

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA
CENTRO
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"**



**PLAN DE RESPUESTA
FRENTE A EMERGENCIAS Y
DESASTRES
DEL
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
"JOSÉ CASIMIRO ULLOA"**

2021


HUGO ROGEL
SANTOS MENDOZA
INGENIERO DE COMPUTACIÓN
Y SISTEMAS
Reg. CIP N° 146836

INDICE

TABLA DE CONTENIDO

1. TITULO.....	Pág. 3
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL.....	Pág. 3
3. INTRODUCCION.....	Pág. 3
4. BASE LEGAL.....	Pág. 4
5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO.....	Pág. 5
6. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA	Pág. 24
7. ACCIONES DE RESPUESTA.....	Pág. 25
8. ACTIVACIÓN DEL PLAN.....	Pág. 28
9. COMANDO Y COMUNICACIONES.....	Pág. 33
10. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.....	Pág. 49
11. INSTITUCIONES DE APOYO.....	Pág. 50
12. FIN DE LA EMERGENCIA.....	Pág. 51
13. PRESUPUESTO y FINANCIAMIENTO: PP 068.....	Pág. 52
14. ANEXOS.....	Pág. 53

1. TITULO

PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA 2021

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

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

3. INTRODUCCION



El Plan de Respuesta Hospitalario frente a emergencias y desastres del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" se ha elaborado en base a documentos de gestión que se encuentran en vigencia actualmente dentro del Sector Salud, así como las capacidades disponibles dentro de la institución.

El Perú, debido a sus características demográficas, se encuentra amenazado permanentemente no sólo por fenómenos naturales, sino también por acciones provocadas por el hombre, que pueden desencadenar en desastres debido a su alta vulnerabilidad, poniendo en riesgo la salud y vida de las personas, así como el funcionamiento de los servicios de salud, con daños tanto sobre la población hospitalaria como también en la infraestructura y equipamiento. Cabe resaltar el terremoto que el 15 de agosto del 2007 constituyó un desastre para nuestro país, afectando en una forma súbita y significativa el estado y condiciones de salud de la población expuesta,

debido a la presentación de un número determinado de muertos y heridos y la manifestación de alteraciones ambientales y epidemiológicas post sismo.

El HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA se encuentra expuesto a amenazas naturales o humanas, para lo cual debe estar preparado y acondicionado para soportar el impacto de un desastre y para prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello exige reducir oportunamente la vulnerabilidad y riesgos existentes en el contexto de la gestión del Hospital y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva. Por tanto, la ejecución de este Plan tiene como principal objetivo el establecimiento de procedimientos operativos en el HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA, para hacer frente a eventos adversos de emergencias masivas y/o desastres de gran magnitud, y cuya finalidad es minimizar el impacto del desastre según nuestro nivel que corresponde, esto se logrará a través del cumplimiento del plan -según sus riesgos más probables y sus posibilidades operativas de forma realista y creativa-.

Así mismo es importante recordar que toda institución hospitalaria, expuesta a amenazas naturales o humanas debe estar acondicionada para soportar el impacto de un desastre y para prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello exige reducir oportunamente la vulnerabilidad de sus componentes físicos, organizativos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda.



4. BASE LEGAL

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

9. Ley N ° 28551 Ley que establece la Obligación de Elaborar y Presentar Planes de Contingencia.
10. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N°29664, del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
11. Decreto Supremo N° 032-2018-PCM, aprueba el Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
12. Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
13. R.M. N° 188-2015-PCM, aprueba Los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de los Planes de Contingencia.
14. Resolución Ministerial N° 171-2018-PCM, aprueba el Nuevo "Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades - EDAN PERÚ".
15. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
16. Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, aprueba la Directiva N° 250- MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo y de Emergencias y Desastres del Sector".
17. Resolución Ministerial N° 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: "Plan Sectorial de Operaciones de Emergencia del Sector Salud".
18. Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto".

5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

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

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



Rehabilitación y Reconstrucción.

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

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

Gestión Prospectiva: es el conjunto de acciones que se planifican y realizan con el fin de evitar y prevenir la conformación del riesgo futuro que podría originarse con el desarrollo de nuevas inversiones y proyectos en el territorio.

Gestión Correctiva: es el conjunto de acciones que se planifican y realizan con el objeto de corregir o mitigar el riesgo existente.

Gestión reactiva: es el conjunto de acciones y medidas destinadas a enfrentar los desastres ya sea por un peligro inminente o por la materialización del riesgo.

5.1. IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE PELIGROS O AMENAZA Conjunto de actividades de localización, estudio y vigilancia de peligros, eventos de origen natural o antrópico y su potencial de daño, que forma parte del proceso de estimación del riesgo.

• **Escenario de riesgo frente a temporada de lluvias**

En el evento denominado "Fenómeno Niño Costero", desarrollado en el primer trimestre del 2017, se declararon en Emergencia 15 distritos de Lima Metropolitana, ocasionándose episodios de lloviznas, crecidas e inundaciones de los Ríos que atraviesan la ciudad de Lima, lo cual afecto no solo a las vías de comunicación, también a la salud de la población y a las mismas instalaciones de salud de la capital.



TABLA N° 01

DISTRITOS EN EMERGENCIA SEGÚN DECRETO SUPREMO N° 201- 2019-PCM

Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia por peligro inminente ante el periodo de lluvias 2019-2020, en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, San Martín, Cajamarca, Lima, Cusco, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Junín, Huánuco, Pasco y Ancash

DEPARTAMENTO	N°	PROVINCIA	N°	DISTRITO
LIMA	40	HUAROCHIRI	164	SANTA EULALIA
	41	BARRANCA	165	PATIVILCA
			166	BARRANCA
			167	PARAMONGA
			168	CHILCA
	42	CAÑETE	169	CALANGO
	43	YAUJOS	170	YAUJOS
	44	HUARAL	171	HUARAL

• Escenario de riesgo frente a temporada de frío

La temporada de Frío en la ciudad de Lima actualmente se caracteriza por el fenómeno conocido por "variabilidad climática" derivada del Cambio climático y caracterizada por rangos elevados en la temperatura mínima y máxima en un mismo día o días contiguos. El Decreto Supremo N° 028 2016-PCM, se aprobó el Plan Multisectorial ante Heladas y Friaje 2016, especifica que entre los fenómenos meteorológicos recurrentes sobre bajas temperaturas, en el Perú las heladas (zonas alto andinas) y el friaje (selva), producidos por descensos bruscos de temperaturas que se presentan principalmente entre los meses de abril a setiembre de cada año.

Es importante en la caracterización de la amenaza el Índice de Daños a la Salud (IDS), para lo cual es importante tener en cuenta las características del elemento en estudio, que en este caso es la salud poblacional; para ello, el Ministerio de Salud identificó como parámetros de evaluación fundamentales la tasa de mortalidad por neumonías y la tasa de neumonías, ambas en la población menor de cinco años.

• Escenarios de riesgo frente a sismos.

Teniendo un nivel de peligro para los sismos de muy alto y una vulnerabilidad alta, el nivel de riesgo para los Hospitales e Institutos de la ciudad de Lima, frente a sismos es de muy alto riesgo, tanto interno y externo. Es importante considerar que muchos distritos que hoy integran la ciudad de Lima son de reciente expansión con su crecimiento poblacional tanto interno como migrante; tenemos algunas áreas próximas al centro de Lima, con viviendas dañadas por el paso del tiempo, la humedad y anteriores sismos debido a su antigüedad y a la mala calidad de sus

construcciones. El incremento de la población ha llevado a que se produzca una expansión urbana desmesurada y sin control alguno en zonas reconocidas como peligro natural (ejemplo: 7 riberas del Río Rimac y Chillón, cerros de la Victoria, el Agustino, Ate, Rimac y arenales de Zapallal, Lomo de Corvina en Villa el Salvador, Manchay, Pantanos de Villa en Chorrillos, etc.)

• Escenarios de riesgo frente a Accidentes de Tránsito

El Perú es uno de los países con mayor índice de accidentes de tránsito; en los últimos diez años se ha producido un aproximado de 31 mil personas muertas por accidentes de tránsito, constituyéndose como un problema emergente de salud pública de gran impacto social y económico de consecuencias aún indeterminadas. Ante esta situación el Ministerio de Salud implementó desde el 2004 la Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito. (ESNAT). Sin embargo, la Carretera Panamericana Norte, Sur y Tupac Amaru sigue siendo un punto crítico de los accidentes de tránsito.

• Escenarios de riesgo frente a Conflictos sociales, internos y externos

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

• Escenarios de riesgo frente a Pandemia/Epidemia

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

El Ebola

Es una enfermedad infecciosa viral aguda que produce fiebre hemorrágica en humanos y primates (monos, gorilas y chimpancé), causada por el virus del Ébola, que se describió por primera vez en el año 1976 por el Dr. David Finkes, cuando se presentaron varios casos de fiebre hemorrágica en Zaire y Sudán. El nombre del virus se debe al río Ébola, geográficamente ubicado en Zaire. El virus del Ébola es uno de los dos miembros de una familia de virus de ARN (ácido ribonucleico) llamado Filoviridae. Existen cinco serotipos del virus del Ébola: ÉbolaZaire, Ébola-Sudán, Ébola-Costa de Marfil y Ébola-Bundibugyo. El quinto serotipo, el Ébola-Reston, ha



causado enfermedad en los primates, pero no en humanos. Es una infección que se caracteriza por una alta tasa de mortalidad, que oscila entre el 50% y el 95% de los afectados. Debido a su naturaleza letal, este virus es considerado como un arma biológica. El virus del Ébola está considerado como sumamente infectivo, debido a su alta tasa de mortalidad, la rapidez con la que provoca la muerte y las zonas remotas donde se producen las infecciones. Se transmite a los humanos a través del contacto con un animal huésped infectado vivo o muerto (monos, murciélagos, etc.) y se disemina de persona a persona por el contacto con la sangre, tejidos, secreciones y los fluidos corporales del sujeto infectado, y por el contacto con equipo médico contaminado, tales como agujas. La transmisión nosocomial se refiere a la propagación de una enfermedad dentro de un centro hospitalario, este tipo de transmisión ocurre con frecuencia durante los brotes de virus del Ébola. En la mayoría de los centros de salud de África los pacientes son atendidos sin mascarilla, batas o guantes. Además, cuando las agujas o jeringas que se utilizan pueden no ser del tipo desechable, si se contaminan con el virus y luego se vuelven a utilizar, muchas personas pueden ser infectadas. De hecho, si se produce la muerte del afectado por el virus, el protocolo indica que no se le puede realizar la autopsia por el alto riesgo de contagio por los fluidos de la víctima, por lo que deberá ser incinerado.

El Dengue

Es una enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Cuando el mosquito se alimenta con sangre de una persona enferma de dengue y luego pica a otras personas les transmite esta enfermedad. El contagio sólo se produce por la picadura de los mosquitos infectados, nunca de una persona a otra, ni a través de objetos o de la leche materna. Sin embargo, aunque es poco común las mujeres embarazadas pueden contagiar a sus bebés durante el embarazo. El dengue es grave cuando se producen hemorragias. Los síntomas de esta enfermedad son: Fiebre alta (sin resfrío), Dolor detrás de los ojos, muscular y de las articulaciones, Náuseas y vómitos, Cansancio, Sangrado de nariz y encías, Erupción en la piel. Frente a estos síntomas es importante no automedicarse y acudir al médico. No tomar aspirinas, ibuprofeno ni aplicarse inyecciones intramusculares porque puede complicarse la enfermedad. El potencial de infestación aedica en las poblaciones del Cono este es alta debido a las costumbres de reservar el agua para consumo en recipientes al aire libre, así como el uso masivo de floreros en los cementerios y jardines.

