, mejorar los niveles de respuesta frente a situaciones de emergencias y desastre que comprometan la vida y la salud de las personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de salud;

Que, mediante R.D.N° 181-2010-DE-HEJCU, se aprobó el Plan de Gestión de Riesgo y Plan de Respuesta hospitalaria para Emergencias y Desastres del Hospital.

Que, con Informe N° 0014-DME-HEJCU-2011, la Dirección Médica, ha remitido el proyecto de Plan de Respuesta Hospitalaria para Emergencias y Desastres y el Plan de Gestión de Riesgos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, para su evaluación y aprobación;

Que, con Informe N° 054-2011-OEPP-EOP-HEJCU-2011, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto a través del Equipo de Organización y Planeamiento, emite opinión favorable en el marco de sus competencias y responsabilidades; que en este contexto es necesaria su aprobación mediante el acto resolutivo respectivo;

Que, es necesario actualizar el plan proyecto de Plan de Respuesta Hospitalaria para Emergencias y Desastres y el Plan de Gestión de Riesgos del Hospital y aprobarla mediante la Resolución Directoral correspondiente;

Estando a lo propuesto;

Con las visaciones, del Director Médico, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y la Directora de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital del Emergencias José Casimiro Ulloa;

En aplicación con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA y de conformidad con 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 1º.- Dar por concluido a partir de la fecha la Resolución Directoral 181-2010-DE-HEJCU que aprobó el Plan de Gestión de Riesgo y Plan de Respuesta hospitalaria para emergencias y desastres del 2010 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Artículo 2º Aprobar a partir de la fecha el Plan de Respuesta Hospitalaria para Emergencias y Desastres y el Plan de Gestión de Riesgos del 2011 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, que anexo forman parte de la presente resolución.

Artículo 3º.- Encargar a la Dirección Médica, la difusión, implementación, monitoreo y supervisión del cumplimiento del citado Plan.

Artículo 4º.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en la página Web Institucional.



Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
JOSÉ CASIMIRO ULLOA
Dra. Sonia E. Escudero Vial
Dra. Sonia E. Escudero Vial
Directora General
C.M.P.N. 15904 R.N.E. N°8267

SEEV/LPE/ERF/CMV/dsb

c.c.: Dirección Médica.

Of. Ejec de Planeamiento y Presupuesto

Of. de Asesoría Jurídica.

Comité de Defensa Civil Del Hospital.

OCI.

Archivo.

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



**PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIO PARA
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AÑO 2011



PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES 2011

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 - 4455096 - 2412789

Fecha de actualización:

15 de febrero de 2011

Fecha de aprobación:

11 de marzo de 2011

Responsables:

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.

Base Legal:

- 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
- Ley N° 26842: "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657: "Ley del Ministerio de Salud"
- Ley N° 28101: "Ley de Movilización Nacional"
- Decreto Supremo N° 005-88-SGMD- "Reglamento del Sistema de Defensa Civil" y su modificatoria Decreto Supremo N° 058-2001-PCM
- Resolución Ministerial N° 247-95-SA/DM: "Constitución de los Comités Hospitalarios de Defensa Civil"
- Decreto Supremo N° 001-A-2004-DE/SG: "Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres"
- 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"
- 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"



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:

- 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.
- Simultáneamente, a consecuencia del evento adverso, se produce daños en los ambientes del Servicio de Emergencia, produciéndose heridos entre el personal del Hospital y pacientes que están en atención.

Misión:

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

Acciones Generales:

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.

2. **Evacuación al exterior**

El personal y los pacientes que puedan movilizarse, deberán abandonar ordenadamente el Servicio dirigiéndose a las áreas externas, alejándose de postes, árboles o edificaciones dañadas, así como de los cables de electricidad si los hubiera.

Esta función estará a cargo de la Brigada de Protección y Evacuación.

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.



