



RESOLUCION DIRECTORAL

Huaycán, 19 NOV 2024

VISTO:

El Expediente N° 019726-2024, que contiene la Nota Informativa N° 0117-2024-UPE/HH, emitido por la Unidad de Planeamiento Estratégico y el Informe N° 0150-2024-ET.GRED/HH, emitido por la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Emergencia y Desastres, Informe Legal N° 072-2024-ETAL-D-HH; y

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y su modificatoria establece: Créase 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, y preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres.

Que, el Reglamento de la Ley N° 29664, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, determina la existencia del Sistema Descentralizado interinstitucional con ámbito de aplicación en todas las entidades públicas, así como el sector privado y ciudadanía en general y define como un proceso social cuyo fin es la prevención, reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad;

Que, en concordancia con el Decreto Supremo N° 060-2024-PCM se modificó el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, en su artículo 39° numeral 39.1) establece: Las entidades públicas de los tres niveles de gobierno, de acuerdo a sus competencias, formulan y aprueban planes específicos en materia de Gestión del Riesgo de Desastres, en concordancia con el Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres, y de acuerdo a los lineamientos aprobados por el ente rector del SINAGERD, en los cuales se indique la articulación entre planes, según corresponda;

Que, en concordancia con la Resolución Ministerial N° 1003-2016/MINSA, se aprobó el Documento Técnico Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Lima y Callao, el cual tiene como finalidad asegurar y organizar la protección de la vida y salud de los habitantes de los distritos de Lima Metropolitana, y de las regiones Lima y Callao, ante un sismo de gran magnitud,

Que, mediante Resolución Ministerial N° 187-2019-PCM, se aprueba el Plan de Contingencia Nacional ante sismo de gran magnitud seguido de Tsunami frente a la costa central del Perú, cuyos objetivos específicos son: a) Identificar los puntos focales de las entidades integrantes del SINAGERD, que permitan viabilizar las acciones de coordinación para la alerta, movilización y respuesta; b) Establecer las acciones relacionadas a la emisión de la alerta y alarma con el fin de procurar una oportuna evacuación de la población ante la ocurrencia de un Tsunami; c) Definir los recursos necesarios y las acciones de respuesta para la atención oportuna de la población afectada por la ocurrencia de Sismo o Tsunami; d) Establecer un protocolo de respuesta que permita a las entidades conocer sus responsabilidades e intervención en cada una de las fases o momentos de la respuesta, con la finalidad de promover, respetar y proteger los derechos humanos de la población damnificada y afectada propiciando su restitución en el más breve plazo;



Que, los "Lineamientos para la formulación y aprobación de planes de contingencia", aprobado por Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, establece como finalidad fortalecer la preparación de las entidades integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres SINAGERD, estableciendo lineamientos que permitan formular y aprobar los Planes de Contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento particular, en concordancia con la normatividad vigente;

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/ MINSAL, de fecha 05 de julio de 2021, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", entre sus objetivos específicos señala: establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de los documentos normativos del Ministerio de Salud; brindará las instancias proponentes de la regulación del Ministerio de Salud, una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;

Que, mediante el Informe N° 0150- 2024-E.T.GRED/HH, la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Emergencia y Desastres eleva el Plan de Contingencia por Sismo de Gran Magnitud en el Hospital de Huaycán 2024 a la Unidad de Planeamiento Estratégico para que emita opinión;

Que, mediante la Nota Informativa N° 0117-2024-UPE/HH, emitido por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, donde emite opinión favorable al Plan de Contingencia por Sismo de Gran Magnitud en el Hospital del Huaycán 2024, solicitando la aprobación mediante Resolución Directoral;

Que, mediante el Informe Legal N° 072-2024-ETAL-D-HH, emitido por la Coordinación del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal, opina que es viable aprobar el Plan de Contingencia por Sismo de Gran Magnitud en el Hospital de Huaycán 2024, emitiendo la Resolución Directoral pertinente.

Que, de acuerdo a los párrafos precedentes, se sugiere que la Unidad de Administración evalúe si es factible realizar el gasto programado al 100%, por lo que se dispondrá la aprobación del presente Plan sujeta a la disponibilidad presupuestal con que cuenta la Entidad;

De otro lado, según el artículo 4 numeral 4.2 de la Ley N°31953- Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2024, todo acto administrativo, acto de administración o las resoluciones administrativas que autoricen gastos no son eficaces si no cuentan con el crédito presupuestario correspondiente en el presupuesto institucional o condicionan la misma a la asignación de mayores créditos presupuestarios, bajo exclusiva responsabilidad del titular de la entidad, así como del jefe de la oficina de presupuesto y del jefe de la oficina de administración, o los que hagan sus veces, en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, por lo que es importante que se tenga en cuenta que si bien es cierto se cuenta con la opinión favorable de la Unidad de Planeamiento Estratégico y de la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Presupuesto, por tanto, para efectos de futuras acciones emergentes a partir de la aprobación del presente Plan de trabajo "Plan de Contingencia por Sismo de Gran Magnitud en el Hospital de Huaycán 2024", quedará sujeto a la disponibilidad presupuestal de la entidad.

Que, finalmente, son funciones de la Dirección del Hospital, según el Reglamento de Organización y Funciones en el artículo 11° establece las atribuciones y responsabilidades del Director, entre las cuales se encuentra, la de expedir actos resolutiveos en asunto que sean de su competencia, "conducir las acciones de mejora continua y modernización de la gestión del Hospital", en consecuencia, estando a lo presupuesto y recomendaciones de las áreas pertinentes, resulta viable jurídicamente aprobar mediante acto resolutiveo el "Plan de Contingencia por Sismo de Gran Magnitud en el Hospital de Huaycán 2024", en tal sentido;

Estando a lo propuesto por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, de aprobar el "Plan de Contingencia por Sismo de Gran Magnitud en el Hospital de Huaycán 2024", elaborado por la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres, con las recomendaciones expuestas por las áreas pertinentes, así consta en el expediente que forma parte integrante de la resolución directoral que se va a expedir, por lo tanto, resulta pertinente expedir acto resolutiveo disponiendo su aprobación;



Contando con la visación de la Unidad de Planeamiento Estratégico y del Coordinador del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal;

En uso de las atribuciones conferidas en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Decreto Supremo N° 008-2017-SA modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la Resolución Ministerial N°190-2004/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones(ROF) del Hospital de Huaycán, la Resolución Ministerial N°674 - 2024/MINSA y su modificatoria Resolución Ministerial 677-2024/MINSA; la Resolución Ministerial N° 001-2024/MINSA que delega la facultad de emitir actos resolutivos y lo previsto por la Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General.



SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el Plan de Contingencia por Sismo de Gran Magnitud en el Hospital de Huaycán 2024, que consta de (30) folios que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución directoral, quedando sujeta su ejecución a la disponibilidad presupuestal de la entidad.



ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER que la Unidad de Administración, la Unidad de Planeamiento Estratégico y la Coordinación del Equipo de Trabajo de Presupuesto realicen las gestiones de financiamiento conforme a la Ley N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, para el cumplimiento de dicho Plan.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR al Equipo de Trabajo de Gestión de Riesgos de Emergencia y Desastres, como órgano competente, la difusión, implementación, monitoreo y supervisión, a fin de dar cumplimiento al acotado Plan aprobado en el Artículo 1° de la presente resolución, bajo responsabilidad.

ARTÍCULO CUARTO.- DISPONER que el Equipo de Trabajo de Comunicaciones e Imagen Institucional se encargue de publicar la presente resolución en la página institucional del Hospital de Huaycán.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN**

**M.C. JUAN GERARDO ORIUNDO VERASTEGUI
CMP. 055157
DIRECTOR**



PLAN DE CONTINGENCIA POR SISMO DE GRAN MAGNITUD EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN



2024





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE CONTINGENCIA POR SISMO DE GRAN MAGNITUD

M.C: Juan Gerardo Oriundo Verastegui
Director del Hospital Huaycán

LIC. Obst. Celia Luz Espinoza Chamorro
Gestión del Riesgo de Desastres

Av. José Carlos Mariátegui S/N

Zona B – Huaycán – Ate

Teléf. 3716049 -3716797 Anexo 253





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. FINALIDAD	4
3. OBJETIVOS	5
4. AMBITO DE APLICACIÓN	5
5. BASE LEGAL	
6. CONTENIDO	6
6.1 DETERMINACIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO	6
6.1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO	6
6.1.2 ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD	7
6.1.3 DETERMINACIÓN DEL RIESGO	8
6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA	11
6.2.1 GRUPO DE TRABAJO PARA LA GRD DEL MINISTERIO DE SALUD	12
6.2.2 SISTEMA DE COMANDO SALUD	16
6.3 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	16
6.3.1 PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD	16
6.3.2 PROCEDIMIENTO DE ALERTA	18
6.3.3 PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN	19
6.3.4 PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD	21
6.3.5 PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS	22
6.4 ARTICULACION ESTRATEGICA AL PLAN INSTITUCIONAL Y PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL	25
6.5 ACTIVIDADES PRIORIZADAS ARTICULADAS A LOS OBJETIVOS, PROCESOS Y LINEAS DE ACCIÓN	25
6.6 PRESUPUESTO	26
6.7 FINANCIAMIENTO	26
6.8 RESPONSABILIDADES	26
6.9 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION	26
VII. ANEXOS	27
6.1 ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD	27
6.2 PROCEDIMIENTOS PARA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	28
6.3 SISTEMA COMANDO SALUD	28
6.4 MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS	29
6.5 DIRECTORIO TELEFONICO PARA COORDINACION INTERINSTITUCIONAL	29
6.6 RED DE RADIAL Y TELEFONIA	30
6.7 BIBLIOGRAFIA	30





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



I. INTRODUCCIÓN

El Perú, por su ubicación entre las placas tectónicas sudamericana y la de Nazca en constante subducción, se encuentra amenazado continuamente por eventos sísmicos y Tsunamis, lo que puede generar desastres, debido a su alta vulnerabilidad, poniendo en riesgo la vida y salud de las personas, como también el funcionamiento de los establecimientos de salud y Servicios médicos de apoyo, con el consecuente daño a los usuarios y también a la infraestructura y el equipamiento hospitalario.