La Influenza

Es una enfermedad respiratoria aguda muy contagiosa causada por un virus, que se transmite de persona a persona. Existen varios tipos de virus de Influenza. Los virus actualmente circulantes que causan la enfermedad en los seres humanos se dividen en dos grupos: A y B. Influenza A tiene 2 subtipos los cuáles son importantes para los seres humanos: A (H3N2) y A (H1N1). Según la Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS, en nuestro país, el riesgo



de contagiarse de influenza en niños es aproximadamente del 55%, siendo la etapa escolar donde se presentan la mayor cantidad casos, debido a que los menores permanecen en ambientes cerrados, como las aulas poco ventiladas; por ello se estima que aproximadamente, 5 de cada 10 niños pueden contraer la enfermedad. Finalmente, la coyuntura mundial según información OPS, en la tabla N° 2, se evidencia en la Región Andina una mayor circulación de del Virus Influenza AH1N1, por lo que es necesario coordinar y ejecutar acciones conjuntas de preparación y respuesta ante la posible aparición de una epidemia y/o pandemia de Influenza, pero sobre todo con las áreas involucradas y directamente comprometidas con un trabajo sectorial articulado, de prevención y cuidado de la salud pública. 9 Se transmite de persona a persona a través de las gotas de saliva al toser, estornudar o escupir. Sus principales síntomas son: Fiebre, Dolor de garganta, Tos y estornudos, Dolores musculares, Malestar general intenso Se previene la influenza al cubrirse la nariz y boca con papel higiénico y luego de su uso, descartarlo en un tacho de basura. En caso de no contar con papel, cubrirse con el antebrazo, lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón. La vacuna contra la influenza que aplica el Ministerio de Salud protege contra las cepas de influenza más frecuentes que circulan en Latinoamérica: AH3N2, AH1N1 e Influenza tipo B.

Coronavirus SARS COV2

El 11 de marzo de 2020, la organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Pandemia por COVID-19, debido al elevado número de casos en 112 países fuera de China. Esta es la tercera pandemia causada por un coronavirus.

Hasta el 08 de abril se han informado 1353361 casos confirmados de COVID-19 a nivel global (211 países/territorios) con 79369 defunciones (letalidad 5,9%). Más del 90% de los casos se concentran en Estados Unidos de América, Italia, España, China, Alemania, Francia, Irán, Reino Unido, Suiza, Turquía, Bélgica, Holanda, Austria, República de Corea, Canadá, Portugal, Israel, Australia, Brasil y Noruega.

En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19; a la fecha se ha identificado más de 30 mil casos positivos y más de mil defunciones, teniendo la curva epidemiológica en condiciones de ascenso pese a tener 3 periodos de incubación continuos lo que hace prever que el número de casos seguirá en aumento. .

Mortalidad: 1.8% de la población

Letalidad: +80% de la población

En Perú, hasta el 05 de enero del 2021 se notificaron 1, 024,432 casos confirmados, con una tasa de ataque nacional de 3.14 x 100 habitantes, una tasa de mortalidad acumulada de 116.4 x 100 000 habitantes, y una tasa de letalidad de 3.7%. A nivel nacional, desde hace 9 semanas el número de muertes confirmadas por COVID-19 se mantienen en valores oscilantes entre 350 y 426 fallecidos semanales, logrando su registro más bajo en la SE 48-2020 con 328 fallecidos, sin embargo, entre la semana 48 a la 51 las defunciones se han incrementado en un 29.9%. Con



respecto al reporte de casos confirmados, desde la SE 46 se observa la tendencia a un periodo de meseta en el reporte de casos entre los 9,600 a 10,000 casos semanales confirmados, aunque se debe tener en cuenta que se tiene pendiente regularizar información correspondiente a las últimas semanas. En las hospitalizaciones se observó un descenso progresivo hasta la semana 50, incrementándose en la SE 51 en un 4.5% y en la SE 52 en un 5.5%.

Por otro lado, se ha observado una variación en la proporción de casos confirmados por pruebas positivas a PCR en los últimos 10 días, con valores en promedio de 35% a valores en promedio de 58%. Luego del levantamiento de la suspensión de las medidas de aislamiento social obligatorio, la ampliación de la reactivación de la fase IV y las movilizaciones masivas por fiestas de fin de año, se evidencia un incremento de casos y defunciones por COVID-19 en diferentes departamentos del país, donde los hospitales están completando la ocupación de su capacidad de camas COVID (UCI y No UCI).

Ante este escenario, de incremento de casos a nivel mundial, la aparición de nuevas cepas de SARS-CoV-2, la suspensión progresiva del aislamiento social obligatorio, la movilización por fiestas de fin de año, el incremento de casos y fallecidos por COVID-19 en diferentes regiones del país, y el aumento de ocupación de camas UCI, este Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades emite la presente alerta epidemiológica.

Considerar respecto a los servicios de atención de salud:



- Identificar y definir los establecimientos de salud en el I nivel de atención que serán lugares de atención para casos de COVID-19, asegurando ofertar el diagnóstico y manejo inicial de casos.



- Los Directores de Hospitales en general y establecimientos de salud con capacidad para hospitalización, deberán evaluar la capacidad de oferta de sus servicios debiendo valorar la activación y/o reactivación de camas hospitalarias según el incremento en su demanda, debiendo comunicar inmediatamente de ello a las Direcciones Regionales, Gerencias Regionales, Direcciones de Redes Integradas de Salud según corresponda. Asimismo, evaluar los requerimientos de oxígeno en base a su consumo actual, y llevar control del consumo.

- El registro del seguimiento diario de los casos hospitalizados se realiza ingresando a la sección de vigilancia epidemiológica en hospitales y defunciones de COVID-19 en el NOTI web. Los datos son ingresados usando el usuario y contraseña asignados a los responsables de la vigilancia epidemiológica, ingresando a la siguiente dirección electrónica:
<https://app7.doe.gob.pe/covid19/login>.

- Los establecimientos de salud deben cumplir con las medidas de bioseguridad y disponer

de equipos de protección personal para el personal de salud y de apoyo.

Referencia Alerta Epidemiológica CODIGO: AE-001-2021

Grandes Incendios

Los incendios son fenómenos generados por el fuego no controlado, que puede ser de grandes proporciones y presentarse de manera súbita o gradual. Por lo común producen daños materiales, lesiones o pérdida de vidas humanas y deterioro del ambiente. Se clasifican en urbanos, industriales, forestales y de transportación. Pueden ser casuales o intencionales. Los incendios urbanos suelen deberse a cortocircuitos por instalaciones defectuosas, sobrecargas o falta de mantenimiento de los artefactos eléctricos.

A nivel mundial y nacional se han producido incendios urbanos con gran cantidad de víctimas, en nuestra ciudad los más impactantes son el del centro comercial Mesa Redonda, el 29 de Diciembre de 2001, en pleno centro de Lima. Que provocó 277 muertos, más de 200 desaparecidos, y muchos heridos, además de las pérdidas de bienes e inmuebles, siendo un factor desencadenante el almacenamiento inseguro y masivo de fuegos artificiales. Otro incendio importante en Lima fue en junio de 2002, ocurrido en una discoteca en Surco, debido al empleo de fuego para el espectáculo, con el saldo de 30 muertos, donde el número de asistentes era superior al aforo del local y no cumplía las normas de Defensa Civil.

Antecedentes en otros hospitales

El 12 de diciembre del año 2012 explotó un caldero en el Hospital Hermilio Valdizán en mismo que dejó el resultado de dos trabajadores graves y un lamentable muerto.

El 04 de Julio del 2018 en el Hospital Sabogal del Callao se produjo una detonación por la fuga en un balón de gas aproximadamente a las 12 de la medianoche. La onda expansiva afectó distintos ambientes como la sala de residentes. La explosión generó que varios vidrios reventaran, enfermeros y pacientes que estaban en el lugar habrían resultado con cortes leves.

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa cuenta en sus instalaciones con recipientes a presión como balones de aire medicinal planta de oxígeno y otros, así mismo en el entorno colindante alberga gran cantidad de materiales inflamable y con riesgo de explosión por presencia materiales textiles por ser el área de recepción de lavandería, también estar los talleres de mantenimiento y otros.

Tabla 2. CARACTERIZACION DE LAS AMENAZAS EN LA JURISDICCION

Amenaza Externa	Magnitud o Severidad/ Hipótesis	Tiempo que podría durar	Lugares donde podría causar daño	Daño potencial a la Infraestructura	Daño potencial a la salud de las personas
-----------------	---------------------------------	-------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---



Sismos	MAGNITUD: 8.8 escala de Mercalli	Segundos al impacto inicial y minutos incluyendo replicas	Todos los distritos de lima están altamente expuestos y la institución	Destrucción estructural, no estructural, daños a los equipos biomédicos, colapso de la Institución	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e incremento de demanda que acudiría a la Institución
Interno Explosiones, incendios en la Institución /desastre interno		Horas	La misma institución está rodeada de locales comerciales, casas	Afectación de la infraestructura y equipos biomédicos	Alta mortalidad y morbilidad en pacientes y trabajadores e Alta demanda que acudiría a la Institución
Lluvias /Fenómeno el Niño o Niño costero	Lluvia moderada, colapso de la red de agua y desagua por inundaciones	Meses	Todos los distritos de lima están altamente expuestos y la institución	Afectación de techos, filtración y daños a equipos biomédicos	alta demanda que acudiría a la Institución, por ser el único Hospital minsa por la jurisdicción
Baja temperatura / variabilidad climática	Incremento de Neumonías	Meses	Todos los distritos de lima están altamente expuestos y la institución	Afectación de equipos biomédicos sensibles a variación de temperatura	Alta demanda que acudiría a la Institución, por ser Hospital de Emergencias
Conflicto social	Movilización de masas o desplazamiento s masivos, como la procesión del Señor de los Milagros, Día de la Madre, Elecciones presidenciales o municipales, etc.	Los conflictos son impredecibles , de acuerdo a la fecha festiva cercana	Distritos del cercanos al centro de lima	Ninguna	Alta demanda que acudiría a la Institución, por ser Hospital de Emergencias
Accidentes de Transito	Choques masivos	Es permanente todos los días del año	Todos los distritos están expuestos	Ninguna	Alta demanda que acudiría a la Institución, por ser Hospital de Emergencias
Inseguridad ciudadana	Asalto o pandillaje con armas de fuego y punzocortante s	Es permanente todos los días del año	Todos los distritos están expuestos	Ninguna	Alta demanda que acudiría a la Institución.
Epidemias, Pandemias	Dengue, Zica, Gullian Barre, Ébola, Influenza AH1N1, COVID-19	Es impredecible , puede ser cualquier día del año	Todos los distritos	Ninguna	Alta demanda de pacientes contagiados