4. **Búsqueda y rescate**

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

5. **Evaluación de daños y necesidades**

La brigada de evaluación de daños y los directivos presentes, evaluarán los daños producidos en el servicio de Emergencia, con la finalidad de decidir si continuará funcionando o no, la cual estará a cargo del Ingeniero 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.

6. **Atención médica de emergencia en el hospital según prioridades**

Conforme van llegando las ambulancias que traen a los heridos, éstas se ubicaran 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..

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.

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.)

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:

- Directora General : Sonia Elvira Escudero Vidal
- Director Médico : Dr. Oscar Becerra García
- Director de la Oficina Ejecutiva de Administración: Dr. William Lazo Meza
- Jefe del Departamento de Medicina: Dr. Jackson Delgado Cáceres
- Jefa del Departamento de Enfermería: Lic. Cecilia Hurtado Colfer
- Director de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento: Ing. Cesar Tapia Gil



| | | |
|---|---|--|
| Equipo: Comité Operativo de Emergencia | Ubicación: Centro de Operaciones-Emergencia | Teléfono: 446-0003 |
| Procedimiento: Ejecutar gestión de la situación de emergencia | | Equipo conformado por: Directora General Director Medico Director de la Oficina Ejecutiva de Administración Jefe del Dpto. de Medicina Jefa del Dpto. de Enfermería Jefe de Seguridad Director de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento |
| 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: Directora General del Hospital / Alterno: Sub Director General | | Supervisor: OGDN |

Equipos de Atención Hospitalaria:

Equipos asistenciales

Equipo de Triage Hospitalario

Conformado por:

- 1 Médico Traumatólogo o Cirujano
- 1 Enfermera a cargo del 1º Piso
- 2 Técnicos de Enfermería encargados de 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: Medico Traumatólogo o Cirujano Enfermera de piso Técnicos de Enfermería de ambulancias Equipamiento básico: Chaleco de identificación Tarjeta de actividades Tarjetas de triaje Libro de registro para la atención en Emergencia |
| 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 | | |
| Jefe de Equipo: Medico 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:

- 1 Medico Intensivista, 1 Cirujano General asignado a Trauma Shock
- 4 Enfermeras de las salas de reposo (varones y damas).
- 4 Técnicos de Enfermería de las Sala de Reposo.

| | | |
|--|--|---|
| Equipo: Unidad de Terapia Intensiva | Ubicación: Sala de Reposo Varones - Mujeres | Teléfono: 2040 900 |
| Objetivo: Realizar tratamiento médico de urgencia en pacientes críticos. | | Equipo conformado por: Médico Intensivista Cirujano General Enfermeras de Ambiente de Reposo Técnicos de Enfermería de Sala de Reposo |
| 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 | | |
| Jefe de Equipo: Medico Intensivista | | |

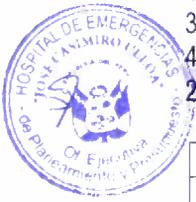


Equipo de Intervenciones Quirúrgicas

Conformado por:

- 4 Cirujanos Generales, 2 Traumatólogos a cargo de piso de piso,
- 3 Anestesiólogos de guardia.
- 4 Enfermeras Instrumentistas de Sala de Operaciones
- 2 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 | | Equipo conformado por: Cirujano de guardia Cirujanos asistentes Residentes de Cirugía Anestesiólogos de turno Enfermera de quirófano Técnicos de Enfermería |
| 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 | | |
| Jefe de Equipo: Cirujano de guardia | | |



Equipo de Atención Prioridad III (Hospitalización y Altas)

Conformado por:

- 1 Medico Internista de guardia
- Enfermera supervisora, 2 Enfermeras de UCI General e Intermedios
- 2 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 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 | | Conformantes del equipo: Asistentes de Medicina y Especialidades Enfermera supervisora Enfermeras de Hospitalización 3º, 4º y 5 piso |
| Jefe de Equipo: Medico Internista | | Supervisor: Jefe de Guardia |