Para el proceso de elaboración del presente plan, se desarrolló el enfoque de la Gestión del Riesgo de Desastres, aprobado como 32° Política de Estado del Acuerdo Nacional, y en la Ley y su Reglamento, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), con la finalidad de identificar los riesgos asociados a peligros, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre.

Todo establecimiento de salud hospitalario y no hospitalario expuesto a amenazas naturales o humanas debe estar acondicionado para soportar el impacto de un desastre y para prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello exige implementar los procesos y subprocesos de la gestión del Riesgo de Desastres, estimando sus riesgos, previniendo y reduciendo oportunamente los riesgos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva.

Las políticas internacionales, consideran prioritario que los Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben estar preparados para soportar el impacto de los desastres y con mayor prioridad los eventos sísmicos; así poder brindar atención a las víctimas, en el momento que lo requieran, y esto exige haber realizado una adecuada implementación de los procesos de la gestión de riesgo de desastres, con énfasis en la prevención del riesgo.

En este contexto, **EL HOSPITAL DE HUAYCAN**, ha considerado prioritario contar con un Plan de Contingencia por Sismo de gran magnitud para que los procesos de planificación, organización, dirección y control, se articulen adecuadamente entre las Unidades Orgánicas de la Institución y con los diversos actores interinstitucionales en base a las Vulnerabilidades y la evaluación de las amenazas más importantes en la jurisdicción.

II. FINALIDAD

El presente Plan tiene por finalidad reducir los daños a la salud, en pacientes, personal que labora en el establecimiento de salud.

III. OBJETIVOS

a. OBJETIVO GENERAL:

Responder oportunamente con recursos humanos e insumos frente a demanda de pacientes producto del evento sísmico de gran magnitud

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Establecer acciones inmediatas preparación y evacuación para minimizar los daños en la salud
- 3.2.2 Socializar los procedimientos operativos para la respuesta oportuna frente a sismo de gran magnitud
- 3.2.3 Garantizar el funcionamiento del establecimiento de salud operatividad de líneas vitales.



IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación obligatoria para todos los integrantes del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres y de los Servicios, Equipos de Trabajos y Unidades del Hospital.

V. BASE LEGAL

- 1) Ley General de Salud, Ley N° 26842.
- 2) Ley de Movilización Nacional, Ley N° 28101.
- 3) Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, Ley N° 29664
- 4) Decreto Legislativo N° 1156 Decreto Legislativo que dictan medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que existe un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- 5) Decreto Legislativo N° 1161 Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 6) Decreto Supremo N° 038-2019-MTC, que modifica el Marco Normativo General del Sistema de Comunicaciones en Emergencias aprobado por Decreto Supremo N° 051- 2010-MTC y el Plan Técnico Fundamental de Numeración aprobado por Resolución Suprema N° 022-2002-MTC.
- 7) Decreto Supremo N° 048 -2011- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
- 8) Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres al 2050
- 9) Decreto Supremo N° 115-2022 PCM que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030.
- 10) Decreto Supremo N° 012-2024-SA Prorroga de la Emergencia Sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia del dengue
- 11) Resolución Suprema N° 009-2004-SA, que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud.
- 12) Resolución Ministerial N° 320-2021-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa y la Formulación de los Planes de Continuidad Operativa de las Entidades Públicas de los tres niveles de gobiernos.
- 13) Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud (EMED)".
- 14) Resolución Ministerial N.° 826-2021-MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- 15) Resolución Ministerial N° 970-2016/MINSA que aprueba el Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud.
- 16) Resolución Directoral N° 11-2024-D-HH-MINSA Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.

VI. CONTENIDO

6.1. DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO

6.1.1. IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO

El sector salud, es uno de los que está en riesgo de sufrir daños en su infraestructura. Diversos eventos naturales han producido efectos negativos sobre los establecimientos de salud, ocasionando que alguno de ellos quede inoperativo, produciendo la interrupción de la atención a la población afectada cuando más lo necesitaban.

TERREMOTOS

El Perú es una zona de frecuente actividad sísmica por su ubicación en la franja de fricción del movimiento relativo de dos placas tectónicas: la placa de Nazca, que ocupa buena parte del subsuelo del Océano Pacífico y cuyo borde de colisión se extiende desde Panamá hasta el sur de Chile; y la placa Sudamericana, que comprende desde la fosa marina de Perú-Chile en el oeste hasta el eje de la Cordillera del Atlántico Sur en el este. La placa de Nazca se desplaza en dirección N 80° E, a una velocidad promedio de 11cm.

La placa de Nazca sufre, además, un proceso de subducción por debajo de la placa Sudamericana. Este proceso da origen a sismos de importante intensidad en el borde oeste de América del Sur.

La Cronología histórica de los terremotos más destructivos es la siguiente:

- Ancash, 31-5-1970: muerte de 50,000 personas, 20,000 desaparecidos y 150,000 heridos a causa de la avalancha que siguió al terremoto y sepultó al pueblo de Yungay. De acuerdo con una evaluación de los daños 60,000 viviendas necesitaban reconstruirse; quedó inhabilitado el alcantarillado de 18 ciudades; hubo destrucción de 6,730 aulas; reducción de capacidad de energía eléctrica de Ancash y la Libertad a un 10% por los daños causados en la Central Hidroeléctrica de Huallanca; daño de capacidad de irrigación de 110 mil ha.; interrupción del 77% de los caminos entre la Libertad y Ancash y del 40% de los existentes entre Chancay y Cajatambo.
- Lima, 3-10-1974: muerte de 78 personas y un alto costo material;
- Arequipa, 16-II-1979: alcanza una intensidad de 6,2 grados de la escala de Richter;
- Cuzco, 4-4-1986: afecta a la ciudad y sus alrededores, con una intensidad de 5,4 grados de la escala de Richter
- Lima, 18-4-1993: movimiento sísmico de 5,8 grados en la escala de Richter sacude la capital
- Nazca, 12-11-1996: terremoto de 7,7 grados en la escala de Richter provoca la muerte de 17 personas; 1,500 heridos y 100,000 damnificados. La ciudad quedó destruida
- Moquegua, 23-6-2001: terremoto de 7 grados en la escala de Richter; afecta al 80% de la población, ocasionando el derrumbe de algunos poblados, del 90% de las viviendas. La ciudad quedó incomunicada y las líneas telefónicas y viviendas fueron seriamente dañadas, en ciudades aledañas, como Arequipa y Tacna, murieron más de 70 personas. Además, un fuerte tsunami arrasó la localidad de Camaná. La onda sísmica fue sentida en Lima y también, con menor intensidad, en Tumbes, Talara Sullana y Piura.
- El terremoto del 15-07-2007 es obviamente calificable como desastroso porque trajo al piso elevados porcentajes de las edificaciones de las ciudades de Chíncha, Pisco, Ica, Tambo de Mora, Leoncio Prado y otros centros poblados de Ica, Lima, Apurímac y Ayacucho, que afectaron rudamente a más de 35,000 familias "damnificadas" (que implica la destrucción de sus viviendas), según el Instituto Nacional de Defensa Civil; y determinaron la muerte de alrededor de 600 personas.



Fecha	Región	Profundidad	Magnitud	Siniestros
28.06.2024	Arequipa	28 km	7.2	0
05.10.2022	Piura	48 km	5.8	1
12.07.2022	Moquegua, Arequipa	10 km	5.5	0
26.05.2022	Puno	217 km	7.2	0
12.05.2022	Lima, Callao, Chilca	55 km	5.4	2
28.11.2021	Amazonas	112 km	7.5	0
30.07.2021	Piura	32 km	6.2	0
23.06.2021	Canete (Mala)	50 km	5.8	1
07.06.2020	Coast (Chimbote)	57 km	4.5	1
26.05.2019	La Libertad, Cajamarca; Ecuador	110 km	8.0	2
01.03.2019	Arequipa	267 km	7.0	1
14.01.2018	Yauca	38 km	7.1	2
13.08.2017	Junin	5 km	5.8	1
11.08.2017	Arequipa	4 km	5.6	1
18.07.2017	Arequipa	15 km	6.4	1
01.12.2016	Puno, Lampa		6.2	1
15.08.2016	Arequipa		5.5	9
24.11.2015	Peru-Brazil		7.6	0
24.11.2015	Peru-Brazil		7.6	0
28.02.2015	Arequipa (Caylloma: Cabanaconde)	56 km	4.5	0
28.09.2014	Paruro Provincia	19 km	5.1	8

FUENTE: INDECI

6.1.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

De acuerdo a las responsabilidades que le competen al Sector Salud en el proceso de gestión de riesgos los elementos que estarían expuestos son:

- La población afectada por impacto del Terremoto.
- Los establecimientos de salud y el personal, cuyo funcionamiento y capacidad resolutive quedarán colapsados o destruidos.
- El medio ambiente, cuya alteración puede propiciar las condiciones para incrementar el riesgo de mayor incidencia en daños a la salud de las personas, colapso de redes de agua, desagüe y sistema eléctrico.
- Accesibilidad Territorial, que no permitirá la transitabilidad.