Contaminación (sistema), fuga de materiales peligrosos	Es impredecible, puede ser cualquier día del año	Focalizado a distritos que albergan fábricas y almacenes de materiales peligrosos	Ninguna	alta demanda que acudiría a la Institución ya que contamos con un grifo a menos de 100 metros del hospital
--	--	---	---------	--

5.2 ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD

5.2.1 Análisis de Vulnerabilidad de la Comunidad:

Tabla N°3. Vulnerabilidad Lima Metropolitana

a. POBLACION LIMA METROPOLITANA			
a.1 Población por distrito de influencia.			
<i>Distritos</i>	<i>Población</i>	<i>Distritos</i>	<i>Población</i>
Cercado de Lima	271,814	Ate	630,085
Breña	75,925	La Molina	171,646
La victoria	171,779	Villa María del Triunfo	448,545
El agustino	191,365	San Isidro	54,206
Pueblo libre	76,114	Surquillo	91,346
Lince	50,228	Santa Anita	228,422
Rímac	164,911	Jesús María	71,589
San Luis	57,600	San Miguel	135,506
San Juan de Lurigancho	1,091,303	San Martín de Porres	700,178
Fuente: POE Lima metropolitana 2015-2019			
a.2 Perfil epidemiológico: Enfermedades (Enf.)			
<i>Enfermedad Transmisibles:</i>	<i>Enfermedad, No transmisibles</i>	<i>Causa Externa</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ● Enf. Diarreicas. ● Enf. Respiratorias. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Complicaciones del embarazo y puerperio ● Exacerbación de cuadros crónicos (HTA, DM) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Intoxicación alimentaria. ● Intoxicación alcohólica. ● Politrauma, contusiones. ● Quemaduras. ● Asfixia por humo. 	
a.3 Principales actividades económicas: **		Población en situación de pobreza***	
Comercio al por mayor y menor, Industrias manufactureras, Alojamiento y servicios de comida.		Pobreza 17.5%	Pobreza extrema 14.5%
a.4 Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre:			
Mediante difusión por radio, televisión y realización de simulacros en centros educativos y establecimientos de salud, planes de contingencia interinstitucionales (Municipalidades, Sector Salud, Ministerio de Educación, Policía Nacional), se desconoce impacto de estas acciones.			
b. SERVICIOS BASICOS			
b.1 Vías de acceso a la localidad	Terrestre		
	Condiciones de Vulnerabilidad: Muy Alta Vías de acceso vehicular y peatonal bloqueado por colapso estructural de viviendas perimetrales.		
b.2 Medios de transporte disponibles o cercanos	Buses, microbuses, camiones de carga, cisternas, automóviles, motocicletas, moto taxis, triciclos, bicicletas		
	Condiciones de Vulnerabilidad: Muy Alta Congestión vehicular por calles estrechas y bloqueadas por colapso estructural.		
	Telefonía fija y móvil, fax, radio, internet		



b.3 Sistemas de comunicación existentes	Condiciones de vulnerabilidad: Alta Pérdida de señal telefónica en casos de sismos o flujo alto de llamadas (navidad, año nuevo), antena repetidora de telefonía celular ubicados en zonas vulnerables a movimientos sísmicos.
b.4 Energía eléctrica****	Existe disponibilidad: Sí (x) No () Alumbrado público: Sí (x) No () Población con servicio domiciliario (%): 98.5%
	Condiciones de Vulnerabilidad: Alta Posibilidad de Colapso de redes por afectación de central termo energética por daños de terceros, caídas de postes eléctrico por efectos del sismo.
b.5 Agua potable****	Existe disponibilidad: Sí (x) No () Población con servicio domiciliario (%): 93% Calidad del agua: potable, apta para el consumo humano
	Condiciones de Vulnerabilidad: Alta Posibilidad de contaminación de la red de agua. Redes contraincendios nunca probadas. Poca presión de agua.
b.6 Disposición de desechos ****	Sistemas disponibles: Desagüe Camión recolector Población con servicio domiciliario de desagüe (%): 94.8%
	Condiciones de Vulnerabilidad: Alta Ruptura de colectores, explosiones por mal estado del sistema de desagüe en el casco urbano antiguo de la ciudad. Falta de cultura de saneamiento en la población.

c. RECURSOS LOCALES PARA LA RESPUESTA:

institución	Tipo de apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono
Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional – MINSA	- Brigadistas - Logística - Presupuesto	Director General	Av. San Felipe 1116-1118 Jesús María	Central 6119933 COE Salud 946285617
SAMU	Ambulancias Atención emergencias y urgencias	Director ejecutivo	Av. Arequipa 810 Cercado de Lima	106
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú CGBVP	Atención primeros Auxilios	Comandancia General	Av. Salaverry N° 2495 – San Isidro Jr. María Baldarago s/n cdra. 5	Central 116 399-1112
	Rescate Vehicular	Cía. Miraflores 28	Av. Mca. Cáceres No. 170 - Miraflores	445-7447 242-5823
	Lucha Contra incendios	Cía. Grau 16	Plaza Espinoza No. 106, Barranco	247-3031 247-3258
	Materiales peligrosos	Cía. Garibaldi 6	Av. Huaylas No. 298, Chomillos	467-0729 252-4761
	Rescate en altura	Cía. Olaya 13	Av. Lima No. 223 - 227 Chomillos	467-0838 252-4760
Radio Patrulla PNP	Seguridad	Sede La Victoria	Av. 28 de Julio N° 1644.	431-3040
Comisaría PNP San Antonio - Miraflores	Seguridad	Comisario	Av. Tomas Marzano N° 1180 Miraflores	445-1793



Cuartel General del Ejército	Orden Interno	Comandante	Jr. Paseo del Bosque N° 740 San Borja	317-1700
Hospital EsSalud Suarez Angamos	Urgencias	Medico	Av. Angamos N° 261 Miraflores	241-2422
* Población Urbano rural 2017 INEI ** Censo Nacional Económico INEI *** INEI Censo 2017				

5.2.2 Análisis de vulnerabilidad de Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
Para analizar la vulnerabilidad de HEJCU frente a los distintos peligros se ha considerado las capacidades físicas y organizativas para anticipar, resistir y recuperarse de daño que podría sufrir cuando ocurra un evento adverso.

Tabla N° 4. Vulnerabilidad de HEJCU.

a. TIPO Y DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:				
Institución	Ministerio de Salud			
Denominación	Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa			
Nivel	III - E			
b. RECURSOS HUMANOS: *				
- Directores y Jefes				31
- Personal de Salud Asistencial				609
- Personal Administrativo				79
- CAS				257
- Terceros				
c. AREAS HOSPITALARIAS				
Area	Sub-área	N° camas	Ampliación	Operatividad
Trauma Shock		04	no	100%
Trauma Shock Covid		05	no	100%
Neurocirugia		12	no	100%
Hospitalización no Covid		14	no	100%
Hospitalización Covid		26	no	100%
Sala de Operaciones		04	no	100%
Recuperación		04	no	100%
UCI no Covid		05	no	100%
UCI Covid		07	no	100%
Trauma Shock Covid 2		05	no	100%
TOTAL		85		100%
Otras Areas	Descripción		Ampliación	Operatividad
Casa de fuerza	01 Generadores		no	95%
Laboratorio	Hematología, bioquímica		no	90%
Diagnóstico por imágenes	Rayos X, Ecografía, Tomografía.		no	90%
Farmacia	Farmacia central Farmacia de emergencia		si	90%
Central de esterilización			no	90%
Banco de sangre			no	100%
d. SISTEMAS DE COMUNICACION**				
Equipo	Denominación	Cantidad	Número	Operatividad
Radio	El área de comunicaciones cuenta con radio UHF El AFGRD solo cuentan	01		95%



	con un radio TETRA asignado por el MINSA			
Teléfono	Central	01	2040900	95%
Fax			2040900	100%
Perifoneo	Del HEJCU	01		80%
Otros	Sirenas de megáfono	13		100%

e. ABASTECIMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA **

Sistema	Operatividad
Conexión a red pública- Abastecimiento externo aceptable. Se tiene una conexión externa sin uso.	80%
Sistema de agua potable en el sub sotano	90%
Tanques elevados 02 hidroneumáticos de 200 litros en el 7mo piso	Mantenimiento

f. ENERGÍA ELÉCTRICA**

Sistema	Operatividad
Conexión a red pública	90%
Grupo electrógeno del HEJCU 1.	90%
Otros: EMED no cuenta grupos electrógenos portátiles	No

g. SISTEMAS DE TRANSPORTE**

Sistema	Numero	Activo	Operatividad
Ambulancias	01 Tipo II	02	90 %
	01 Tipo III	01	100%
Vehiculos	01 camioneta	01	100%
Vehículo del EMED	00	00	-

h. MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS

Medicinas e insumos para desastres	i. Operatividad
	No se cuenta con stock determinado

i. ORGANIZACION Y PREPARACION EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

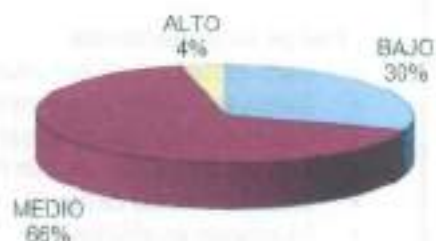
EMED - HEJCU	Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres y su Secretaría Técnica. Área Funcional de Gestión de Riesgo de Desastre. Plan Hospitalario Frente a Emergencias y Desastres. Brigadistas institucionales Personal Capacitado por Equipos de Atención Planes de Contingencia Orientación a los pacientes y familiares
--------------	--

j. VULNERABILIDAD DEL HEJCU

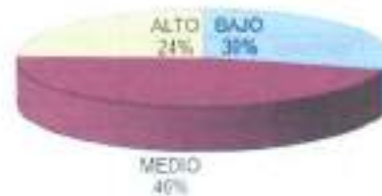
ISH 2020	<ul style="list-style-type: none"> Índice de seguridad 0.45 Índice de vulnerabilidad 0.55 CLASIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO : B
----------	--

k. ANALISIS DE RIESGO SOBRE EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

1. **Seguridad Estructural:** El grafico nos muestra que en el caso del componente estructural, seguridad alto representa un 4%, el grado medio un 66% y el grado bajo un 30%, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las mejoras propuestas a fin de reducir este indicador y disminuir la vulnerabilidad frente a un evento adverso



2. **Seguridad No Estructural:** En el grafico se observa que el grado de seguridad alto representa un 24%, el grado medio un 46% y el grado bajo un 30% relacionado a la seguridad del componente no-Estructural. Lo que significa que el Hospital se encuentra vulnerable e inseguro ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.



3. **Seguridad Funcional:** 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 funcional, la seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel alto en 99%, Medio con 1% y Bajo en 0%



4. **Daños sobre la población Interna (personal de salud y pacientes)**

Tipo de daño	Grave	Moderado	Leve
físico (personal y pacientes)	230 ≤	544 ≤	32 ≤
conducta psicopatológica, 24 horas	163 ≤	272 ≤	107 ≤

5. **Daños de importancia**

- Daño estructural, no estructural y de bienes de los servicios de emergencia.
- Daños en sistema y reservorios elevados de agua.
- Daños en el tanque de oxígeno.
- Incendio en sótano, área de nutrición (cocina).
- Incendio en casa de fuerza.
- Inundación en sótanos.
- Exposición a materiales peligrosos (combustible, gases, biológicos).