Equipos de apoyo asistencial
Diagnostico por imágenes

Conformado por:

- 1 Médico radiólogo de guardia
- 1 Tecnólogo Médico de guardia
- 1 Técnico radiólogo de guardia

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

Laboratorio:

Conformado por:

- 1 Medico Laboratorista
- 2 Técnico de Laboratorio

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

Farmacia

Conformado por:

- 1 Químico Farmacéutico Jefe
- 1 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: Jefe telecomunicaciones Radio operador de turno Jefe de informática Operador de informática Técnico de mantenimiento | |
| 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 de Equipo: Jefe de telecomunicaciones | | Supervisor: COE |

Equipo de relaciones publicas

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| 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: Sub Director General |

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 | |



PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES 2011

| | | |
|---|-----------------------------|------------|
| 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 | | Vigilantes |
| 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 | Tareas: 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 |
| Jefe de Equipo: Enfermera Jefe de Esterilización | | |

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 | Tareas: a. Evaluar daños, capacidad, instalaciones e infraestructura a su cargo y del hospital para luego informar al 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 |
| Jefe de Equipo: Jefe de Mantenimiento | | |

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 |
| <p>Objetivo: Controlar incendios y dar seguridad a áreas en riesgo</p> <p>Actividades en la respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <p>Equipo conformado por: Encargado de control de incendios: Coordinador de Personal de seguridad Personal de seguridad: Vigilante de EMG Personal de mantenimiento</p> <p>Responsabilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encargado del control de incendios: lucha contra el fuego - Personal de seguridad: aislar y evacuar ambientes en riesgo - Mantenimiento: proveer agua, cortar energía eléctrica <p>Equipamiento básico: Atuendo para lucha contra incendios Unidad de comunicación</p> <p>Equipamiento del hospital: Cisterna de agua para incendios y red seca, operativos Extintores portátiles operativos Herramientas y equipos contra incendios, disponibles</p> | |
| 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 |
| <p>Objetivo: Ubicar y rescatar víctimas en instalaciones siniestradas</p> <p>Actividades en la respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar - Ubicación y rescate de atrapados en estructuras afectadas - Aplicar medidas iniciales de supervivencia en atrapados | <p>Equipo conformado por: Rescatistas: Técnico en enfermería y vigilantes Medico Cirujano o Traumatólogo</p> <p>Responsabilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Rescatistas: ejecutan la búsqueda y extricación de personas siniestradas. -Medico Cirujano o Traumatólogo: aplica soporte básico de trauma en foco <p>Equipamiento básico: Atuendo para rescatistas Linterna de mano o de casco y baterías, operativas Equipamiento de rescate Unidad de comunicación</p> | |
| 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 |
| <p>Objetivo: Ayudar a la movilización de personas y bienes para el procedimiento de evacuación de instalaciones.</p> <p>Actividades en la respuesta:</p> <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 <p>Notificar al COE</p> | | <p>Equipo conformado por: Médicos: Jefe de Guardia, Emergensiólogo. Enfermeros: Enfermeros de UCIN Técnicos de Enfermería: Técnicos de Enfermería UCIN</p> <p>Responsabilidades: Médico(a) o Enfermero(a): priorizar movilización, cierra columna Enfermería: conduce columna de evacuantes Técnicos de Enfermería: trasladan personas con limitaciones</p> <p>Equipamiento básico: Chaleco reflectante Linterna de mano y baterías, operativas Megáfono a baterías Equipo de comunicación</p> |
| Responsable: Jefe de Brigada de evacuación | | Supervisor: Jefe de Seguridad |

Activación del Plan: Secuencia a seguir:

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 victimas 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).

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.

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.

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"

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 Directora General del Hospital, Oficina General de Defensa Nacional y personal de reten.



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. 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)





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 transferirán 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 Unanue.

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:

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





EVACUACIÓN DE LAS EDIFICACIONES.