VULNERABILIDAD POR ACCESO TERRITORIAL

- La red vial actual en LA CIUDAD DE **HUAYCAN** se ha extendido progresivamente, de acuerdo con la ocupación urbana que se ha venido dando en forma desordenada e irregular en muchos de los casos.
- En el caso de un Incendio en el Hospital pueden presentar limitaciones de acceso de vehículos de Bomberos hacia el HOSPITAL, agregándose a esto que solo se cuenta con una Compañía de Bomberos en la zona de Chaclacayo más cercano.

VULNERABILIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Las variables de afectación tomadas en cuenta para el análisis se refieren a la parte física del establecimiento (accesos e infraestructura); al equipamiento y transporte (ambulancias y otros); a los suministros (medicamentos, insumos, combustible, alimentos, etc.) y al personal.

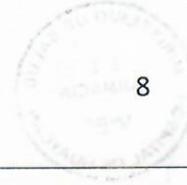


A su vez, esta probable afectación, puede comprometer el funcionamiento de los servicios en los momentos de mayor demanda de la población. Por ejemplo:

- Destrucción de los techos o su colapso, afectando al personal y pacientes, así como al equipamiento, medicamentos y suministros.
- Destrucción o colapso en la disponibilidad de agua también limitarían el funcionamiento del servicio al tener que ubicar medios alternos para la provisión de agua.
- Destrucción o colapso en la operatividad de equipos electrónicos generaría dificultades en las labores de diagnóstico y tratamiento.
- La dificultad de uso de ambulancia generaría retraso en la referencia de casos, máximo si se trata de emergencia, así como en el traslado de los equipos de respuesta inmediata.
- La pérdida o deterioro de suministros y medicamentos restaría capacidades para una adecuada y oportuna atención de los daños a presentarse.
- Las limitaciones en la atención ocasionadas por los daños a la salud del personal quienes pasarían a ser parte de las víctimas o damnificados.
- COLAPSO POR SOBREDEMANDA por alto número de afectados y heridos.
- COLAPSO POR SOBREDEMANDA de uso de ambulancia generaría retraso en la referencia de casos si se trata de emergencia, así como en el traslado de los equipos de respuesta inmediata.
- INSUFICIENTE suministros y medicamentos restarían capacidades para una adecuada y oportuna atención

6.1.3 DETERMINACION DEL NIVEL DE RIESGO

A COMUNIDAD	GRAVE	MODERADO	LEVE
a. Muertos: Si			
b. Lesiones Traumáticas			
Quemaduras			
Politraumatismo	X	X	X
Heridas Cortantes y otro tipo de lesiones			
c. Enfermedades Transmisibles / No Transmisibles			
Dengue, malaria, leptospirosis			
Enfermedades diarreicas			
Intoxicaciones alimentarias	X	X	X
Alergias			
Infartos			
d. Problemas de Salud Mental			
Ansiedad, suicidios			
Violencia	X	X	X
Vandalismo			
e. Daños de los Servicios Básicos			
Escases de agua (corte o falla)	Moderado a Severo		
Luz (corte o falla)			
Desagüe (obstrucción)			
Infraestructura Vial (falla deterioro)			
f. Daños al Medio Ambiente			
Desperdicios, aguas estancadas	Moderado a Severo		
Acumulación de basura y quema de basura			
Vía pública eliminación de excretas			



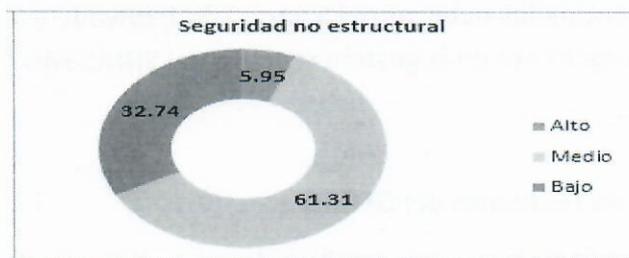
Gráficos por resultados

Gráfico 01



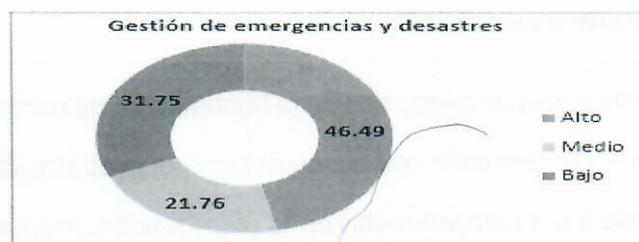
Para el caso del componente estructural, el indicador que prevalece se encuentra en el **NIVEL BAJO** con 63%, el **NIVEL MEDIO** con 37% y por consiguiente el **NIVEL ALTO** con 0%, estos indicadores dan como resultado que se deben de subsanar en la brevedad posible las observaciones a fin de mejorar la situación de la infraestructura frente a un evento adverso.

Gráfico 02



En el grafico se observa que el **NIVEL BAJO** representa un 32.74%, el **NIVEL MEDIO** un 61.31 % y el **NIVEL ALTO** 5.95% relacionado a la seguridad del componente No-Estructural. Lo que significa que el establecimiento se encuentra vulnerable e inseguro ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

Gráfico 03



La capacidad operativa del Hospital durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal, para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que, en la evaluación del componente de Gestión de emergencias y desastres, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un **NIVEL BAJO** con 31.75 %. **NIVEL MEDIO** reflejado en el 21.76 % así como **EL NIVEL ALTO** de un 46.49% con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

FUENTE: ISH H. HUAYCAN



6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES

6.2.1 GRUPO DE TRABAJO DE GRD

El grupo de trabajo de GRD está conformado por los funcionarios de la Institución con R.D N° 11-2024-D-HH-MINSA con capacidad de decisión.

Los recursos humanos profesionales que se encuentren en condiciones físicas y psicológicas se pondrán a disposición del Grupo de Trabajo de la GRD para la adecuada y oportuna atención de la emergencia y responder oportuna y adecuadamente frente a los eventos o escenarios, naturales o provocados durante las celebraciones de semana santa.

El Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres tiene las siguientes funciones:

- Coordinación y articulación de la gestión prospectiva en el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SINAGERD.
- Asumen la evaluación, organización, supervisión; fiscalización y ejecución en el ámbito de su competencia.
- Promueven esfuerzos de las entidades públicas del Sector Salud, privado y la ciudadanía en general para la efectiva operatividad del componente de la gestión reactiva del SINAGERD

Funciones del Director:

- Convocar y presidir las reuniones del GTGRD
- Cumplir y hacer cumplir las funciones establecidas para el Grupo de Trabajo.
- Solicitar a los integrantes del Grupo de Trabajo los reportes de actividades priorizadas, en sus áreas post desastres.
- Declarar reunión permanente al GTGRD, en caso de emergencia o desastres (sala de reuniones - GRD).

Funciones de los Integrantes del GTGRD:

- Participar de acuerdo a sus competencias en la formulación de normas y planes para los procesos de la GRD: estimación, prevención, reducción del riesgo, preparación, respuesta y rehabilitación.
- Participar de acuerdo a sus competencias en la planificación, implementación y ejecución de los procesos relacionados a GRD, en el área donde corresponde.
- Participar en las reuniones del GTGRD.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES

Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres será presidido por el director y por los siguientes funcionarios.

Nº	INTEGRANTES	CARGO
1	DIRECTOR	PRESIDENTE
2	JEFE SERVICIO DE EMERGENCIA	MIEMBRO
3	JEFE SERVICIO DE MEDICINA	MIEMBRO
4	JEFE SERVICIO DE CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA	MIEMBRO
5	JEFE SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO	MIEMBRO
6	JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA	MIEMBRO
7	JEFE SERVICIO APOYO AL TRATAMIENTO	MIEMBRO
8	JEFE SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA	MIEMBRO
9	JEFE SERVICIO DE ENFERMERIA	MIEMBRO
10	COORDINADORA E.T. NUTRICION	MIEMBRO
11	COORDINADORA E.T DE PSICOLOGIA	MIEMBRO
12	COORDINADORA E.T DE FARMACIA	MIEMBRO
13	JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACION	MIEMBRO
14	JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	MIEMBRO
15	JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	MIEMBRO
16	UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA	MIEMBRO
17	COORDINADORA E.T. GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	SECRETARIO TECNICO
18	COORDINADORA E.T DE SERVICIOS GENERALES	MIEMBRO
19	COORDINADORA E.T DE ABASTECIMIENTO	MIEMBRO
20	COORDINADORA E.T DE ECONOMIA	MIEMBRO
21	COORDINADORA E.T DE PERSONAL	MIEMBRO
22	COORDINADORA DEL E.T. COMUNICACION E IMAGEN INSTITUCIONAL	MIEMBRO

FUENTE: E.T GRD

Funciones de los Miembros Integrantes del Grupo De Trabajo para la Gestión del Riesgo De Desastres:

- a. Participar, de acuerdo a sus competencias, en la formulación de normas y planes para los procesos de la GRD: estimación del riesgo, prevención, reducción del riesgo, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción.
- b. Participar de acuerdo a sus competencias en la planificación, implementación y ejecución de los procesos de la GRD de la entidad.
- c. Informar sobre los avances de la implementación de los procesos de la GRD en el ámbito de sus competencias.
- d. Coordinar en lo que corresponde a su competencia con los integrantes de la Plataforma de Defensa Civil, para la ejecución de acciones de preparación, respuesta y rehabilitación en caso de emergencia o desastre.
- e. Participar en las sesiones de los GTGRD. f. Otras que asigne el presidente del Grupo de Trabajo de la GRD.