5.3.1 Determinación de Escenario de Riesgos:

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

Tabla N° 5: Escenario de riesgo, sus posibles causas y consecuencias

Escenario de Riesgo	Posibles Causas	Consecuencias
Colapso físico parcial / total del HEJCU.	<ul style="list-style-type: none"> • Daños estructurales y no estructurales generados por el sismo y las condiciones del terreno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Heridos entre el personal y ocupantes del establecimiento.
	<ul style="list-style-type: none"> • Eventos posteriores al sismo (incendios, explosiones). 	<ul style="list-style-type: none"> • Daños y pérdidas de los bienes, materiales e insumos médicos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de atención por parte de bomberos y equipos de rescate. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de líneas vitales
	<ul style="list-style-type: none"> • Réplicas del sismo que generan más daños, 	<ul style="list-style-type: none"> • Salida de operación del servicio de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> • Inoperatividad de los diversos equipos por falta de energía eléctrica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda No Atendida
	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de stock de medicamentos e insumos médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de las referencias a otros establecimientos de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción del suministro de agua, energía y gases medicinales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de los servicios críticos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda No Atendida
	<ul style="list-style-type: none"> • Desorganización y falta de planes para la respuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda No Atendida
	<ul style="list-style-type: none"> • Sobredemanda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda No Atendida
Aislamiento del HEJCU	<ul style="list-style-type: none"> • Daños en las vías de comunicación (calles, avenidas y puentes). 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones del acceso a pacientes.
	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de las vías comunicación debido a escombros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones del acceso al personal.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de medios de transporte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción de la cadena de medicamentos y suministros
	<ul style="list-style-type: none"> • Inseguridad en el entorno del establecimiento de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imposibilidad de apoyo para control de siniestros y provisión de recursos. • Interrupción de los servicios críticos y de la referencia a otros establecimientos de salud. • Demanda No atendida.
Robos y saqueos al HEJCU.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de seguridad en el perímetro del establecimiento por ausencia de FFAA y PNP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso de personas extrañas al establecimiento de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> • Falla del sistema de seguridad interna del establecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sustracción de bienes, materiales e insumos médicos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de las áreas internas del establecimiento debido a la caída de los muros perimétricos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peligro de agresión al personal y ocupantes del establecimiento.



		<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones a la atención de emergencia.
Sismos	<ul style="list-style-type: none"> • Área geográfica ubicada en el Círculo del Fuego por su alto nivel de actividad sísmica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Heridos y fallecidos entre los ocupantes del HEJCU.
	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de la infraestructura sin parámetros técnicos sísmo resistente por su antigüedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Afectación psicológica a la mayoría de los presentes.
	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción alfeña antiguas podrían colapsar, será un gran impedimento para la evacuación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono por parte del personal asistencial.
		<ul style="list-style-type: none"> • Afectación grave a la infraestructura hospitalaria edificaciones antiguas.
		<ul style="list-style-type: none"> • Afectación y/o pérdida de equipos, mobiliario e insumo • Interrupción de suministro de servicios básicos • Afectación de la capacidad para la coordinación de acciones de respuesta a emergencias y desastres.
Incendios	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia en las instalaciones de material combustible e inflamable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quemaduras, asfixia
	<ul style="list-style-type: none"> • Corto circuitos por cables expuestos al medio ambiente sin canalización y protección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Afectación fiscal y psicológica a la mayoría de las personas.
	<ul style="list-style-type: none"> • La ubicación de diversos equipos y maquinaria en el sótano es muy vulnerable ante cualquier situación de desastre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de mobiliario, equipos e insumos • Interrupción de suministro de servicios básicos.
Explosión	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de equipo de alta presión, balones de gas y de oxígeno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Heridos y fallecidos de personas del entorno por la explosión.
		<ul style="list-style-type: none"> • Afectación grave a la infraestructura, equipos y materiales.
		<ul style="list-style-type: none"> • Interrupción del servicio. • Colapso estructural por efectos de la explosión y las esquirlas.
Derrame y/o fuga de materiales peligrosos (MATPEL)	<ul style="list-style-type: none"> • Cercanía al centro comercial y Grifo que manipulan materiales peligrosos en su proceso productivo y/o comercial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los síntomas y signos pueden ser locales (ojos, piel, vías respiratorias o gastrointestinales), sistémicos o ambos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de materiales peligrosos en las instalaciones del HEJCU, como balones de gas, oxígeno, combustibles, inflamables, aceites y otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Los materiales, alimentos frescos (frutas, verduras, etc.), así como los enlatados y embotellados, pueden verse afectados debido a la contaminación.



		<ul style="list-style-type: none"> El HEJCU (así como las vías de acceso a los mismos) pueden estar localizados dentro de la zona tóxica. Si es así, no habrá posibilidades de prestar el servicio con normalidad ni de recibir nuevos pacientes por un periodo prolongado.
Pandemia	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de virus en las instalaciones del HEJCU. 	<ul style="list-style-type: none"> Los síntomas y signos, actualmente presencia de covid-19 de los trabajadores

TEMAS PARA UN PLAN DE MEJORA SEGUN LOS RIESGOS EXISTENTES:

1. Elaboración de expedientes de estudio de suelos.
2. Evaluación estructural del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
3. Elaboración de expediente para el reforzamiento estructural del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
4. Ampliación marginal de edificación u obra civil para el reforzamiento estructural en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
5. Rehabilitación de falsos techos rasos, cobertura, drenaje y Sistema drywall, superwoard afectados en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
6. Ampliación del Sistema de generación eléctrica con una capacidad mínima de 600 kva que cubra el caso de corte en el funcionamiento de los equipos y ambientes del hospital.
7. Rehabilitación del sistema contra incendio, reservorio de agua exclusiva ante una emergencia en caso de incendio, tuberías galvanizadas de las redes contra incendio, electrobombas, Sistema de alarma contra incendio, sistema de detección de alarma contra incendios en áreas críticas.



5.3.2 Análisis de Riesgo Sobre la Comunidad (Lima)

Tabla N° 6. Estimación del Riesgo en Lima Metropolitana

Identificación Daños a la población, Infraestructura y medio ambiente			
a. Número de muertes.			
<ul style="list-style-type: none"> Muertos en caso de sismo y tsunami en Lima: Se estima entre 25,000 y 50,000 Muertos por accidentes de tránsito: 11 x cada 100,000 hab. Lima 			
b. Lesiones traumáticas			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
<ul style="list-style-type: none"> Politrauma, TEC, trauma tórax, abdomen 	5-10%	15-30%	60-80%
c. Enfermedades Transmisibles			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad diarreica 	2-8%	20-30%	70-80%
<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades Infecciosas Respiratorias 	4-10%	30-40%	50%
e. Problemas de salud mental			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
<ul style="list-style-type: none"> Ansiedad, depresión, pánico 	1-2%	20-30%	60-80%
f. Desplazamiento de la población			
Origen	Destino	Población	
Provincias	Lima	5,000	
g. Daños a la Infraestructura Productiva			
Infraestructura dañada	Tipo de daño	Severidad del daño	
Centro comercial, bancos, mercados, fábricas y puentes.	Destrucción -incendio	Moderado-Alto	
h. Escasez de Alimentos:			



● Ante la presencia de un evento sísmico, la escasez de alimentos provenientes de los diferentes departamentos será de gran impacto por colapso de las vías de comunicación terrestres.		
I. Daños del Medio Ambiente:		
Elemento Dañado	Tipo de Daño	Severidad del daño
Atmósfera Ríos	Contaminación por polvo, humo Contaminación x desechos	Medio
J. Otros daños de importancia		
Bloqueo de las vías de comunicación Daños en el suministro de energía eléctrica		
Daños en la planta de tratamiento de aguas – SEDAPAL Av. Ramiro Priale Daños en locales de PNP, FFAA, CGBVP		

Elaboración: UFGRO 2018.

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

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

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

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

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

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

Primer piso: Donde se encuentra el área de Informes, admisión, la Oficina de Policía, Caja, Jefatura Farmacia Expendio, salas de espera, triaje, referencias, Jefatura de Traumatología, Radiología, Trauma Shock, Tópicos N° 1, 2 y 3, Oficina de Seguros, área de atención ambulatoria de pediatría, Trauma Shock Covid, UCI covid, jefatura de guardia, sala de estar del cuerpo médico, garaje, mortuario, área de almacén final de



residuos sólidos hospitalarios. En la parte externa se encuentran 3 carpas (02 de pacientes no covid, 01 de paciente covid)

Segundo Piso: Donde se encuentra la Dirección general, Dirección Médica y Dirección administrativa, oficina de personal, economía, logística, asesoría legal, Docencia e investigación Oficina y jefatura de neurocirugía y su hospitalización, Jefatura de Comunicaciones, auditorio central, laboratorio, central de esterilización, Jefatura de Enfermería y Centro de Computo.

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

Cuarto Piso: Donde se encuentra el área de hospitalización de cirugía, jefatura del departamento de cirugía, tópico de cirugía, oficina de sindicato de trabajadores HEJCU.

Quinto Piso, donde se encuentra UCI covid y capilla.

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

Séptimo Piso: Oficina de gestión de la calidad, Bienestar de personal, oficina de control interno, oficina de planeamiento y presupuesto, oficina seguridad y salud en el trabajo, Archivo de Historias Clínicas Del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.



NÚMERO DE CAMAS / CAMILLAS

PISO	ESPECIALIDAD	NÚMERO DE CAMAS / CAMILLAS	CANTIDAD
1° PISO	COVID - 19	Trauma Shock Covid 1	05
		Trauma Shock Covid 2	05
	TRAUMASHOCK	CAMILLAS	3
	TOPICO 1	CAMILLA	1
	TOPICO 2	CAMILLAS	2
2° PISO	NEUROCIURUGÍA	CAMAS	11
3° PISO	TRAUMATOLOGÍA	CAMAS	14
	RECUPERACIÓN	CAMILLAS	5
	U. CUIDADOS INTERMEDIOS	CAMAS	6
	U. CUIDADOS INTENSIVOS	CAMAS	5
4° PISO	HOSPITALIZACIÓN COVID	CAMAS	26
5° PISO	UCI COVID	CAMAS	05

Líneas Vitales del Hospital

Servicios	Características	Duración
Sistema de energía eléctrica	1 Grupo electrógeno	5 días
Agua Potable	2 Tanques elevados	1 día
Sistema de Desagüe	Operativo	
Gases Medicinales (oxígeno)	En constante abastecimiento	3 días
Telecomunicaciones	Equipo de radio en el Segundo piso	

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



6. OBJETIVOS DEL PLAN DE RESPUESTA:

6.1. Objetivo General

Lograr una respuesta oportuna, organizada y eficaz la atención de los pacientes frente a emergencias masivas y/o situaciones de desastres que se puedan presentar en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

6.2 Objetivos Especificos:

- Fortalecer las áreas críticas, para que se encuentre preparado para brindar atención a la población en casos de emergencias masivas o no.
- Desarrollar acciones oportunas con eficiencia y eficacia, dirigidas a reducir el riesgo y optimizar la respuesta frente emergencias o desastres.
- Desarrollar acciones oportunas, con el fin de brindar atención de salud a las víctimas de

una emergencia.

