



Resolución Directoral

Miraflores, 21 de JUNIO de 2016

VISTO:

El Expediente N° 16-005819-001 que contiene el Informe N° 0034-DM-HEJCU-2016 emitido por el Departamento de Medicina, el Informe N° 066-2016-OEPP-040-EPO-HEJCU emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1 de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SINAGERD, como sistema interinstitucional, sinérgico descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos así como evitar la generación de nuevos riesgos, preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, de conformidad con lo señalado en el artículo 5 de la acotada Ley, la Gestión de Riesgos y Desastres debe ser parte intrínseca de los procesos de planeamiento de todas las entidades públicas en todos los niveles de gobierno, las cuales de acuerdo al ámbito de sus competencias deben reducir el riesgo de su propia actividad y evitar la creación de nuevos riesgos, así como priorizar la programación de recursos. Adicionalmente, dichas entidades deben procurar el fortalecimiento y generación de capacidades para integrar la Gestión del Riesgo de Desastres en los procesos institucionales; así también, las capacidades y respuesta de estas entidades deben ser fortalecidas, fomentadas y mejoradas permanentemente;

Que, según el numeral 13.4 del artículo 13 del Reglamento de la Ley N° 29664, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, establece que los titulares de las entidades y sectores del Gobierno Nacional constituyen y presiden los Grupos de Trabajo de la Gestión de Riesgos de Desastres, como espacios internos de articulación para la formulación de normas, planes, evaluación y organización en el ámbito de su competencia;

Que, el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual en su artículo 14 establece que todo establecimiento de salud y servicio médico de apoyo debe contar con las 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, a través de 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 su 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, según el Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, se aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres 2014-2021 que comprende la Matriz de Objetivos Estratégicos, Objetivos Específicos y Acciones Estratégicas que tiene como objetivo estratégico Desarrollar Capacidad Estratégica ante Emergencias y Desastres, Desarrollar Capacidad de Respuesta de Inmediata Acción, Fortalecer Capacidades de la Población para la Respuesta Inmediata, las cuales deben ser de cumplimiento por las Entidades Públicas;

Que, con la Resolución Ministerial N° 974-2004-MINSA, se aprobó la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres", con la finalidad de mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencias y desastres que comprometen la vida y la salud de las personas, el ambiente, la operatividad e integridad de los establecimientos de salud; para lo cual norma el procedimiento para la elaboración de planes de respuesta en los establecimientos de salud, que para su atención y control requieren de la movilización de recursos adicionales a los normalmente disponibles para la atención de emergencias;

Que, mediante Resolución Directoral N° 142-2015-DG-HEJCU se aprobó designar a los integrantes del "Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

Que, a través del Informe N° 0034-DM-HEJCU-2016 el Jefe del Departamento de Medicina solicita la revisión y aprobación del "Plan de Respuesta Hospitalario para Emergencias y Desastres del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" 2016;

Que, con el Informe N° 066-2016-OEPP-040-EPO-HEJCU la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, conforme a sus atribuciones, emite su conformidad y opinión técnica favorable al "Plan de Respuesta Hospitalario para Emergencias y Desastres del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" 2016, al adecuarse a los parámetros establecidos y ajustarse a los estándares para la elaboración de documentos normativos de gestión, respetando la normatividad vigente, por lo que es necesario emitir la Resolución Directoral correspondiente;

Estando a lo propuesto por el Departamento de Medicina

Contando con las visaciones del Director de la Oficina Ejecutiva de Administración, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto 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, la Resolución Ministerial N° 704-2011/MINSA y la Resolución Jefatural N° 158-2016/IGSS;

En uso de sus atribuciones y facultades conferidas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- Aprobar el "Plan de Respuesta Hospitalario para Emergencias y Desastres del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" 2016 que en anexo a folios Diez (10) forma parte integrante de la presente resolución por las razones expuestas en la parte considerativa.

ARTÍCULO 2.- Notificar la presente resolución a los integrantes del "Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa" para su conocimiento, difusión participación en las actividades que se les convoque conjuntamente con el personal a su cargo.

ARTÍCULO 3.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional.

Regístrese, comuníquese y cúmplase

MAVZ/ORBG/JHDC/ERFZ/rbl

Distribución:

C.c:

Of. Ejecutiva de Administración
Of. Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
Dpto. de Medicina
Of. de Asesoría Jurídica
Of. de Comunicaciones
Archivo

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

DR. MANUELA VALCHEZ ZALDIVAR
DIRECTOR GENERAL
CMP 13552



Ministerio de Salud
Hospital de Emergencias
"José Casimiro Ulloa"

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES 2016

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 2016



PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" - 2016

I. INFORMACION 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 abril del 2016

Fecha de aprobación:



II. INTRODUCCION:

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:

- 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"
- Resolución Ministerial N° 623-2009/MINSA, que aprueba constituir el Comité Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres.
- Resolución Ministerial N° 767 – 2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".





- I. Resolución Directoral N° 091-2012-DG-HEJCU, que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "

IV. ESTIMACION DEL 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 causo muertes y colapso del sistema de salud.

- b. **PELIGROS INTERNOS:** Simultáneamente, y a consecuencia del evento adverso sísmico, 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.





V. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA:

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

VI. ACCIONES DE RESPUESTA:

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: Culmonadpo el evento en si:

- 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 empleando la Hoja de Evaluación de Infraestructura correspondiente.
- 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

Tan pronto como se conoce del evento y se determina que llegaran víctimas, el aprestamiento hospitalario se inicia con:

- a. Los pacientes regulares de Mujeres se trasladan a Varones.
- b. Los pacientes que pueden salir de alta, se les otorga las facilidades para logara este objetivo
- c. Personal de Piso apoya al personal de Emergencia, trasladándose con sus elementos de trabajo (sillas de ruedas, ambulancias, tensiómetros, estetoscopios, coche de curaciones)
- d. Grupo de Brigada inicia el despliegue de las carpas según necesidad.