RECURSOS DISPONIBLES DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RESPUESTA

A. RECURSOS HUMANOS

NOMBRADOS	CANTIDAD
MEDICO GENERAL	5
MEDICOS CIRUJANO	5
MEDICO INTENSIVISTA	1
MEDICO INTERNISTA	2
MEDICO ESPECIALISTA DE REHABILITACION	1
MEDICO DE PSIQUIATRIA	2
MEDICO GASTROENTEROLOGO	1
MEDICO NEUMOLOGO	1
MEDICO CARDIOLOGO	1
MEDICO PEDIATRIA	5
MEDICO UROLOGO	1
MEDICO OFTALMOLOGO	1
MEDICO ESPECIALISTA CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	1
MEDICO ANESTESIOLOGO	4
MEDICO GINECOLOGO	6
MEDICO RADIOLOGO	1
MEDICO CIRUJANO DENTISTA	1
TECNOLOGO MEDICO DE LABORATORIO	3
TECNICO DE LABORATORIO	9
OBSTETRA	17
TECNICO ENFERMERIA	55
ENFERMERAS	44
AUXILIAR ASISTENCIAL	13
TECNICO ASISTENCIAL	9
TECNICO ESPECIALISTA RX	1
TECNICO ESPECIALISTA EN LABORATORIO	1
QUIMICA FARMACEUTICA	3
TECNICO DE FARMACIA	5
PSICOLOGA	3
NUTRICIONISTA	2
ASISTENTA SOCIAL	2
TECNICO DE RADIOLOGIA	1
TECNICO ADMINISTRATIVO	6
ASISTENTE TECNICO SECRETARIAL	1
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	1
TECNICO EN ESTADISTICA	1
PILOTO DE AMBULANCIA	5
CONDUCTOR	1
TOTAL	224

CAS	CANTIDAD
MEDICO INTERNISTA	1
MEDICO GENERAL	13
MEDICO NEUMOLOGO	1
MEDICO PEDIATRIA	2
MEDICO TRAUMATOLOGO	2
MEDICO GINECOLOGO	3
MEDICO CIRUJANO DENTISTA	1
TECNOLOGO MEDICO DE LABORATORIO	8
TECNOLOGO MEDICO DE RADIOLOGIA	2
TECNOLOGO MEDICO DE TERAPIA FISICA	3
TECNICO DE LABORATORIO	9
OBSTETRA	12
TECNICO ENFERMERIA	73
AUXILIAR DE ENFERMERIA	5
ENFERMERAS	51
TECNICO TERAPIA FISICA	1
PSICOLOGA	3
NUTRICIONISTA	4
QUIMICA FARMACEUTICA	9
TECNICO DE FARMACIA	18
TECNICO ADMINISTRATIVO	17
TECNICO EN LOGISTICA	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	11
AUXILIAR ASISTENCIAL	4
TRABAJADOR DE SERVICIO	8
CHOPER	2
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	4
ASISTENTE TECNICO PROFESIONAL	1
ASISTENTE TECNICO SECRETARIAL	1
TECNICO DE SEGURIDAD	7
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	2
TOTAL	281

TERCEROS	CANTIDAD
MEDICO EMERGENCISTA	1
MEDICO ESPECIALISTA	2
MEDICO PEDIATRIA	-
MEDICO CIRUJANO	10
MEDICO GINECOLOGO	11
MEDICO GENERAL	1
MEDICO TRAUMATOLOGO	-
MEDICO ANESTESIOLOGO	2
MEDICO INTERNISTA	4
MEDICO INFECTOLOGO	1
MEDICOS AUDITORES	5
TECNOLOGO MEDICO	6
ENFERMERA	10
TECNICO DE ENFERMERIA	17
OBSTETRAS	15
TECNICO DE LABORATORIO	3
PERSONAL ASISTENCIAL	1
TECNOLOGO MEDICO DE LABORATORIO	14
ASISTENTA SOCIAL	5
PSICOLOGIA	3
NUTRICIONISTA	2
INGENIERO ELECTRONICO	3
INGENIERO CIVIL	2
ABOGADO	1
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	3
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	5
INGENIERO DE SISTEMAS	1
TECNICO ADMINISTRATIVO	51
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	52
CONTADOR	1
CONDUCTOR	4
AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	5
TECNICO DE SEGURIDAD	17
TOTAL	269

FUENTES: EL GRD Y PERSONAL



B. SERVICIOS BÁSICOS

TANQUES DE AGUA DEL HOSPITAL DE HUAYCAN-2024

DESCRIPCIÓN	CAPACIDAD	LARGO	ANCHO	ALTURA UTIL	SERVICIOS A LA QUE ABASTECE	DURACIÓN
01 TANQUE SUBTERRANEO	44.28 m3	4.92m	3.60m	2.50m	Las dos cisternas se encuentran conectadas a una llave principal, que da suministro de agua potable a todo el hospital.	El consumo diario de agua potable es aproximadamente 53m3 por lo que en total sumado la capacidad de las dos cisternas se tiene un total 65.15m3 Abastecerán 1 día y 6 horas.
01 TANQUE ELEVADO	20.87m3	3.85	3.19m	1.70		

FUENTE: E.T GRD

PUNTOS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE EN CASOS DE EMERGENCIA

ESTRUCTURA	NOMBRE	DIRECCIÓN	DISTRITO	TIPO DE ESTRUCTURA	X	Y
P-400	HUAYCÁN 1	Pista acceso Huaycán Carretera Central km 16	Ate Vitarte	Pozo	299889.708	8872648.2
P-714	HUAYCÁN 2	Entrada a Huaycán Lotización	Ate Vitarte	Pozo	299515.387	8872289.43
P-715	HUAYCÁN 3	Entrada a Huaycán Lotización	Ate Vitarte	Pozo	299787.518	8872416.09
P-828	HUAYCÁN ALTO P1 (AV-11)	Margen izquierda Río Rímac (Pozo 827)	Ate Vitarte	Pozo	300089.687	8873548.08
P-829	HUAYCÁN ALTO P2 (AV-12)	Av. Cáceres Km. 17 Carretera Central Urb. Pariachi	Ate Vitarte	Pozo	300250.881	8873008.87
P-830	HUAYCÁN ALTO P3 (AV-13)	Parque Viena Mz.E. Lt.38 Urb. Praderas de Pariachi	Ate Vitarte	Pozo	300247.255	8872871.38
CR-114	HUAYCÁN ZONA B	Av. José Carlos Mariátegui Zona B Huaycán	Ate Vitarte	Cámara de bombeo	301610.4	8871103.89

FUENTE: SEDAPAL

GRUPOS ELECTROGENOS- 2024

GRUPO ELECTROGENO DEL HOSPITAL DE HUAYCAN						
Operativo se enciende automáticamente en más de 60 segundos						
KW	VOLTAJE	FRECUENCIA	COMBUSTIBLE	HORAS DE TRABAJO	CANTIDAD DE COMBUSTIBLE	MARCA
148 KW	220V +/- 5%	60HZ	PETROLEO	13 HORAS	82 GALONES	GAMMA

GRUPO ELECTROGENO DE GESTIÓN DE RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES						
Operativo se enciende manualmente en 3 minutos						
KW	VOLTAJE	FRECUENCIA	COMBUSTIBLE	HORAS DE TRABAJO	CANTIDAD DE COMBUSTIBLE	MARCA
7.5	4500 VA	60HZ	GASOLINA DE 95 OCTANOS	4 HORAS	24 LT	HONDA

GRUPO ELECTROGENO DE GESTIÓN DE RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES						
Operativo con Encendido Electrónico / Retráctil						
KW	VOLTAJE	FRECUENCIA	COMBUSTIBLE	HORAS DE TRABAJO	CANTIDAD DE COMBUSTIBLE	MARCA
7.5	380 V	MONOFASICA Y TRIFASICA	GASOLINA de 90 OCTANOS	5 HORAS	7 GALONES	POWER FORCE

FUENTE: E.T GRD





C. VEHÍCULOS ASIGNADOS PARA LA EMERGENCIA

ROL DE CHOFERES (21 AL 31 DE OCTUBRE 2024) AMBULANCIA

Table with columns for names, phone numbers, and availability (GD, GN, D, N, M, T) for Ambulance Placa 309-Tipo I and Ambulance Placa 379-Tipo II.

GD AMBULANCIA DE 07:00 AM A 19:00HRS
GN AMBULANCIA DE 19:00HRS A 07:00AM

FUENTE: E.T GRD

CAMIONETAS

Table listing drivers for Camioneta Administrativa EGJ - 861 and Camioneta de Dirección EGJ - 738.

FUENTE: E.T GRD

ROL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL 21 AL 31 DE OCTUBRE 2024

Table with columns for names, professions, phone numbers, and availability (L, M, J, V, S, D, L, M, M, J) for various staff members.

FUENTE: E.T GRD



6.2.2 SISTEMA COMANDO SALUD

Se deriva del Sistema de Comando de Incidentes (SCI), que es el Sistema que permite el manejo efectivo y eficiente de incidentes integrando una combinación de instalaciones, equipo, personal, procedimiento y comunicaciones para el manejo de incidentes. (Anexo 3)

Se listan los cargos establecidos en la medida que se requiere ir expandiendo la estructura.

Mando Nivel de la estructura en el SCI, quien asume inicialmente todas las funciones. El responsable es el comandante de Incidente.

Staff de Comando Nivel de la estructura que apoya al comandante del Incidente en las funciones de Seguridad, Información Pública y Enlace.

Secciones Nivel de la estructura que tiene la responsabilidad de un área funcional principal en el incidente, conocidas como Secciones (Planificación, Operaciones, Logística y Administración/Finanzas) y el responsable es un jefe.

Instalaciones Nivel de la estructura que tiene la responsabilidad de manejo de todas las actividades de una instalación y el responsable es un Encargado.

Unidad Nivel de la estructura que tiene la función de apoyar las actividades de Planificación, Logística y Administración y Administración/Finanzas. Responsable: Líder, Por ejemplo:

Sección de Planificación tiene la Unidad de Documentación que recopila y mantiene todos los documentos del incidente.