I. 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

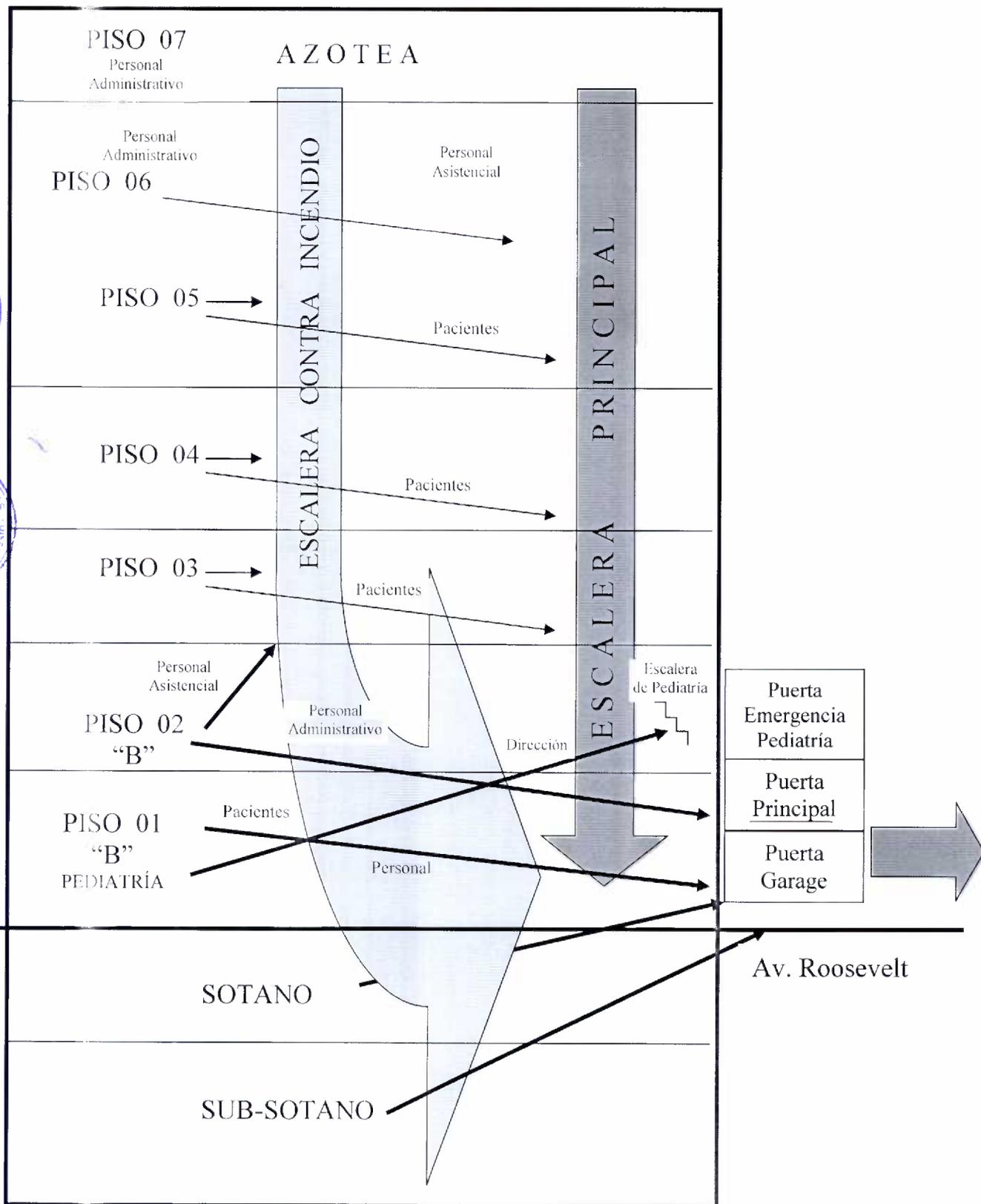
Se dará por finalizado la evacuación cuando se haya comprobado la desocupación de los ambientes y se verifique el número y estado de las personas.