- Dar las pautas para que se brinde protección de las personas (pacientes, familiares, personal que labora en el hospital) y las instalaciones hospitalarias
- Implementar la continuidad Operativa de los servicios de atención de salud de la Institución para que la entidad pueda seguir cumpliendo su misión, cualquiera que sea el evento de interrupción

7. ACCIONES DE RESPUESTA:

Actividades:

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.

Evacuación al exterior

El personal y los pacientes que puedan movilizarse deberán abandonar ordenadamente el servicio, dirigiéndose al área de expansión externa ubicado en el parque Pablo Arguedas y B. Leguía, alejándose de postes 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.

Control Del siniestro

En caso se presentaran algunos eventos menores a consecuencia del evento adverso, que pueden agravar la situación, tales como incendios, aniegos, etc. a través de las Brigadas 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.

Búsqueda y rescate

Inmediatamente se tenga la seguridad que la infraestructura es segura, se activa la Brigada de búsqueda y rescate para el personal y pacientes atrapados en el servicio de emergencia, dando la atención de primeros auxilios.



Evaluación de daños y análisis de necesidades

La brigada capacitada en evaluación de daños (EDAN) y los directivos presentes, evaluarán los daños producidos en el servicio de Emergencia, con la finalidad de decidir si continuará funcionando o no, la cual estará a cargo del Ingeniero del Servicio de Mantenimiento. Además se realizara una lista de requerimientos para afrontar el evento (medicamentos, instrumental, ropa, alimentos, etc); además de la evaluación de los servicios básicos. De no continuar funcionando el servicio de emergencia se realizara la atención en las áreas de expansión externas ubicadas en el parque Pablo Arguedas.

Atención médica de emergencia en el hospital según prioridades

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



Tratamiento final según especialidades

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

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

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

En las salas de hospitalización, el equipo a su cargo: implementará el área de expansión para casos de desastres ubicada en los corredores del 1er piso donde se realizará la

evaluación de los pacientes prioridad III, además se realizarán las transferencias requeridas y las altas según corresponda. La capacidad de ésta área es de 10 camas.

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 desde el 2do piso hasta el 6to piso. 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 que no se encuentran operativas desde hace más de 10 años. Además cuenta con dos ascensores, en cuyo frontis se encuentra señalizado para no ser usada en caso de Incendios o Sismos.

El hospital cuenta con zona de seguridad externa ubicada en la zona de estacionamiento ubicada en el frontis del hospital.

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 será de la siguiente forma:

- El personal que labora en el sótano 1, sótano 2 y cuerpo médico evacuará por la puerta del garaje.
- El personal del primer piso evacuará de la siguiente forma: Trauma Shock covid 1, Trauma Shock Covid 2, trauma shock no covid, caja 1, cuenta paciente y seguros saldrán por la puerta principal. Los tópicos, pediatría, traumatología, servicio social, diagnóstico por imágenes y caja 2 saldrá por la puerta de pediatría.
- Del Segundo piso, el personal de las áreas de Logística, Personal, Economía y Direcciones saldrán por la escalera que se dirige a la puerta principal; Jefatura de enfermería, central de esterilización, laboratorio bajarán por la escalera central (Escalera A) y evacuarán por la puerta de principal. Epidemiología, comunicaciones, departamento de neurocirugía, servicio de neurocirugía y la oficina de docencia evacuarán por la



escalera del lado de pediatría (Escalera B) y saldrán por la puerta de pediatría.

- El personal del tercer piso evacuará por la escalera A hasta el primer piso y saldrán por la puerta principal
- El personal del cuarto piso evacuará por la escalera A hasta el segundo piso y luego se dirigirá por la escalera B y saldrán puerta de pediatría.
- El personal del quinto piso evacuará por la escalera A hasta el primer piso y saldrán por la puerta principal.
- El personal del sexto y séptimo piso evacuarán por la escalera A hasta el segundo piso, después se dirigirán hasta la escalera B y saldrán por la puerta de pediatría.

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 Parque Arguedas, 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, CQ 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 de acuerdo a la lista de permanencia el número y estado de las personas.

8. ACTIVACIÓN DEL PLAN:

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



el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres y ésta se da por Directiva Ministerial N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

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

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

Alerta Roja: Es la situación que se presenta cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo que determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.

Actividades a realizar durante las Alertas:

En caso de alerta verde:

- Ante la declaratoria de Alerta Verde por la autoridad de salud, será de responsabilidad del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres del HEJCU (EMED) la ejecución y adecuado cumplimiento de las medidas tomadas y adoptadas
- Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- Evaluar la operatividad del sistema de comunicaciones y transporte.
- Disponer el directorio actualizado del personal del servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.
- Se deberá tener en cuenta las disposiciones siguientes:
 - a. Queda prohibido todo cambio de guardia.
 - b. Se constituye como personal de reten aquel que se encuentre programado para la guardia hospitalaria en las siguientes 24 horas.
 - c. Se debe tener personal asistencial médico y no médico, en roles retenes previamente establecidos, según grupo ocupacional.
 - d. El Médico Jefe de Guardia asumirá la responsabilidad de convocar al personal de reten brindándole las facilidades para su desplazamiento
 - e. La jefa de enfermeras/Supervisora de turno deberá tener disponibles los recursos que fueran necesarios para la adecuada atención y reacción ante las posibles amenazas (insumos y materiales médicos y no médicos).
- Se tendrá en cuenta los recursos necesarios de:



- a. Solicitar a la oficina de personal el rol de retenes del personal asistencial
Personal asistencial programado y una programación de reten, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
- b. Elaborar y difundir el rol de retenes de personal brigadista.
Personal de las diferentes brigadas de atención, complementadas con personal no asistencial (administrativos o de apoyo logístico entrenados) programado; además de una programación de reten de brigadistas, la misma que deberá ser entregada en forma anticipada a la dirección correspondiente.
- c. Stock de medicamentos en la farmacia de emergencia.
- d. Camas disponibles de hospitalización.
- e. Sala de observación de emergencia.
- f. Ambulancias operativas de acuerdo a su nivel de competencia.
- Evaluar y mantener la operatividad de los servicios críticos:
 - a. Servicio de Emergencia -Trauma Shock
 - b. Unidad de Cuidados Intensivos
 - c. Centro Quirúrgico
 - d. Banco de Sangre
 - e. Farmacia
 - f. Casa de Fuerza.

En caso de alerta amarilla:

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



botas, linternas y baterías al personal de brigada institucional.

En caso de alerta roja:

- Activar el Grupo de Trabajo de GRD
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- El retén 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.

Alarma:

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

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

1. Ante la Declaratoria de Alerta Roja por la autoridad de salud, la conducción de las acciones de respuesta inmediata será de responsabilidad del espacio de monitoreo permanente del HEJCU, el cual se activará bajo la presidencia del Director General del Hospital o a quien el delegue. Así mismo, la coordinación en ausencia del Director General o su representante, durante horas no laborales del personal administrativo, estará a cargo del Jefe de Guardia de Emergencia.

2. Se establecerá como medio de comunicación prioritaria:

- a. El perifoneo institucional
- b. Los anexos telefónicos internos, las líneas telefónicas externas, los celulares.

3. Se movilizarán las brigadas hospitalarias del HEJCU.

4. Se movilizará a personal no asistencial (administrativos) como apoyo complementario a las diferentes brigadas, de acuerdo a las tarjetas de acción. Las actividades estarán asignadas por el jefe de operaciones.

Se activarán los retenes del personal asistencial para la atención de la emergencia en curso.



5. Se clasificará a las víctimas que acuden a nuestro Hospital por el servicio de emergencia de acuerdo a los criterios de triage (ESI/Start).

6. 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.

PLAN DE SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES

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

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

DEFINICION DE ZONA DE EXPANSION

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



Zona de Expansión Interna Institucional

En caso de desastre, no contamos con ambientes para zona de expansión hospitalaria
En Caso de emergencia masiva se puede implementar en:

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

Zona de Expansión Externa Institucional

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

Puntos Negros



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

09. COMANDO Y COMUNICACIONES

SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES

El Sistema de Comando de Incidentes (SCI) es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo. El SCI se basa en principios administrativos para mejorar la eficacia y la eficiencia de diversos tipos de instituciones. Son perfectamente aplicables en la respuesta a eventos adversos de cualquier dimensión y complejidad. Los principios del SCI permiten asegurar el despliegue rápido, coordinado y efectivo de los recursos y minimizar la alteración de las políticas y procedimientos operativos propios de cada una de las instituciones que responde. Notificación del evento: Se activará al Plan de Respuesta ante la activación de la alerta roja o eventos adversos que afecten la integridad del Hospital. La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente en el hospital, quien a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA (DIGERD).

Declaratoria de Alerta / Alarma: La alerta es la situación 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 está dada por Directiva Ministerial N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

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

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

Alerta Roja, situación que se establece 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.

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 comunicación y transporte.
- Evaluar la operatividad de los servicios críticos: SOP, Servicio de Emergencia, Hospitalización Banco de Sangre, líneas Vitales etc.
- Disponer el directorio 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 para víctimas oftalmológicas.
- 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 para brindar los primeros auxilios a las víctimas con otras lesiones que no sean oftalmológicas.

En caso de alerta roja:

- Activar el COE
- Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- El retén 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.



ALARMA: En caso de presentarse un evento adverso o Emergencia Interna, se hará la alarma respectiva mediante el uso de las sirenas de las ambulancias asignadas a la emergencia, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas.

EMERGENCIA / DESASTRE INTERNO: Activación de la alarma mediante el uso del perifoneo.

• **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, 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:** A través de la Brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciar la evacuación a las zonas altas del servicio;

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 realizara 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 evacuar las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.

PUESTO DE COMANDO (PC) Lugar desde donde se ejerce la función de mando. Es un lugar fijo o móvil, bien señalizado (vehículo, carpa, remolque, camión u otro que pueda ser fácil y rápidamente reubicado), en el caso de un Hospital será en el ambiente de la Dirección del Hospital o en el EMED. Sea por la complejidad del incidente, por cantidad de recursos que deberá administrar para controlarlo o por su duración. Cuando es posible y no se compromete la seguridad, el PC se ubica en línea visual con el incidente. En el PC se instalan el comandante del Incidente, los Oficiales de Comando y los Jefes de Sección.

Tareas:

- Activar el Puesto de Comando y desarrollar la gestión de la situación de la emergencia.
- Mantener el control y la coordinación permanente durante la crisis sanitaria.
- Ejercer el mando único de la emergencia.
- Monitoreo constante de las acciones.
- Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados.
- Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extra institucionales.
- Gestionar las compras de emergencia o las gestiones administrativas de excepción requeridas para la provisión de implementos requeridos.
- Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la crisis
- Velar por la continuidad en la prestación de servicios de salud. Velar por la seguridad
- Brindar información veraz y oportuna a los medios y familiares de los afectados directos.
- Dar por finalizado el operativo, cierre de la emergencia e implementación de mejoras al Plan de GRD en Salud

El Comandante del Incidente (CI) es la persona a cargo, es quien posee la máxima autoridad del Sistema de Comando y debe estar plenamente calificado para conducir la respuesta al incidente.