Sección de Logística tiene la Unidad Médica, la Unidad de Alimentos y otras.

El hospital de Huaycán establece el desarrollo en un sistema de organización, comando y comunicaciones denominado Sistema Comando Salud (SCS), que se implementará en emergencias masivas y desastre

6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

6.3.1. PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD

Alcance

Este procedimiento es aplicable para el "Hospital de Huaycán"

Responsabilidades

Es responsabilidad de la Dirección de la Institución, la implementación de este procedimiento para desarrollar capacidades del personal de salud.

Descripción del procedimiento

Alerta verde. Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones de preparación.

Alerta Amarilla. Situación ante la inminencia o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones de preparación para posible ejecución de tareas específicas de autoprotección y de auxilio.

Alerta Roja. Situación declarada por la autoridad sanitaria para activar las acciones de respuesta ante la verificación de ocurrencia de daños sobre la población, sus bienes su entorno para su atención y control.

CONSIDERACIONES EN LA ALERTA (AMARILLA O ROJA)

1. Ante la declaratoria de estado de emergencia por la autoridad de salud, será de responsabilidad del presidente de Grupo de Trabajo (Director) la ejecución y adecuado cumplimiento.
2. Se deberá tener en cuenta las disposiciones siguientes:
 - a. Queda prohibido todo cambio de turno de guardia.
 - b. Se constituye como personal de reten aquel que se encuentre programado para la guardia hospitalaria en las siguientes 24 horas.
 - c. Se debe tener personal asistencial médico y no médico, retenes previamente establecidos, según grupo ocupacional.
 - d. El Medico jefe de Guardia asumirá la responsabilidad de convocar al personal de reten brindándole las facilidades para su desplazamiento
3. Se tendrá en cuenta los recursos necesarios de:
 - a. Personal asistencial programado y no programación de reten, la misma que deberá ser entregada con anticipación
 - b. Personal de las diferentes brigadas de atención, complementadas con personal no asistencial (administrativos o de apoyo logístico entrenados) programado; además de una programación de reten de brigadistas, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
 - c. Stock de medicamentos en farmacia
 - d. Camas disponibles de hospitalización.
 - e. Sala de observación de emergencia.
 - f. Ambulancias operativas
4. Mantener la operatividad al 100% el Servicio de Emergencia y Áreas críticas
 - g. Servicio de Emergencia
 - h. Centro Quirúrgico
 - i. Banco de Sangre
 - j. Farmacia
5. Actualizar el directorio del personal médico y no médico del Hospital tanto asistencial como administrativo.

6. Camas disponibles en Hospitalización entre el 20 y 30% del total, de acuerdo a la demanda actual
7. Se deberá garantizar la operatividad de los servicios indispensables.
 - k. Abastecimiento de agua.
 - l. Alimentación
 - m. Combustible
 - n. Grupo electrógeno
 - o. Adecuada provisión de uniformes: cascos protectores, chalecos impermeables, botas, linternas y baterías al personal de brigada institucional. (Dependerá del evento)

Se establecerá como medio de comunicación prioritaria:

- El perifoneo institucional
- Los anexos telefónicos internos, las líneas telefónicas externas, los celulares. Red Privada Móvil
- Se movilizará a personal internamente no asistencial (administrativos) de apoyo complementario de acuerdo, al organigrama institucional frente a una situación de emergencias y desastre.
- Se clasificará a las víctimas que acuden por el servicio de emergencia de acuerdo a los criterios de triaje. (área de expansión de GRD)
- Luego de la estabilización hemodinámica de las víctimas de acuerdo al caso, de ser necesaria su hospitalización y no contar con camas, se evacuará teniendo en cuenta el sistema de referencia y contra referencias de emergencias.

6.3.2. PROCEDIMIENTOS DE ALERTA

Propósito

Establecer las actividades a seguir frente a la declaración de Estado de Emergencia para evitar daños a la salud del personal, pacientes, así como bienes de la Institución.

Alcance

Este procedimiento es aplicable para el **Hospital de Huaycán**.

Responsabilidades

- Es responsabilidad de la Dirección de la Institución, proponer y coordinar ante la declaratoria de estado de Emergencia dentro de las 24 horas.
- Coordinación con los establecimientos de salud, EsSalud, Privados, comisaria; Policía Nacional del Perú y las áreas de salud de la Municipalidad de Ate- Agencia Municipal de Huaycán.
- Las organizaciones públicas, privadas y servicios médicos de apoyo son responsables de la implementación de las medidas correspondientes ante la declaratoria de Estado de Emergencia.

Procedimientos

Nº	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta	1. Evalúa la situación y efectos del Sismo.	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / Centro de Prevención y Control de Emergencia y Desastre (CPC ED)
2	Liderazgo	2. Activa el Plan de Contingencia frente a sismos. 3. Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo de la Institución. 4. Participa en la Plataforma de Coordinación de Salud. 5. Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.	Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
3	Gestión de la información y Comunicación.	1. Área de comunicaciones asegura la operación del sistema de Comunicaciones entre las organizaciones de salud. 2. Prepara los reportes de situación de eventos adversos. El primer reporte dentro de las 24 horas de ocurrido y luego con periodicidad de al menos 24 horas.	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres Comunicaciones Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
4	Operaciones de Respuesta.	2. Implementa el EDAN preliminar, para la evaluación de daños y la evacuación de las edificaciones en caso de sismo. 3. Implementa los procedimientos de control de incidentes. 4. Implementa las áreas de Expansión externa y despliegue de más carpas en el área de expansión interna 5. Checklist de medicamentos e insumos para la atención de salud	GRUPO DE TRABAJOS DE GRD SERVICIOS GENERALES MANTENIMIENTO BRIGADISTAS HOSPITALARIOS ET. FARMACIA

FUENTE: ET GRD

6.3.3. PROCEDIMIENTOS DE COMANDO Y COORDINACIÓN.

Se activarán en fase de respuesta los siguientes mecanismos principales de coordinación bajo la conducción del presidente del Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres:

Se reúnen desde los primeros momentos posteriores a la ocurrencia del evento para coordinar las actividades de respuesta ante la llegada de víctimas y probables daños que afecten la continuidad operativa. El Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres debe proporcionar información sobre los recursos disponibles de cada uno de sus integrantes y las necesidades primordiales faltantes en el momento del evento adverso.

FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES:

- A. DIRECTOR.** Aprobar el plan propuesto, con Resolución Directoral.
- B. E.T GRD** Formular y difundir el Plan de Contingencia para fiestas patrias 2024.
- C. MÉDICO DE GUARDIA:** Dirigir, conducir y controlar las actividades del servicio de emergencia, siendo la máxima autoridad hospitalaria hasta la llegada del director.
- D. EXPANSIÓN INTERNA:** E.T Servicios Generales (previa coordinación con el GTGRD), Mantenimiento, personal de vigilancia. Ante la Emergencia Masiva, ordenara el control de las puertas de acceso permitiéndose el ingreso solo de los pacientes que requieran atención por emergencia las cuales ingresan por la puerta 2 y 3 y disponer la activación del área de expansión de GRD.
- E. E.T. DE FARMACIA:**

- * Cumplir con las directivas y tareas encomendadas por su jefe de área o inmediato superior.
- * Proveer a las diferentes áreas de atención de los kits de atención de emergencia
- * Atender la demanda de medicamentos también de acuerdo a la prioridad.





F. E.T LABORATORIO:

- * Tomar las muestras de acuerdo a las órdenes médicas escritas o verbales.
- * Procesar la muestra de los pacientes de prioridad I.
- * Estar en todo momento a disposición de su inmediato superior e informarle de cualquier eventualidad.

G. ET SERVICIO SOCIAL:

- * Dirigirse inmediatamente activada la alerta al hospital.
- * Estar en todo momento a disposición de su inmediato superior e informarle de cualquier eventualidad.

H. ET PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO:

- * Cumplir con las directivas y tareas encomendadas por su jefe de área o inmediato superior.
- * Estar en todo momento a disposición de su inmediato superior e informarle de cualquier eventualidad.
- * Recibir a los pacientes que requieren atención por emergencias y atenderlos según orden de prioridad previo triaje al ingreso.
- * Incrementar la capacidad operativa del servicio de emergencia mientras dure el Estado de Emergencia.

I. ET SERVICIOS GENERALES:

- * Garantizar la integridad física de las personas y del personal de asistencia médica en la zona.
- * Formar un cordón de seguridad.
- * Garantizar el orden y la limpieza del área de atención.
- * Ayudar al flujo correcto de los pacientes.
- * Comunicar al médico de guardia de cualquier eventualidad.
- * Ponerse a disposición de la jefatura de guardia para cualquier actividad.

J. ET RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- * A través del Sistema se realizarán las coordinaciones correspondientes a fin de dar fluidez de traslados de personas que requieran atención. Se establecerán como red de referencia de pacientes según capacidad operativa institucional, grupo etario y gravedad del siniestrado, para el presente Plan, la conformación de anillos de contención y la derivación de pacientes de acuerdo a cercanía y capacidad de los establecimientos de salud:

1ER ANILLO DE CONTENCIÓN. HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE

2DO ANILLO DE CONTENCIÓN. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

3ER ANILLO DE CONTENCIÓN. H. VITARTE, VOTO BERNALES ESSALUD

- K. CORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES** - Las coordinaciones interinstitucionales están a cargo de la oficina de Referencia y Contrarreferencia.

L. ET DE ABASTECIMIENTO

- * Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles
- * Determinar los requerimientos en agua, alimentación, servicios médicos para el bienestar del personal que participa en la atención del incidente.