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:

- **Equipo de triaje** en la zona ambulancias, 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*).
- **Prioridad I**, se atenderán en la Unidad de Shock Trauma. 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. El equipo de estabilización, a cargo del equipo TS atenderá a los pacientes prioridad I 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.
- **Prioridad II**, se atenderán en el área de Observación Mujeres. Si es necesario se acondicionaran camillas en los pasadizos del primer piso en fila de uno. Las Salas de Observación (varones y damas), estarán 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.
- Los pacientes con traumatismos oseos serán vistos en la Sala de Traumatología, de donde serán derivados a casa u hospitalizados según corresponda.





5.7 Tratamiento final según especialidades

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 anesthesiólogos.

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 etéreo (Instituto de Salud del Niño, Hospital de Emergencias Pediátricas, etc.)



VII. ACTIVACION DE LA RESPUESTA:

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 COMANDO Y COMUNICACIONES:

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 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 1° al Instituto de Ciencias Neurológicas, 2° 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 1° al Instituto de Salud del Niño, 2° al Hospital de Emergencias Grau, 3° 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

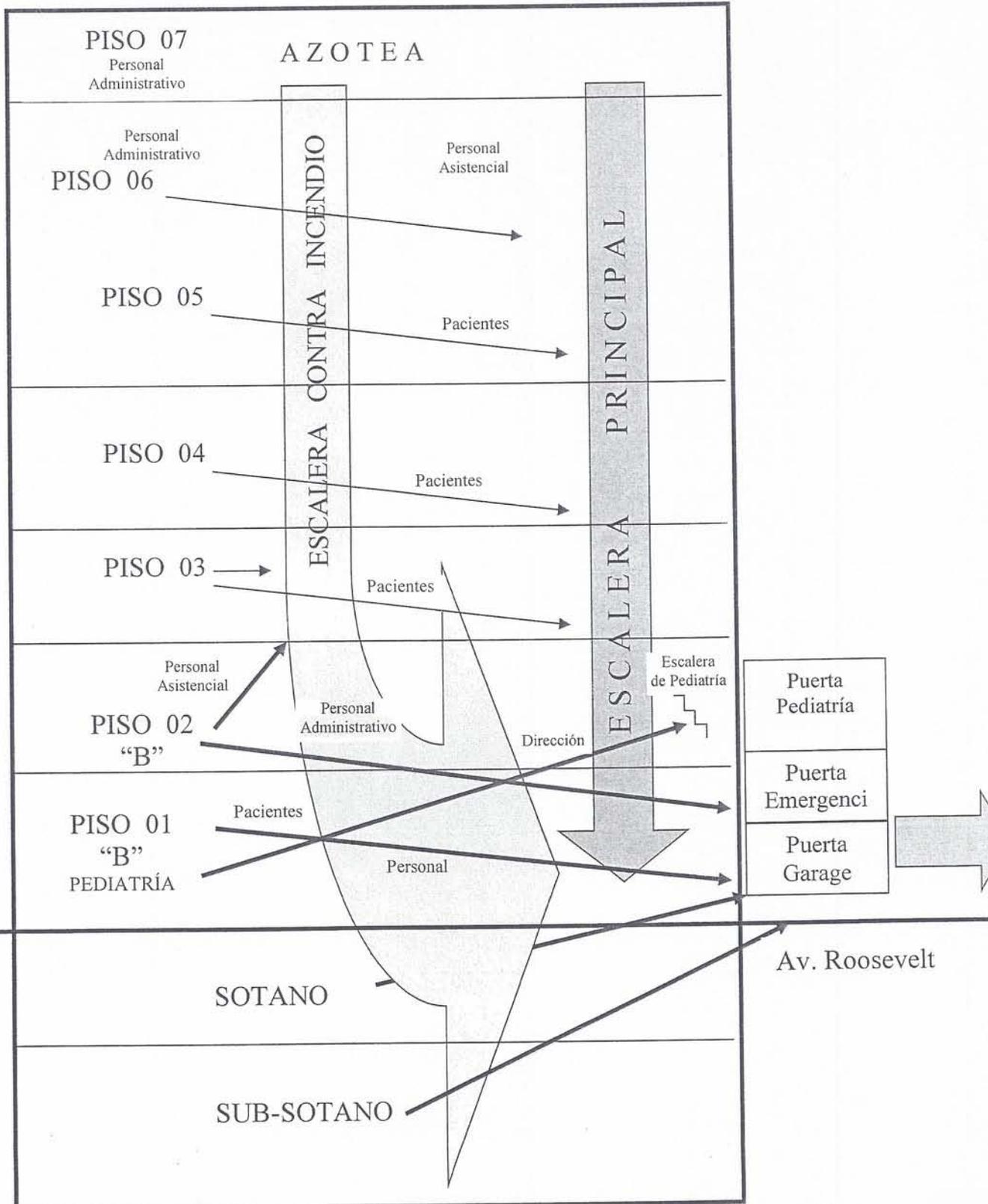
Se dará por finalizado la evacuación cuando se haya comprobado la desocupación de los ambientes y se verifique el número y estado de las personas.

Anexos adjuntos:

- Rutas de Evacuación
- Mapa de Ubicación del Hospital



HOSPITAL DE EMERGENCIAS - DISTRIBUCION DE EVACUACION





HOSPITAL DE EMERGENCIAS - PLANO DE UBICACIÓN