Las responsabilidades del CI son:

- Asumir el mando y establecer el PC
- Velar por la seguridad del personal y la seguridad pública
- Evaluar las prioridades del incidente
- Determinar los objetivos operacionales
- Desarrollar y ejecutar el Plan de Acción del Incidente (PAI) /Plan de respuesta Hospitalario
- Desarrollar una estructura organizativa apropiada
- Mantener el alcance de control
- Administrar los recursos
- Mantener la coordinación general de las actividades
- Coordinar las acciones de las instituciones que se incorporan al SCI
- Autorizar la información a divulgar por los medios de comunicación pública
- Mantener una cartelera de comando que muestre el estado y despliegue de los recursos
- Llevar la documentación y control de gastos y presentar el Informe Final

Oficial de Seguridad: tiene la función de vigilancia y evaluación de situaciones peligrosas e inseguras, así como del desarrollo de medidas para la seguridad del personal. Aun cuando puede ejercer autoridad de emergencia para detener o prevenir acciones inseguras cuando se requiere de acciones inmediatas, el oficial generalmente corrige acciones o condiciones de inseguridad a través de la línea normal de mando. Se mantiene al tanto de toda la operación.



Responsabilidades:

- Obtener un reporte rápido del Comandante del Incidente.
- Identificar situaciones peligrosas asociadas con el incidente.
- Participar en las reuniones de planificación.
- Revisarlos Planes de Acción del Incidente.
- Identificar situaciones potencialmente inseguras durante las operaciones tácticas.
- Hacer uso de su autoridad para detener o prevenir acciones peligrosas.
- Investigar los accidentes que ocurran en las áreas del incidente.
- Revisar y aprobar el Plan Médico (Formulario SCI 206)
- Plan de Acción del Incidente (Formulario SCI 202)



Oficial de Información Pública: Hará las veces de punto de contacto con los medios de comunicación u otras organizaciones que busquen información directa sobre el

incidente.

Aunque varios organismos pueden designar a miembros del personal como Oficiales de Información durante un incidente habrá un solo Oficial de Información. Los demás servirán como auxiliares. Toda la información deberá ser aprobada por el Comandante del Incidente.

Responsabilidades:

- Obtener un informe breve del Comandante del Incidente.
- Establecer contacto con la institución jurisdiccional para coordinar las actividades de información pública.
- Establecer un centro único de información siempre que sea posible.
- Hacer los arreglos para proporcionar espacio de trabajo, materiales, teléfonos y personal.
- Preparar un resumen inicial de información después de llegar al incidente.
- Respetar las limitaciones para la emisión de información que imponga el Comandante del Incidente.
- Obtener la aprobación del Comandante del Incidente para la emisión de información.
- Emitir noticias a los medios de prensa y enviarlas al Puesto de Comando y otras instancias relevantes.
- Participar en las reuniones para actualizar las notas de prensa.
- Responder a las solicitudes especiales de información.

Oficial de Enlace: Es el contacto para los representantes de las instituciones que estén trabajando en el incidente o que puedan ser convocadas. Esto incluye a organismos de primera respuesta, salud, obras públicas y otras organizaciones. Es conveniente que el Oficial de Enlace y personal de todas las instituciones actuantes se conozcan mutuamente.

Responsabilidades:

- Obtener un reporte rápido del Comandante del Incidente.
- Proporcionar un punto de contacto para los representantes de todas las instituciones.
- Identificar a los representantes de cada una de las instituciones, incluyendo su ubicación y líneas de comunicación.
- Responder a las solicitudes del personal del incidente para establecer contactos con otras organizaciones.
- Vigilar las operaciones del incidente para identificar problemas actuales o potenciales entre las diversas organizaciones.



Jefe de Sección: Las funciones de esta Sección incluyen recolectar, evaluar, difundir y usar la información acerca del desarrollo del incidente y llevar un control de los recursos. Elabora el Plan de Acción del Incidente (PAI), el cual define las actividades de respuesta y el uso de los recursos durante un Período Operacional. Conduce a los Líderes de las Unidades de Recursos, de Situación, de Documentación, Desmovilización y Unidades Técnicas.

El Jefe de la Sección Planificación reporta al Comandante del Incidente, determina la estructura organizativa interna de la Sección y coordina las actividades.

Responsabilidades:

- Obtener información breve del Comandante del Incidente.
- Activar las unidades de la Sección de Planificación.
- Asignar al personal de intervención a las posiciones del incidente en forma apropiada.
- Establecer las necesidades y agendas de información para todo el Sistema de Comando del Incidente (SCI).
- Notificar a la unidad de recursos acerca de todas las unidades de la Sección de Planificación que han sido activadas, incluyendo los nombres y lugares donde está todo el personal asignado.
- Establecer un sistema de adquisición de información meteorológica cuando sea necesario.
- Supervisar la preparación del Plan de Acción del Incidente.
- Organizar la información acerca de estrategias alternativas.
- Organizar y deshacer los equipos de intervención que no sean asignados a las operaciones.
- Identificar la necesidad del uso de recursos especializados.
- Llevar a cabo la planificación operativa de la Sección de Planificación.
- Proporcionar predicciones periódicas acerca del potencial del incidente.
- Compilar y distribuir información resumida acerca del estado del incidente.

Sección de Operaciones

La Sección de Operaciones es la responsable de la ejecución de las acciones de respuesta. El Jefe de la Sección de Operaciones reporta al Comandante del Incidente, determina la estructura organizativa interna de la Sección, dirige y coordina todas las operaciones, cuidando la seguridad del personal de la Sección, asiste al Comandante del Incidente en el desarrollo de los objetivos de la respuesta al incidente y ejecuta el Plan de Acción del Incidente (PAI). Conduce a los Coordinadores de Rama de Operaciones; al Coordinador de Operaciones Aéreas; a los Supervisores de División/Grupo; a los Encargados de Área de Espera, Área de Concentración de



Víctimas, de Helibase, de Helipuntos y a los Líderes de las Fuerzas de Tarea, de los Equipos de Intervención y de los Recursos Simples.

Responsabilidades:

- Obtener un reporte rápido del Comandante del Incidente.
- Desarrollar la parte operacional del Plan de Acción del Incidente.
- Informar brevemente y asignar el personal de operaciones de acuerdo con el Plan de Acción del Incidente.
- Supervisar las operaciones.
- Determinar las necesidades y solicitar recursos adicionales.
- Conformar los equipos de intervención asignados a la Sección de Operaciones.
- Mantener informado al Comandante del Incidente acerca de actividades especiales y otras contingencias de la operación.

Sección de Logística

La Sección de Logística es la responsable de proveer instalaciones, servicios y materiales, incluyendo el personal que operará los equipamientos solicitados para atender el incidente. Esta sección es indispensable cuando las operaciones se cumplen en grandes extensiones y cuando son de larga duración. Las funciones de la Sección son de apoyo exclusivo a los que responden al incidente. Conduce al Coordinador de la Rama de Servicios y de la Rama de Apoyo; a los Líderes de las Unidades Médica (proporciona atención al personal de respuesta al incidente y no a las víctimas), de Comunicaciones, de Recepción y Distribución, de Instalaciones, de Provisiones, de Apoyo Terrestre y de Alimentación; a los Encargados de Base, de Equipos, de Campamento, de Seguridad y de Requisiciones.

El Jefe de la Sección reporta al Comandante del Incidente, determina la estructura organizativa interna de la Sección y coordina las actividades.

Responsabilidades:

- Planificar la organización de la Sección de Logística.
- Asignar lugares de trabajo y tareas preliminares al personal de la sección.
- Notificar a la unidad de recursos acerca de las unidades de la Sección de Logística que sean activadas, incluyendo nombres y ubicaciones del personal asignado.
- Conformar las ramas y proporcionar información breve a los directores y a los líderes de las unidades.
- Participar en la preparación del Plan de Acción del Incidente.
- Identificar los servicios y necesidades de apoyo para las operaciones planificadas y



esperadas.

- Proporcionar opiniones y revisar el plan de comunicaciones, el plan médico y el plan de tráfico.
- Coordinar y procesar las solicitudes de recursos adicionales.
- Revisar el Plan de Acción del Incidente y hacer una estimación de las necesidades de la Sección para el siguiente período operacional.
- Proporcionar consejos acerca de las capacidades disponibles de servicios y apoyo.
- Preparar los elementos de servicios y apoyo del Plan de Acción del Incidente.
- Hacer una estimación de las necesidades futuras de servicios y apoyo.
- Recibir el Plan de Desmovilización de la Sección de Planificación.
- Recomendar el descargo de los recursos de la unidad en conformidad con el Plan de Desmovilización.
- Asegurar el bienestar general y seguridad del personal de la Sección de Logística

Sección de Administración y Finanzas

A pesar de que frecuentemente no se le da la importancia que merece, la Sección de Administración y Finanzas es crítica para llevar el control contable del incidente. Es responsable de justificar, controlar y registrar todos los gastos y de mantener al día la documentación requerida para gestionar reembolsos.

La Sección de Administración y Finanzas es especialmente importante cuando el incidente es de un porte que pudiera resultar en una Declaración de Desastre.

Conduce los Líderes de las Unidades de Tiempos, de Proveeduría, y de Costos.

El Jefe de la Sección reporta al Comandante del Incidente, determina la estructura organizativa interna de la Sección y coordina las actividades.

Responsabilidades:

- Obtener información breve del Comandante del Incidente.
- Participar en las reuniones de información a los representantes de instituciones para recibir información.
- Participar en las reuniones de planificación para obtener información.
- Identificar y solicitar insumos y necesidades de apoyo para la Sección de Administración/Finanzas.
- Desarrollar un plan operativo para el funcionamiento de las finanzas en el incidente.
- Preparar objetivos de trabajo para sus subalternos, informe brevemente a su personal, haga las asignaciones y evalúe desempeños.
- Informar al Comandante del Incidente y al personal cuando su sección esté en completa operatividad.
- Reunirse con los representantes de las instituciones de apoyo cuando sea necesario.



- Mantener contacto diario con las instituciones en lo que respecta a asuntos financieros.
- Asegurar que todos los registros del tiempo del personal sean transmitidos a la institución de acuerdo a las normas establecidas.
- Participar en toda la planificación de desmovilización.
- Asegurar que todos los documentos de obligaciones iniciados durante el incidente estén debidamente preparados y completados.
- Informar al personal administrativo sobre todo asunto de manejo de negocios del incidente que requiera atención, y proporcioneles seguimiento antes de dejar el incidente.

Tarjeta de Acción de equipos de Atención Hospitalaria

Equipo: Grupo de Trabajo de Emergencias y Desastres	Ubicación: Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres	Teléfono: 2040900
Procedimiento: Ejecutar gestión de la situación de emergencia Tareas: a. Estructurar el plan operativo de emergencia y desastres, así como su actualización periódica y difusión b. Dirigir las acciones durante la emergencia o desastre c. Realizar las coordinaciones intra y extra hospitalarias d. Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los Jefes de Guardia y de equipos o brigadas Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo		Equipo conformado por: <ul style="list-style-type: none"> • Director General • Director Médico • Director de la of. De Planeamiento • Director de la Oficina Ejecutiva de Administración • Jefe del Dpto. de Medicina • Jefa del Dpto. de Enfermería • Jefe de traumatología • Jefe de neurocirugía. • Jefe de anestesiología • Jefe de patología clínica • Jefe de diagnóstico por imágenes. • Jefe del departamento de farmacia. • Jefe de la of. De epidemiología y salud ambiental • Jefe de Seguridad • Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento • Jefe del equipo Comunicaciones • Jefe de logística • Jefe de la of. Estadística e informática
Jefe de Equipo: Director del Hospital / Alterno: Sub – Director/ Responsable del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.		