Anexos adjuntos:

- Rutas de Evacuación
- Mapa de Ubicación del Hospital



HOSPITAL DE EMERGENCIAS - DISTRIBUCION DE EVACUACION





HOSPITAL DE EMERGENCIAS - PLANO DE UBICACIÓN



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 2011



PLAN DE GESTION DE RIESGOS: PREPARATIVOS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

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 los objetivos 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 respuesta ante una emergencia es el instrumento en el cual 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.

Información General:

| | |
|---|--|
| Nombre de la Institución: | Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" |
| Dirección: | Av. Roosevelt N°. 6355 – San Antonio- Miraflores |
| Teléfonos: | Central: 2040 900 - 4455096 - 2412789 |
| Directora General: | Dra. Sonia Elvira Escudero Vidal |
| Director Medico: | Dr. Oscar Becerra Garcia |
| Director de la Oficina de Administración: | Dr. William Lazo Meza |
| Jefe del Departamento de Medicina: | Dr. Jackson Delgado Cáceres |
| Jefe del Departamento de Cirugía: | Dr. Manuel Vilchez Zaldívar |
| Jefe del Departamento de Neurocirugía: | Dr. José Bazán Loyola |
| Jefe del Departamento de Traumatología: | Dr. Jaime Vásquez Izaguirre |
| Jefe del Departamento de Anestesiología: | Dr. Fernando Montealegre Scott |
| Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico: | Dr. Jimmy Gallegos Catachura |
| Jefe del Dpto. 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. Fernando Ramirez Wong |
| Jefe de de la Oficina de Gestión de la Calidad: | Dr. Douglas Horna Chicchon |
| Jefe de de la Oficina de Comunicaciones: | Sra. Flor Martínez Padilla |

Recursos Institucionales movilizables

Número total de camas hospitalarias: 70 distribuidas en:

- Servicio de Medicina: 20 camas
- Servicio de Cirugía y Neurocirugía: 26 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: 10 camillas

Mujeres: 10 camillas

Pediatría: 1 camilla fija

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: 139

Licenciadas Enfermeras: 114

Licenciados Tecnólogos: 22

Técnicos de Enfermería: 147

Descripción del personal:

Personal médico del Hospital:

| Especialidad | Nombrados | Contratados | Total |
|-------------------------|-----------|-------------|-------|
| Ginecólogo | 3 | | 3 |
| Cirujano General | 24 | 2 | 26 |
| Internista | 17 | 4 | 21 |
| Anestesiólogo | 10 | 4 | 14 |
| Traumatólogo | 12 | 2 | 14 |
| Emergensiólogo | 2 | | 2 |
| Neurocirujano | 6 | 3 | 9 |
| Cirujano de Tórax y CV. | | 1 | 1 |
| Intensivista | 6 | 2 | 8 |
| Radiólogo | 2 | 4 | 6 |
| Pediatra | 8 | 2 | 10 |
| Patólogo Clínico | 3 | | 3 |
| Oftalmólogo | 1 | | 1 |
| Medico General | 3 | | 3 |
| Nefrólogo | 2 | | 2 |
| Gastroenterólogo | 1 | 1 | 2 |
| Neumólogo | 1 | | 1 |
| Cardiólogo | 1 | | 1 |
| Gestión de la Salud | | 2 | 2 |
| Medicina Física | | 1 | 1 |
| Infectólogo | 1 | | 1 |
| Epidemiólogo | 1 | | 1 |
| Total | 104 | 28 | 132 |





Personal profesional no médico del Servicio de Emergencia:

| Especialidad | Nombrado | Contratados | Total |
|----------------------------------|----------|-------------|-------|
| Enfermeros | 78 | 35 | 113 |
| Químico Farmacéutico | 2 | 4 | 6 |
| Tecnólogos Médicos Laboratorio | | 3 | 3 |
| Tecnólogos Médicos Radiología | 9 | 9 | 18 |
| Tec. Especialista en Laboratorio | 3 | | 3 |
| Tec. Especialista en Rayos X | 1 | | 1 |