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

- * Efectuar análisis financieros del incidente
- * Evaluar presupuesto PIA del Hospital de los PPR



6.3.4. PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Este procedimiento incluye el conjunto de acciones y actividades que se deben desarrollar ante un desastre o inmediatamente después de éste para atender a las víctimas y minimizar los posibles daños.

Este procedimiento está enfocado en la atención de las víctimas directas con énfasis en las primeras 72 horas después del evento. Las acciones claves son:

- **Conocer la situación:** una vez producido el evento, es de vital importancia conocer la situación de lo que paso, para actuar de manera coherente y eficaz.
- **Activación y despliegue de recursos humanos y materiales:** la ejecución de tareas requiere de la activación y despliegue de recursos humanos y materiales disponibles
- **Coordinación de acciones de respuesta:** los mecanismos de coordinación con todos los actores intervinientes, así como las acciones a desarrollar durante la atención de la emergencia serán claves para la contingencia.
- **Desmovilización:** es posible que actores de otros niveles locales, dejen de hacer sus actividades normales para apoyar las tareas de respuesta, con la finalidad de no afectar sus funciones normales se procurara la desmovilización de los mismos en el menor tiempo posible, dejando las tareas de recuperación a otro personal
- Intervenciones de salud pública (Epidemiología)

Responsabilidades. Es responsabilidad del Hospital Monitorear y Conducir la respuesta de la emergencia frente a la demanda de pacientes frente al evento sísmico

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	OPERACIONES EN ÁREAS DE EXPANSIÓN, ASISTENCIAL HOSPITALARIAS	1.1 Implementar y reubicación de módulos y ARMADO DE OFERTAS MOVILES en el área de expansión (ÁREA DE EXPANSIÓN GRD)	GT. GRD, E.T. DE GESTIÓN DE RIESGO EN COORDINACIÓN CON E.T. SERVICIOS GENERALES Y PERSONAL DE LIMPIEZA
2	ATENCIÓN EN OFERTA MOVIL	2.1 Implementa el procedimiento de atención de víctimas (o sobredemanda). 2.2 Realiza el triaje de víctimas utilizando el sistema MANCHESTER a cargo de personal médico o SHORT a cargo de personal no médico.	SERVICIO DE EMERGENCIA, TRIAJE
3	SERVICIO DE EMERGENCIA	3.1 Asegura el stock de medicamentos e insumos médicos. 3.2 Asegura las reservas de agua, combustible y alimentos.	E.T. FARMACIA RESPONSABLE PP 104. E.T. LOGÍSTICA E.T. SERVICIOS GENERALES E.T. NUTRICIÓN
4	INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA	4.1 Vigilancia epidemiológica. 4.2 Vigilancia de agua y saneamiento. 4.3 Vigilancia de enfermedades endémicas.	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA
5	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	5.1 Dentro de las 12 horas, se activa el EMED – salud e implementara la sala de crisis. 5.2 Dentro de las primeras 24 horas, se realizará la evaluación preliminar de daños y análisis de necesidades. 5.3 Se mantiene actualizada la sala de crisis con información del EDAN. 5.4 Preparan los reportes de situación. El primer reporte dentro de las 24 horas de ocurrido el sismo y luego con periodicidad de al menos 24 horas al COE SALUD.	SERVICIOS GENERALES MANTENIMIENTO GT. GRD
6		6.1 Dentro de las primeras 24 horas de sucedido el sismo, se reúnen los integrantes del grupo de trabajo de GRD para evaluar la situación y adoptar decisiones conjuntas.	GT. GRD
7		7.1 Checklist del listado de medicamentos e insumos	E.T. FARMACIA

FUENTE: ET GRD



6.3.5 PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS

LINEAMIENTOS DE LA GESTIÓN. Considerando el evento que podría generar una demanda se debe considerar los procesos de continuidad operativa de todos los servicios ya implementados recientemente.

GESTION DE RIESGO OPERATIVO. Proceso a efectuar por la organización de la entidad, grupo de trabajo de gestión de riesgo. Para hacer frente al evento sísmico.

Acciones a implementarse para asegurar la continuidad de las operaciones de emergencias en el Hospital de Huaycán, se organiza la gestión de suministros y el apoyo de transporte para el traslado de víctimas a otros hospitales e institutos según su especialidad.

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
1	Alerta	1.1.- Evalúa la situación y efectos del evento	GTGRD, GRD
		1.2.- Coordina declaratoria de alerta de ser necesario	GTGRD, GRD
2	Liderazgo	2.1.- Activa el Plan de contingencia ante el evento	GTGRD, GRD
		2.2.- Activa la cadena de llamadas con el GTGRD	JEFE DE GUARDIA, GTGRD,
3	Gestión de la información	3.1.- Centraliza información toma de decisiones GTGRD	GRD, SERVICIOS GENERALES
		3.2 Evalúa los daños y analiza necesidades (EDAN)	SERVICIOS GENERALES, GRD-BRIGADA
		3.3 Asegura la operación del sistema de comunicación entre el EMED, GTGRD	INFORMATICA, SERVICIOS GENERALES, GRD, COMUNICACIONES
		3.4.- Reportes (primer reporte dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, y periódicamente al menos cada 24 horas)	
4	Operaciones de respuesta	4.1 Implementación y activación de la sala de crisis de GRD	GRD
		4.2 Evaluación del sistema de Referencia y contrarreferencia	PP 104, REFERENCIA, SIS, SERV. EMERGENCIA
		4.2.- Implementa el plan de continuidad operativa	GRD, GTGRD
		4.3 Activa las brigadas hospitalarias internas	GRD
		4.4 Implementa el procedimiento de la evaluación de la operatividad de equipos y Servicios	GTGRD, SERVICIOS GENERALES, INFORMATICA, MANTENIMIENTO
		4.5 Suspende los Servicios y programas no esenciales	JEFE DE GUARDIA GTGRD
		4.6 Moviliza recurso humano y materiales stock de medicamentos para la atención de salud	GTGRD, FARMACIA, EPIDEMIOLOGIA
		4.7 Coordina con empresas (energía eléctrica, agua, oxígeno para asegurar el abastecimiento de servicios básicos	GTGRD, ADMINISTRACION, ABASTECIMIENTO, SERVICIOS GENERALES
	Evaluar operatividad de la ambulancia	PP 104, EMERGENCIA, SERVICIOS GENERALES	

FUENTE. ET.GRD

PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN DE LOS SERVICIOS, UNIDADES, EQUIPOS DE TRABAJOS DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN

Función del E.T de Servicios generales. Evaluación inicial, habitabilidad y disposición técnica:

*Aplicación de ficha de evaluación inicial. La operatividad o no operatividad de las líneas vitales.

Aplicación de Alerta o Alarma. Comunicación directa de la ficha de evaluación principal al presidente del grupo de trabajo de gestión de riesgo, o quien le suceda en la función, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando y rol de disponibilidad y retenes previamente difundido y colocado en un lugar visible y accesible.

Restablecimiento de suministros de energía, comunicaciones y operatividad del EMED Activación del grupo de trabajo de gestión de riesgo de desastres. Las áreas son responsables de:

Recuperación y operatividad de equipo e insumos para generar energía y establecer la comunicación interna y externa.

Monitoreo del Servicio de Emergencia, áreas críticas y zona de Expansión de GRD

- Vigilancia epidemiológica
- Control de salud ambiental
- Funcionamiento de equipos informáticos
- Reclutamiento de recurso humano de acuerdo a la necesidad RRHH
- Adquisición de medicamentos e insumos FARMACIA
- Acompañamiento psicológico y apoyo familiar PSICOLOGIA

DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD DE LAS OPERACIONES.

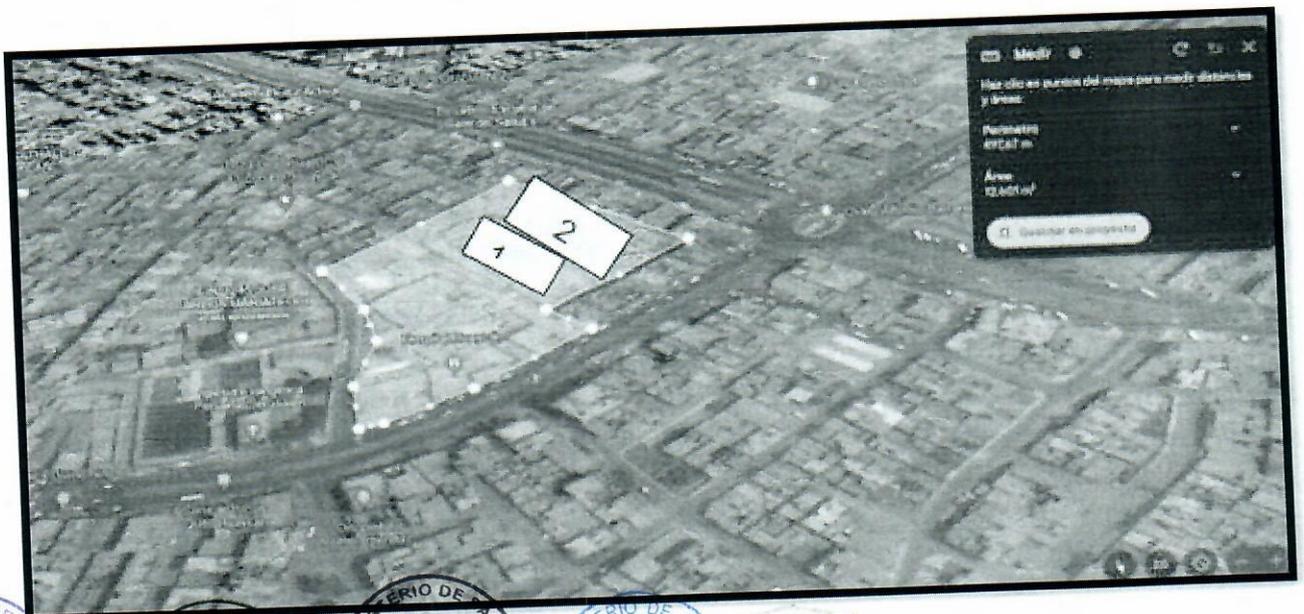
Se continuará la atención en el área de expansión de 828.58 m².