Equipos de Atención Hospitalaria:

Equipos asistenciales

Equipo de Triage Hospitalario

Conformado por:

- 1 Médico Traumatólogo o Médico Cirujano
- 1 Enfermera a cargo del 1° piso
- 2 Técnicos de enfermería a cargo de ambulancias.

Equipo: Triage (Clasificación de los pacientes)	Ubicación: Área de Triage	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Registrar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima	Tareas: a. Establecer la gravedad de la víctima para priorizar su atención(I: emergencia; II: urgencia mayor,III:urgencia menor; negro: fallecidos)y registrarlo en un formato(Tarjeta de triage) b. Destinar cada paciente al ambiente donde será atendido c. Identificar a la víctima y registrar el ingreso hospitalario	Equipo conformado por: <ul style="list-style-type: none">• Médico Traumatólogo o Cirujano• Enfermera de piso• Técnicos de Enfermería de ambulancias
Jefe de Equipo: Médico Traumatólogo		Supervisor: Jefe de Guardia

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

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

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

Equipo de Atención Prioridad II (Observación):

Conformado por:

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

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

Equipo de Intervenciones Quirúrgicas

Conformado por:

- 4 Cirujanos Generales,
- 2 Traumatólogos a cargo de piso de piso,
- 3 Anestesiólogos de guardia.
- 4 Enfermeras instrumentistas de sala de operaciones
- 2 Técnicos de Enfermería de la sala de operaciones

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

Equipo de Atención Prioridad III (Hospitalización y Altas)

Conformado por:

- 1 Médico Internista de guardia
- 1 Enfermera supervisora,
- 2 Enfermeras de UCI General e Intermedios
- 2 Técnicos de Sala de Reposo

Equipo: Hospitalizaciones y altas	Ubicación: Áreas de Expansión	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Realizar altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> a. Hospitalizar a los pacientes que no requieren estabilización o tratamiento quirúrgico b. Prestar atención a siniestrados dentro del hospital c. Dar altas, actualizar cuadro de camas disponible se informar al Jefe Guardia d. Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización e. Hospitalizar siniestrados, darles atención y facilidades para contacto con familiares f. Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización 	Conformantes del equipo: Médico internista Enfermera Supervisora Enfermeras de UCI/UCIN y/o de Hospitalización 3º, 4º y 5 piso Técnicos de sala de reposo
Tareas:		Supervisor: Jefe de Guardia
Jefe de Equipo: Médico Internista		

Equipos de apoyo asistencial Diagnóstico por imágenes Conformado por:

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

Equipo: Diagnóstico por imágenes	Ubicación: Emergencia	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Realizar exámenes de radiología – ecografía- tomografía	<ul style="list-style-type: none"> a. Realizar exámenes radiológicos–ecográficos o tomográficos como apoyo diagnóstico para pacientes en estado crítico b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado 	Equipo Conformado por: Médico Jefe de Radiología o de guardia Tecnólogo de guardia Técnico Radiólogo de guardia
Tareas:		Supervisor: Jefe de Guardia
Jefe de Equipo: Medico Jefe de Radiología		

Equipos de apoyo de Laboratorio:

- Conformado por:
- 1 Medico Laboratorista
 - 2 Técnico de Laboratorio

Equipo: Laboratorio	Ubicación: Emergencia	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Realizar exámenes de laboratorio de emergencia como apoyo al diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> a. Realizar exámenes de laboratorio(autorizados) b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo del paciente crítico 	Equipo conformado por: Medico Jefe de laboratorio Técnicos de laboratorio
Tareas:		Supervisor: Jefe de Guardia
Jefe de Equipo: Medico Jefe de Laboratorio		



Equipos de apoyo Farmacia

Conformado por:

- 1 Químico Farmacéutico
- Jefe de farmacia
- 1 Técnico en Farmacia
- Jefe de logística

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

Equipos de Apoyo Logístico – Administrativo:

Equipo de comunicaciones

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

Equipo de relaciones públicas

Equipo: Informaciones y RRPP	Ubicación: Oficina de Imagen y Relaciones Públicas	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Establecer información pública sobre víctimas y servicios en el hospital		Equipo conformado por : Jefe de Imagen

Tareas: a. Preparar información del Director dirigida a las autoridades y medios de comunicación b. Redactar listados periódicos de internados y cadáveres c. Atender / emitir mensajes del personal de guardia para sus familiares d. Captar información de víctimas y familiares respecto a la atención recibida en el hospital	y RRPP
Jefe de Equipo: Jefe de Relaciones Publicas	Supervisor: Sub Director

Equipo de Seguridad y Vigilancia

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

Equipo de Esterilización

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

Equipo de Servicios Generales y Mantenimiento

Equipo: Mantenimiento	Ubicación: mantenimiento, Casa de fuerza (calderas)	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Habilitar servicios críticos, mantener operativas las líneas vitales		Equipo conformado por: Jefe de



Tareas: a. Evaluar daños, capacidad, instalaciones e infraestructura a su cargo y del hospital para luego informar al COE y al Jefe de Guardia b. Despejar accesos priorizando las áreas críticas, clausurar zonas peligrosas o destruidas c. Habilitación contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos operativos d. Mantener operativas las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas extraordinarias	Mantenimiento Ingenieros Técnicos mantenimiento
Jefe de Equipo: Jefe de Mantenimiento	Supervisor: Jefe de Guardia

Brigadas Operativas:

Brigada de lucha contra incendios

Conformantes:

Coordinador de Servicios Generales

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

Personal asistencial y/o administrativo capacitado en lucha contra incendios:

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



Brigad de búsqueda y rescate

Conformada por:
Personal de capacitado en Rescate
Vigilantes de Turno
Médico Cirujano o Traumatólogo

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

Brigada de protección y evacuación.

Conformada por:
Medico Jefe de Guardia
Médicos Emergenciólogos o Internistas a cargo de las ambulancias
Enfermeros: de la Unidad de Trauma Shock.
Técnicos de Enfermería Vigilantes.



Especialidad: Brigadas de evacuación		Ubicación: Emergencia	Teléfono: 2040 900
Objetivo: Ayudar a la movilización de personas y bienes para el procedimiento de evacuación de instalaciones.	Equipo conformado por : Médicos: Jefe de Guardia, Emergenciólogo. Enfermeros: Enfermeros de UCIN Técnicos de enfermería: Técnicos Enf. UCIN		
Actividades en la respuesta : Ordenar la desocupación de ambientes y dirigir la movilización Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados Detectar personas atrapadas bajo escombros y Verificar número y estado de personas evacuadas Notificar al EMED	Responsabilidades: Médico(a) o Enfermero(a): priorizar movilización, cierra columna Enfermería: conduce columna de evacuantes Técnicos de Enfermería: trasladan personas con limitaciones		

	Equipamiento básico: chaleco reflectante linterna de mano y baterías, operativas Megáfono a baterías Equipo de comunicación
Responsable: Jefe de Brigada de evacuación	Supervisor: Jefe de Seguridad

10. RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

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

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

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

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

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

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

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

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



11. INSTITUCIONES DE APOYO

DIRECCIÓN	TELÉFONO
Aló Essalud	472 2300
Aeronáutica (Central Emergencia) Av. Aramburu Cdra. 2 Miraflores	221 0678 440 2749
Arzobispo Loayza (Central Emergencia) Av. Alfonso Ugarte 848 Lima	431 3799 330 0241
Cayetano Heredia (Central Emergencia) Av. Honorio Delgado s/n Ingeniería – SMP	482 0402 481 9570
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Av. Brasil Cdra. 26 s/n Jesús María	463 0708
Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa Av. República de Panamá Cdra. 63 Miraflores	2040900
Daniel Alcides Carrión (Central Emergencia) Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista, Callao	429 6068 429 6062
Dos de Mayo (Central Emergencia) Parque de la Medicina s/n. Alt. Cdra. 13 Av. Grau	328 0028 328 1424
Edgardo Rebagliati (Central Emergencia) Jr. Rebagliati y Av. Salaverry	265 4904 265 4955
El Milagro (Cuna Jardín) Nueva York 561 Urb. Los Laureles. Chorrillos	467 1162
Guillermo Alcántara Martins (Emergencia) Av. Grau Cdra. 8 La Victoria	324 2983
Hermilio Valdizán Carretera Central Km. 6.5	494 2410
Hipólito Unanue (Ex Bravo Chico) Cesar Vallejo 1390 El Agustino	362 7777
Inst. Madre Niño (Hosp. Rebagliati) Jr. Rebagliati y Av. Salaverry	265 4940
Inst. Nacional de Ciencias Neurológicas SL. Toribio Jr. Ancash 1271 Barrio Altos	328 0505
Inst. Nacional de Enfermedades Neoplásicas Av. Angamos Este 2520 Surquillo	449 9137
Inst. Nacional de Oftalmología Av. Tingo María 398 Lima	425 5050
Inst. Nacional del Niño Av. Brasil 600 Breña	330 0066
Larco Herrera Av. Del Ejército 600 Magdalena	261 5516
María Auxiliadora Av. M. Iglesias 586 San Juan de Miraflores	466 5535



Maternidad de Lima Av. Miró Quesada 941 Barrios Altos	328 0988
Maternidad Infantil San Bartolomé Av. Alfonso Ugarte 825 Lima	330 3521
Militar (Central Militar Emergencias) Av. Pershing Cdra. 1 Jesús María	463 5555 463 5737
Naval Av. Venezuela Cdra. 25	211 3430
Puente Piedra Av. Sáenz Peña Cdra.6	548 1560
Rosalía Lavalle De Morales Macedo (Hogar de la Madre) Gervasio Santillán 260 Miraflores	440 2800
San José – Callao Las Magnolias 475 Carmen de la Legua	451 4282
San Juan de Dios (Carretera Central) Av. Nicolás Arriola 3250 San Luis	326 0945
San Juan de Dios (Callao) Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista	429 6068
Santa Rosa Av. Bolívar Cdra. 8 Pueblo Libre	463 8578
Sergio Bernales (Ex Collique) Av. Túpac Amaru Km. 141 Comas	558 0186
Zona II de Callao (Sabogal) Av. Argentina 551 a 1 cdra. Del Obelisco. Callao	429 7744

12. FIN DE LA EMERGENCIA

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

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

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

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

- Consolidar la información de las personas atendidas para preparar los informes y estadísticas.
- Cada jefe de servicio o jefe de guardia redactara un informe por menorizado de las actividades.
- Complementar los registros médicos y la documentación requerida para trámites



administrativos.

- Dar salida a los pacientes en condiciones de alta
- Reubicar los pacientes de las áreas de expansión hacia las áreas de atención normal.
- Normalizar los turnos del personal asistencial, administrativo y de apoyo.
- Reiniciar la prestación de los servicios que se hayan suspendido por el evento.
- Levantar un inventario de necesidades que se deban cubrir a corto, mediano y largo plazo.
- Gestionar recursos para reparaciones o adecuaciones, teniendo en cuenta las medidas de mitigación.