Personal técnico del Servicio de Emergencia:

| Especialidad | Nombrado | Contratado | Total |
|-------------------------|----------|------------|-------|
| Técnicos de Enfermería | 143 | 53 | 196 |
| Técnicos de Rayos X | | | |
| Técnicos de laboratorio | 6 | | 6 |

Personal de mantenimiento, seguridad y transporte:

| Especialidad | Nombrados | Contratados | Total |
|---------------------------|-----------|---------------|-------|
| Personal de Mantenimiento | 8 | 2 | 10 |
| Personal de Seguridad | | Tercerización | |
| Técnico en Transporte | 11 | 2 | 13 |

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.

El HEJCU 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 del día, 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, tres de ellos utilizados para hospitalización en las tres especialidades básicas: Cirugía, Neurocirugía, Traumatología, Medicina Interna y Medicina de Emergencia, para lo que cuenta con sala 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.

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



PLAN DE GESTIÓN DE RIESGO 2011

En la actualidad se gestiona una nueva evaluación por la Oficina de Defensa Civil correspondiente 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 Sótano | | | |
|------------|--|----|--|
| 1 | Pozo Séptico | 3 | Archivo General de Estadística |
| 2 | Almacén de Patrimonio | 4 | Casa de fuerza, sub estación eléctrica, area de electrobombas , grupo electrógeno y taller |
| Sotano | | | |
| 1 | Jefatura de Nutrición | 5 | Almacén de Enfermería y Mat. Médico |
| 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 | 14 | Ambiente de estar médico |
| 2 | Central Telefónica | 15 | Admisión y registro de pacientes |
| 3 | Sala de Shock Trauma | 16 | Of. de Jefatura de Guardia |
| 4 | Caja principal | 17 | Salas de observación de pacientes (varones y mujeres) |
| 5 | Farmacia expendio | 18 | Consultorio de Pediatría |
| 6 | Cafetería | 19 | Of. de Seguros |
| 7 | Sala de espera de pacientes | 20 | Of. del Servicio Social |
| 8 | Of. de Jefatura y ambientes de Radio Imágenes | 21 | Of. de Jefatura y Consultorio de Traumatología |
| 9 | Cabina de Policía | 22 | Tópicos de Cirugía 1, 2 y 3 |
| 10 | Mortuario | 23 | Consultorio de triaje |
| 11 | Zona de almacén de residuos sólidos, bio contaminados | 24 | Estación de balones de gases medicinales y montacargas |
| 12 | Filiación | 25 | Servicios higiénicos |
| 13 | Servicio de Terapia Física y Rehabilitación | | |
| 2do piso | | | |
| 1 | Of. Dirección General | 9 | Of. de Tramite Documentario |
| 2 | Of. Sub. Dirección General | 10 | Central de Esterilización |
| 3 | Of. Ejecutiva de Administración – Programación | 11 | Of. Jefatura de Enfermería |
| 4 | Of. de Personal - Of. Remuneraciones – Bienestar de Personal | 12 | Sala de Reuniones |
| 5 | Of. de Logística – Adquisiciones | 13 | Centro de Cómputo |
| 6 | Of. de Economía - Cuenta de pacientes | 14 | Of. de Jefatura de Laboratorio y Banco de Sangre |
| 7 | Of. de Comunicaciones | 15 | Auditorio |
| 8 | Of. de Apoyo a la Docencia e Investigación | 16 | Servicios higiénicos |