El Área de expansión de GRD se encuentra implementado con ambientes de draywol (áreas y servicios) y con 3 módulos operativos e instalados y 07 carpas (almacén de GRD) para atender la sobredemanda frente al evento sísmico de gran magnitud.

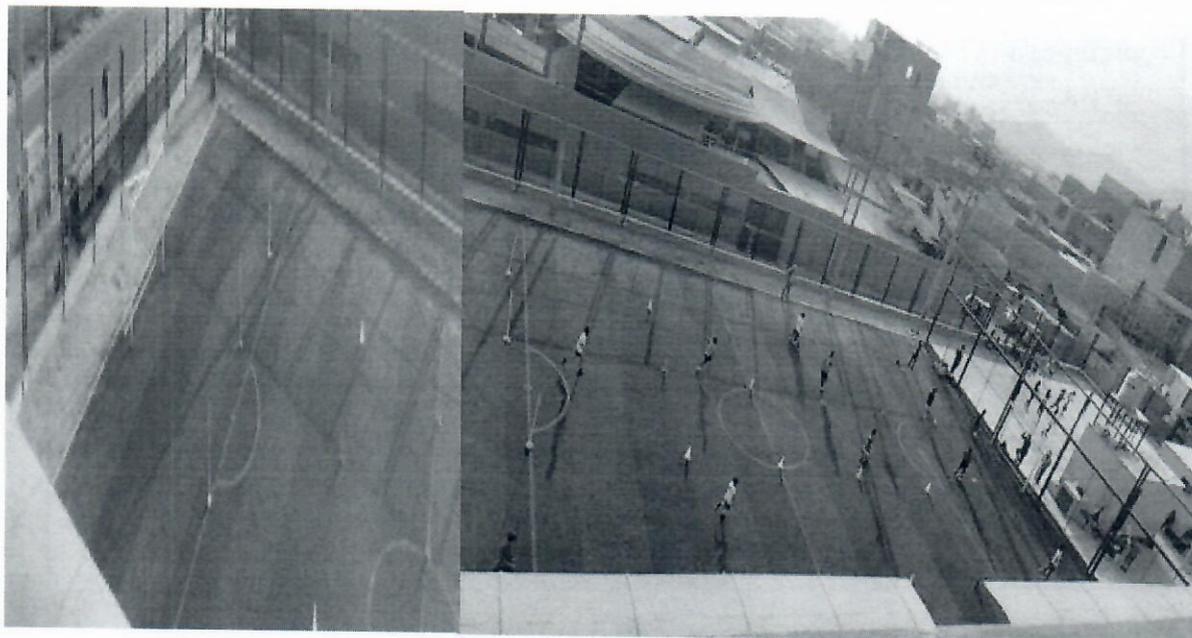
LUGARES Y ÁREAS	SUPERFICI Em ²	AGUA		ENERGÍA ELÉCTRICA		TELÉFONOS Y COMUNICACIONES		OBSERVACIONES
		Si	No	Si	No	Si	No	
1.- AREA DE EXPANSION DE GRD	828.58 M2	X		X		X		AREA DE EXPANSION INTERNA
2.- CANCHITA INVERMET- HUAYCAN MUNICIPALIDAD DE ATE	1,851 M2	X		X			X	AREA DE EXPANSION EXTERNA

FUENTE: SERVICIOS GENERALES Y GRD

AREA DE EXPANSION INTERNA



AREA DE EXPANSION EXTERNA - CANCHITA INVERMET



FUENTE: SERVICIOS GENERALES, GRD

Atención según prioridad

Color	Prioridad	Descripción	Ejemplos
	Prioridad 3	Puede esperar sin riesgo vital. Asistencia demorable 4-6 horas.	Fracturas menores. Heridas o quemaduras menores. Contusiones, abrasiones. Ansiedad.
	Prioridad 2	Sin riesgo vital inmediato. Pueden esperar máx. 1 hora sin ser atendidos.	Riesgo de shock. Fx abierta fémur, Fx pelvis. Quemaduras graves. Inconsciente. TCE.
	Prioridad 1	Requiere tratamiento y estabilización inmediata	PCR presenciada. Shock de cualquier causa. Dif. Respiratoria. TCE grave. Hemorragia importante.
	Prioridad 4	Fallecido	

ACCIONES COMPLEMENTARIAS

- *Elaboración del censo del personal (Administración -RRHH)
- * Ampliación del horario de atención según demanda, dotándose de personal profesional y técnico necesario para satisfacer la demanda.
- *Actividades sanitarias de manera integral Dengue (vigilancia y control vectorial). Calidad de agua para consumo humano, manejo de residuos sólidos. Epidemiología y Salud Ambiental.
- *Monitoreo y evaluación de los daños, mediante el instrumento de INDECI "Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades" (EDAN), debido a efectos ocasionados Dentro de las 48 horas ocurrido el sismo
- * Capacitación al personal de salud, en la atención de enfermedades emergentes a consecuencia de los eventos adversos.

6.4. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PLAN INSTITUCIONAL Y AL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

CODIGO	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	CODIGO	ACCIONES ESTRATEGICAS	FUNCION GRD	CATEGORIA PRESUPUESTAL
OEI.8	FORTALECER LA GESTION DEL RIESGO FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	AEI.08.01	SINAGERD	Mejorar la capacidad de respuesta y la continuidad de los servicios frente a situaciones de emergencias y desastres	PP 0068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres"
		AEI.08.02	Capacitación en todos los procesos de GRD		
		AEI.08.03	Monitoreo, seguimiento, procesamiento y consolidación y análisis de peligros emergencias o desastres		
		AEI.08.04	Resiliencia organización y entrenamiento de comunidades frente a emergencias y desastres		
		AEI.08.05	Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud, de la información en casos de emergencias y desastres		

FUENTE: ET GRD

6.5 ACTIVIDADES PRIORIZADAS ARTICULADAS A LOS OBJETIVOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCION

Considerar los procesos de continuidad operativa de los servicios, y ampliarlo en la EXPANSION ASISTENCIAL frente a la sobredemanda de pacientes.

N	LÍNEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
1	Organizar el GT.GRD para la respuesta oportuna	Organizar reuniones, virtuales	E.T GRD
2	Implementación y socialización de los riesgos potenciales, daños a la salud de las personas y de la institución.	Inventario de los recursos disponibles equipamiento biomédico, personal de salud, ambulancia Implementación de EMED Y Sala de crisis para el consolidado de la información de los riesgos procedentes del evento	E.T GRD RESPONSABLE PP 104 PATRIMONIO RR. HH E.T GRD GT.GRD
3	Gestionar información pública a la comunidad	Difusión de medidas preventivas y control por promoción de la salud	E.T COMUNICACIONES EPIDEMIOLOGIA E.T PROMSA
4	Desarrollar capacidades del personal de salud para la preparación y respuesta frente a las celebraciones por semana santa.	Manejo de enfermedades trazadoras (Dengue, zoonosis y otras).	Servicio de Emergencia Epidemiología CRED
5	Asegurar la provisión suficiente y oportuna de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la atención de la salud.	Elaborar necesidades de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo al perfil epidemiológico y la demanda esperada con el almacenamiento adecuado cumpliendo los requisitos mínimos de las buenas prácticas del almacenamiento, para preservar la calidad y seguridad del medicamento	E.T FARMACIA
6	Vigilancia epidemiología	Notificación diaria de la vigilancia Vigilancia epidemiológica, control de brotes de dengue	EPIDEMIOLOGIA
7	Fortalecimiento de las competencias y capacidades para aplicación de medidas de prevención ambiental	Capacitación al personal de salud en aplicación de medidas de bioseguridad Materiales de bioseguridad	SALUD AMBIENTAL

FUENTE: GRD

6.6. PRESUPUESTO

La implementación del presente Plan de Contingencia, se dará en forma progresiva con el presupuesto regular asignado a la Institución.

6.7. FINANCIAMIENTO

La Institución, financia las actividades del presente plan de acuerdo a su presupuesto regular y otras fuentes de financiamiento, en el marco de sus competencias, que está comprendida en el programa presupuestal PP 0068 programados en la Institución y demanda adicional se gestionara en la cadena de emergencia 5006144. ATENCION DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA DEL PP068 y otras fuentes de financiamiento en caso se promulgue Emergencia Nacional. La demanda adicional se habilitará en la Ley de Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2024, que indica "Autorización para efectuar modificaciones presupuestarias para la preparación ante el peligro inminente y la atención de desastres.

6.8. RESPONSABILIDADES

- El ET. De Gestión del Riesgos de Desastres elabora el del Plan de Contingencia por Sismo de gran magnitud
- La Unidad de Planeamiento Estratégico realizara la evaluación y revisión del plan de contingencia, por sismo de gran magnitud en el Hospital de Huaycán 2024.
- El presidente del grupo de trabajo de Gestión de Riesgos de Desastres, remitirá acto Resolutivo aprobando la ejecución del Plan de Contingencia por Sismo de gran magnitud 2024.
- El E.T. De Gestión del Riesgos de Desastres velará por el cumplimiento y difusión del Plan de Contingencia por Sismo de gran Magnitud en el Hospital de Huaycán.

6.9. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION

El seguimiento y la ejecución del Plan, estará a cargo del GTGRED y E.T de Gestión del Riesgo de Desastres quienes en coordinación con los miembros del Grupo de Trabajo:

- Estandarizar procedimientos operativos para integración de los colaboradores
- Establecer lineamientos y monitoreo permanente para implementación de los procedimientos operativos en el antes durante y después del evento de gran magnitud.

VII. ANEXOS

Anexo 1 ESCENARIO DE RIESGO

AMENAZAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	RIESGO
SISMO MODERADO (<=6.0° Mercalli) SIN TUSUNAMI Afectación de viviendas	MEDIA	EL HOSPITAL /Comunidad	VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL: Alta vulnerabilidad por SU ESTRUCTURA ANTIGUA Y CON FISURAS	Riesgo MEDIO Existe capacidad para la respuesta individual, incrementa la morbilidad y mortalidad
TERREMOTO (<=8.0° Mercalli) Con destrucción de infraestructura Publica	MEDIA		VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL Alta Vulnerabilidad en Techos, cielo raso, sistema eléctrico y agua. No cuenta con sistema contra incendios.	Riesgo ALTO. Existe capacidad para la respuesta masiva, pero por el componente No estructural habría alta morbilidad y mortalidad
MEGATERREMOTO (>=8.0° Mercalli) Destrucción de Hospitales y colapso total	MEDIA		VULNERABILIDAD ORGANIZATIVO FUNCIONAL: Hay un mejoramiento del componente funcional, mejor capacidad de organización y de Respuesta	Riesgo MUY ALTO. Limitaciones para la respuesta Complementaria, habría ALTA morbilidad y mortalidad

FUENTE: GRD

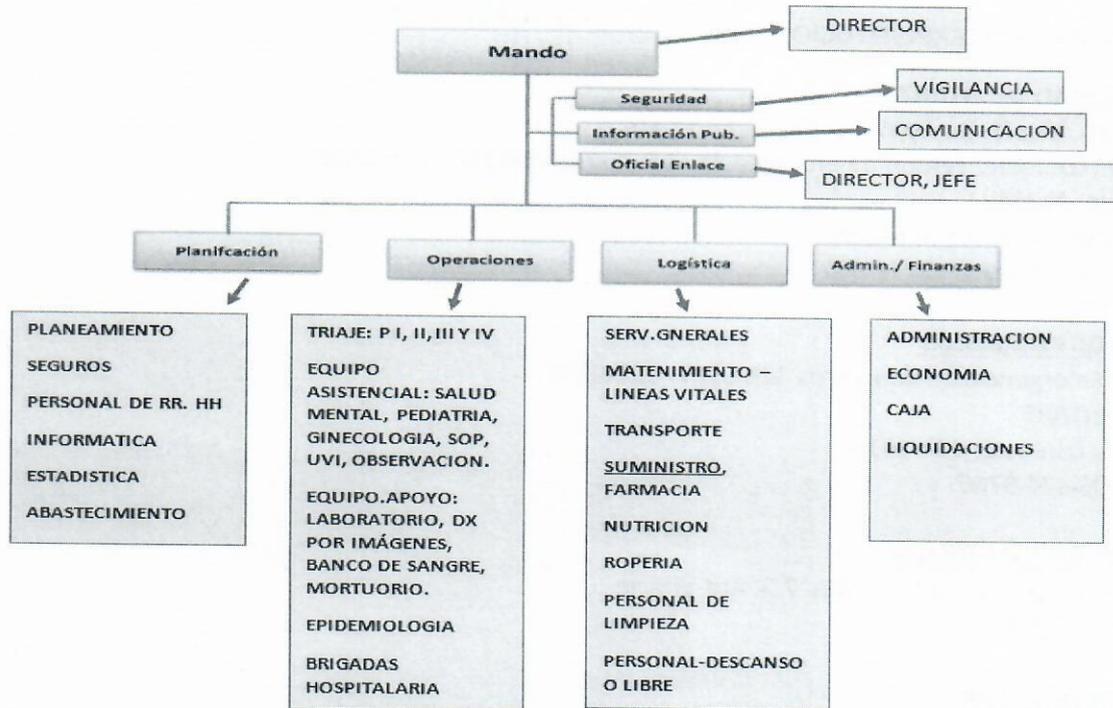
Anexo 2 PROCEDIMIENTOS PARA LA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

Estado de Alerta	Condición	Acciones	Preparativos	Activación del Plan
Alerta Amarilla	Normal	Monitoreo de la información de las diferentes áreas y servicios	Los responsables monitorean los servicios que estén libres de peligros.	Observación, planes
	Peligro inminente	Preparación Para la respuesta	Se preparan y revisan las alarmas, rutas de evacuación, y se alerta al personal, se disponen de los PMAS y/o Carpas, camillas y equipos entre otros recursos móviles ante cualquier emergencia.	Aislamiento y disponibilidad de los recursos locales disponibles y del personal entrenado y para el desplazamiento según necesidad y comunicación.
	Emergencia Real	Impacto y respuesta	Para eventos súbitos como sismo se activa la alarma y se ejecutan los procesos seguridad y de respuesta	Respuesta Institucional, según lo previsto. Se prevé coordinación con el ente rector MINSA
Alerta verde	Normal	Monitoreo	Revisar dotaciones de suministros, equipos	Observación del Plan

FUENTE: GRD



ANEXO 3 (SCS) SISTEMA DE COMANDO SALUD



FUENTE: DIGERD, ET GRD

Anexo 4 MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS

ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLES
Gestación de respuesta	Activación GTGRED	GTGRD
	Elaboración Rol de reten	ET. Personal
	Verificación de extintores	Brigadista
Implementación y socialización de los riesgos asociados al evento y potenciales daños a la salud	Inventario de recursos disponibles, equipamiento biomédico de servicios críticos e insumos	Servicio de Emergencia Jefatura de enfermería Farmacia
	Mantener libre los accesos de puertas	Servicios Generales Mantenimiento
	Evaluación Hospitalaria líneas vitales	
Gestión prevención y control de enfermedades	Monitoreo de los servicios de emergencia	Epidemiología
	Vigilancia epidemiológica de enfermedades trazadoras	
	Control de salud ambiental	
Operatividad transporte asistido de pacientes	Transporte asistido de pacientes estables no críticos	PP 104
	Transporte asistido de pacientes críticos	

FUENTE: ET GRD



ANEXO 5

COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

MUNICIPALIDAD DE VITARTE

Dirección: Av. Nicolás de Ayllón N° 5818 Vitarte Ate

Teléfono de contacto: central de Emergencia 417-75-75, 4941210, 494-2222

Responsable: Alcalde

Tipo de apoyo: Recursos humanos.

Serenazgo Base Huaycán 371-7957

ESTACION DE BOMBEROS

Central de Emergencia de Bomberos 328-0207- 222-0222

Dirección: VITART

Teléfono de contacto. 494-1415

YERVATEROS 474-9766

COMISARIA PNP Ate-Vitarte

Dirección: Av. Haya de La Torre Km. 7.5, Ate-Vitarte

Teléfono: 351-4200

COMISARIA HUAYCAN

Dirección: Av. Av. José Calos Mariátegui

Teléfono: 371-5232

Responsable: Comisario

RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

HOSPITAL HIPOLITO UNANUE

Dirección: Av. Cesar Vallejo 1390 el Agustino

Teléfono de contacto: 2040900

Servicios disponibles: Emergencias médicas y Quirúrgicas

Capacidad hospitalaria: 99 camas

ANEXO 6 DIRECTORIO TELEFONICO

1. **Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud / MINSA Av. v. San Felipe**
1116 - 1118, Jesús María 15072 E-mail: defensa@minsa.gob.pe - defensaminsa@hotmail.com
Telf. 6119933
2. **INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA CIVIL (INDECI)**
www.indeci.gob.pe
Esquina de las Calles 1 y 21, Corpac, San Isidro
Telf.: 225-9898
Telf. Emergencia: 115
3. **SISTEMA SIREN (Sociedad Internacional de Respuesta Emergencias y Desastres)**
Unidad: Bell-212
Telf. 954451501





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán



ANEXO 7 RED RADIAL

ID RADIO TETRA	HOSPITALES, INSTITUTOS, DIRIS y CLÍNICAS	N°. CELULAR
3500256	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	956484404
3500219	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA	940427331
3500243	CLINICA DELGADO	941900953
3500245	CLINICA SAN FELIPE S.A.	997892803
3500242	HOSPITAL CENTRAL FAP	996319753
3500247	HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	991128226
3500248	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA INO	991966463
3500244	HOSPITAL MILITAR CENTRAL CNEL LUIS ARIAS SCHREIBER	
3500250	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	995152037
	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEoplásicas	
3500241	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA	940427331
3500211	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	C.T.013282501
3500213	CLINICA SAN BORJA-SANNA	969825911
3500214	HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	997576265
3500218	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	975753801
3500210	HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	941734249/987759615
3500212	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	975130381
3500216	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ	C.T.2010400-184
3500215	CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA	955308578
3500220	CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA	936276555
3500197	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	
3500217/3500257	HOSPITAL EMERGENCIAS ATE VITARTE HEAV	937437068
3500258	HOSPITAL HUAYCÁN	991984765/999613038
3500259	HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO-CHOSICA	995152525
3500206	DIRIS LIMA ESTE	
3500203	DIRIS LIMA CENTRO	943970274

ANEXO 8

BIBLIOGRAFIA

1. Plan nacional de gestión del riesgo de desastres 2014 – 2021 [en línea]. [Prú]. [citado diciembre 15, 2016]. Disponible en internet: www.indeci.gob.pe/
2. Manual de estimación del riesgo ante inundaciones pluviales [en línea]. [Prú]. [citado diciembre 15, 2016]. Disponible en internet: www.indeci.gob.pe/.
3. Cartilla de Gestión Reactiva del Riesgo Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de Capacidades Humanas