| 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 UCINT) | 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 | Servicios higiénicos |
| 3 | Capilla | | |
| 6to piso | | | |
| 1 | Residencia Médica | 4 | Vestuarios del personal Asistencial de Enfermería |
| 2 | Oficina de Estadística e Informática | 5 | Servicios higiénicos |
| 3 | Comedor de médicos | | |
| 7mo piso | | | |
| 1 | Of. Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto | 7 | Of. de Patrimonio |
| 2 | Of. de Asesoría Legal | 8 | Talleres de Mantenimiento |
| 3 | Of. de Gestión de la Calidad | 9 | Área de imprenta |
| 4 | Of. de Epidemiología y Salud Ambiental | 10 | Área de Transporte |
| 5 | Of. de Control Interno | 11 | Servicios higiénicos |
| 6 | Of. de Servicios Generales | | |

Análisis de Vulnerabilidad del Hospital. (Ver anexo)

Características no estructurales y servicios básicos del Establecimiento

Capacidad Instalada en el Servicio de Emergencia:

| Ambiente | Nº Camas | Capacidad adicional | Observaciones |
|--|---|---------------------|---|
| Cirugía | 26 | | |
| Medicina | 20 | | |
| Traumatología | 14 | | |
| Unidad de Cuidados Críticos | 11 | 02 | |
| | Nº camillas | | |
| Sala de Recuperación | 05 | 01 | |
| Reposo de Varones | 10 | 03 | |
| Reposo de Damas | 10 | 03 | |
| Pediatría | 06 | 02 | Cunas 3 fijas y 3 rodantes |
| Ginecología | 01 | | Para atención de parto |
| Quirófanos | 3 salas | | |
| Área de expansión en casos de desastres | | 10 | Pasadizo del área de Emergencia |
| Camillas y Sillas de ruedas usuales en emergencias | 4 adulto 2 pediátricas 9 sillas de ruedas | | Para recepción de pacientes 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 |

Objetivos del Plan y Actividades a desarrollar:

- Actualización del Estudio de Vulnerabilidad Hospitalario e implementación de recomendaciones
 - Determinar la vulnerabilidad estructural
 - Contratación de Ingeniero Estructuralista
 - Determinar la Vulnerabilidad No Estructural
 - Contratación de Arquitecto
 - Determinar la Vulnerabilidad Funcional
 - Contratación de Profesional de la Salud
- 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 del 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 vías de salida estrechas | |
| | Accidentes de Transito | La comunidad | - Falta de autonomía de servicios | |
| | Violencia social | La comunidad | Básicos agua | |
| | Explosiones | El Hospital - Comunidad | - Puertas muy estrechas | |
| | Intoxicación masiva | El Hospital y Comunidad | - Disponibilidad de insumos limitados | |
| | Contaminaciones Qx | La comunidad | - Escalera de emergencia poco funcional para casos de evacuación | |
| | | | - Dos (02) puertas para evacuación. | |
| | | | 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 |
|--|---|--|--|
| <p>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.</p> | <p>Desarrollar acciones oportunas con eficiencia y eficacia, dirigidas a responder frente emergencias o desastre.</p> <p>Brindar atención de salud a las víctimas de una emergencia</p> | <p>Protección interna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zonas de seguridad interna - Zonas de seguridad externa <p>Evacuación al exterior</p> <ul style="list-style-type: none"> - Señalización de las vías de salida <p>Control del siniestro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema contra incendios <p>Búsqueda y rescate</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención de víctimas: primeros auxilios <p>Evaluación de daños y necesidades</p> | <p>Brigada de protección y evacuación.</p> <p>Brigada de lucha contra incendios</p> <p>Brigada de búsqueda y rescate</p> <p>Brigada de Atención de pacientes y heridos</p> |





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 victimas 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 victimas de una emergencia.</p> | <p>Atención médica de emergencia en el hospital según prioridades.</p> <p>Referencia y Contrareferencia de pacientes</p> | <ul style="list-style-type: none">- Equipo de triaje- Equipo de Estabilización- Equipo de Observación- Equipo de Atención Quirúrgica- Equipo de Hospitalización y Altas |