13. PRESUPUESTO y FINANCIAMIENTO: PP 068

El presupuesto para el plan de respuesta está dado por:

1. La activación de las cadenas de emergencia – Cuadro N°I
2. La sustentación de gasto que debe tener el Hospital ante el MINSA- Cuadro N°II, para afrontar la Pandemia en una ola mayor a la que se está viviendo por Covid-19, ante esto solo se considera el financiamiento para tres meses, no incluye los retenes y horas complementarias (disposiciones por el MINSA y su ejecución debida por el ara de administración).

Se recomienda incluir el presupuesto de APNOP a la actividad de PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS



14. ANEXOS

TELEFONOS DE IMPORTANCIA

MUNICIPALIDADES

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

PUEBLO LIBRE
CALLAO

261-8080, Seguridad Ciudadana: 319-3160
Central: 201-6411, 201-6412, 429-6477, 420-1031

COMISARIAS

MIRAFLORES
CHORRILLOS
SURQUILLO
SAN BORJA
BREÑA
JESÚS MARÍA
LINCE
PUEBLO LIBRE
CALLAO
LA VICTORIA
CERCADO DE LIMA

445-7943
4670184
445-9083
225-5184
424-4263, 431-1425
431-9786, 332-4413
471-2677, 265-1088
463-0504, 261-8744
429-9220,
330-8804, 324-8362
428-8433

SERENAZGO

CHORRILLOS
BREÑA
JESÚS MARÍA
LINCE
Sub-Gerencia Serenazgo:
PUEBLO LIBRE
CALLAO
LA VICTORIA
LIMA

251-7001
423-9492
471-7451 / 261-3000
619-1802,
619-1818 Anexo 822
423-4297, RPM: #711273 y #711302
465-7509, 459-9520, 0801-12270
313-3011
318-5050, 0800-12270

MORGUE

CALLAO
LIMA

429-8116
328-8590

FISCALIA

LIMA

625-5555

CENTRAL SAMU

106

CENTRAL BOMBEROS

116

AEROPUERTO

CENTRAL
VUELOS NACIONALES
VUELOS INTERNACIONALES

575-0912
574-5529
575-1712

DEFENSA CIVIL

CENTRAL EMERGENCIAS
CENTRAL TELEFÓNICA

115
225-9898

AMBULANCIAS



ALERTA MÉDICA	225-4040
CLAVE 5	467-5171
CLAVE MÉDICA	437-7071
CRUZ ROJA	265-8783

CENTRO ANTIRRABICO

CENTRAL	425-6313
---------	----------

EMERGENCIAS POLICIALES

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

LISTADO DE BRIGADISTAS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRUPO OCUPACIONAL
1	ALVARADO AZABACHE, ANGEL FELIPE	TEC. ADMINISTRATIVO
2	ANA RIOS ABARCA	MEDICO
3	ANICAMA VENTURA, MIGUEL	TECNICO ADMINISTRATIVO
4	BURGOS ARBULU, HEIDY	MEDICO
5	CACERES ARROSPIDE, JOHANNELLA	MEDICO
7	CALERO CABRACANCHA, LILIANA	LIC. ENFERMERIA
8	CANCINO HUARAYA, MARIA VICTORIA	TEC. ENFERMERIA
9	CARDENAS DE LA CRUZ, MANUEL	MEDICO
10	CASTRO HUAMAN, ALL HEBERT	MEDICO
11	CCOSI TTITO, YOVI PATTY	MEDICO
12	CHAVARRY DELAGADO, HENRY	MEDICO
13	CHILE QUISPE, ELOY BONIFICIO	LIC. ENFERMERIA
14	CHINCHAY CANAHUALPA, MANUEL	LIC. ENFERMERIA
15	CIFUENTES CABALLERO, SYLVIA	MEDICO
16	CORONADO CASAS, JUAN JOSE	TEC. ADMINISTRATIVO-DIRIS
17	CRUZ CONDORI, DIANA LIZET	MEDICO
18	DANNY MIGUEL, BUENO MALLMA	MEDICO
19	DARWIN HARRY, AHUNANI RAMIREZ	TEC. ENFERMERIA-HOSP, FAP
20	DELFIN TEMOCHE, DANIEL ANGEL	LIC. ENFERMERIA
21	EHEGARAY OLIVERA, MADELEINE	LIC. ENFERMERIA
22	FANY HUAYHUAS TAIFE	LIC. ENFERMERIA
23	FARFAN ZAPATA, FRANK	TEC. ADMINISTRATIVO
24	GARCIA IPANAQUE, JUAN CARLOS	TEC.MANTENIMIENTO
25	GOMERO CHERRE, JOHN ROBERTO ABEL	MEDICO-DIRIS
26	GOMEZ GARCIA, OMAR ALI	MEDICO
27	GONZALES CHAVEZ, PILAR	LIC. ENFERMERIA
28	GONZALES QUINO, CATHERINE	LIC. ENFERMERIA
29	GUILLEN GARCIA, MARIA ROSARIO	TEC. ENFERMERIA
30	GUTIERREZ ALFARO, RENZON	TEC. EN SERV. GENERALES



31	HERNANDEZ CARRILLO, MARTHA AMELIA	TEC. ENFERMERIA
32	HUAMAN CHALLQUI, LINDON	TEC. ENFERMERIA
33	HUAMANTINGO BARRIENTOS, WUALTER	OF. SERVICIOS GENERALES
34	HURTADO COLFER, CECILIA	LIC. ENFERMERIA
35	JULCA MANTILLA, SEGUNDO ALEJANDRO	LIC. ENFERMERIA
36	LAZO CRUZ, ANGELICA MARIA	ING. AMBIENTAL
37	LORO CHERO, LUIS MELCHOR	MEDICO
38	LOZANO BULEJE, SONIA	LIC. ENFERMERIA
39	MAMANI CONTO, GABINA	LIC. ENFERMERIA
40	MARTINEZ PADILLA, FLOR DE MARIA	JEFE OFICINA DE COMUNIC.
41	MARTINEZ QUIROZ, KATIA VERONICA	LIC. ENFERMERIA
43	MEDINA PEREZ, CLAUDIA YVONNE	TEC. ENFERMERIA
44	MEJIA ARCOS, VERONICA	ADMISIONISTA
45	MENDOZA GARCIA, EDWIN	TEC. EN MANTENIMIENTO
46	MONTOYA ZAMORA, DANIEL	MEDICO
47	MORA CARBAJAL, PILAR	TEC. ENFERMERIA-DIRIS
48	NAVARRO CHUMBE, ANGELA DENISSE	MEDICO
49	PACHECO MEDINA, LOURDES LILA	LIC. ENFERMERIA
50	PAJUELO APOLINARIO, JULIA MERCEDES	TEC. ENFERMERIA
51	PALACIOS CUBA, LILIANA	LIC. ENFERMERIA
52	PALOMINO BIEBERACH JUANA ELIZABETH	TEC. ADMINISTRATIVA
53	PEREZ CRIOLLO, NORMITH	TEC. ENFERMERIA
54	PEREZ MOORRE, PERCY LUIS	MEDICO
55	PEREZ SEGURA, KARIN	MEDICO
56	PILAR GOMALES CHAVEZ	LIC. ENFERMERIA-HVES
57	PRIALE MORI, JEPHRAY KERVIN	MEDICO
58	QUIZA GOMEZ, PERCY KIMET	MEDICO
59	RAMIREZ TORRES, FLOR DE MARIA	TEC. ENFERMERIA
60	RAMOS PALACIOS, LIZ ZAIDY	MEDICO
61	RICHARD CARHUAYAL HUARANGA	PSICOLOGO
62	RIVAS DE LA CRUZ, FREDY	AUX. EN MANTENIMIENTO
63	ROBINSON ROSADO, GONZALES	MEDICO
64	ROCA LIZARBE, GLORIA JANETH	LIC. ENFERMERIA
65	RODRIGUEZ DOMINGUEZ, MAGALY	TEC. ENFERMERIA
66	RODRIGUEZ ROLDAN, AMILCAR	ENFERMERO NAVAL
67	ROJAS BUJAICO FELIX JESUS	MEDICO
68	SALAS RAMOS, ROCIO	LIC. TUMD
69	SALAZAR SANCHEZ, MARGARITA	LIC. ENFERMERIA
70	SANCHEZ JARANDILLA, MARIA ROSA	LIC. ENFERMERIA
71	SANCHEZ PORTUGUEZ, FANNY	TEC. ENFERMERIA
72	SARAVIA ANICAMA MILTON MICHAEL	TEC. ENFERMERIA
73	SILVA BENITES, MILAGROS ESTHER	TEC. ENFERMERIA
74	SILVA BENITES, MILAGROS ESTHER	TEC. ENFERMERIA
75	SUAREZ VENTURA, WILSON	MEDICO



76	SULCA ARONE, MARIBEL	TEC. ENFERMERIA
77	TAIPE ROJAS, JUAN FRANCISCO	LIC. ENFERMERIA
79	TELLO GUTIERREZ, GISELLA PAOLA	LIC. ENFERMERIA
80	TOMAIRO GARCIA, ROSA	EDUCADORA PARA LA SALUD
81	TORRES GONZALES DE PACHECO, NINOSKA	TEC. ENFERMERIA
82	UGAZ BAYONA, JULIO	TEC. ADMINISTRATIVO-DIRIS
83	VARGAS ZAMORA, SILVIA SUSANA	LIC. ENFERMERIA
84	VEGA CONCHUCOS, JACQUELINE JESSICA	LIC. ENFERMERIA
85	VELASCO SOLOGUREN, LUIS FERNANDO	TEC. ENFERMERIA
87	VERGARA ZAVALETA, TERESA ANGELICA	MEDICO
88	YATACO CAQUIAMARCA, DANIEL	INGENIERO

Organización Territorial en Salud

Sector	distritos	EE.SS. Principales	EE.SS Saletites
5 A	Bellavista Callao Carmen de la Legua Reynoso La Perla La Punta Lima San Miguel	Hospital Alberto Sabogal Sologuren Hospital Centro Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara Hospital Daniel Alcides Carrión	Hospital de Rehabilitacion del Callao Hospital Octavio Mongrut Clinica Bellavista- AUNA Clinica San Gabriel Hospital San Jose del Callao Hospital Alberto Barton Thompson





5 B	Breña Jesús María Lima Lince Magdalena del Mar Miraflores Pueblo Libre San Isidro San Miguel	Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña Clínica Delgado Medic Ser Clínica San Felipe Hospital Central FAP Hospital Edgardo Rebagliati Martins Hospital Militar Central Crl. Luis Arias Schreiber Hospital Arzobispo Loayza	Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR Centro Nacional de Salud Renal Hospital Victor Larco Herrera Instituto Nacional de Oftalmología Clínica Anglo Americana Clínica Centenario Peruano Japonesa Clínica el Golf Clínica Good Hope Clínica Javier Prado Clínica Los Andes Clínica Oncológica Miraflores Clínica Santa Monica Clínica Stella Maris Hospital P.N.P Luis N. Saenz Hospital P.N.P Geriatrico San Jose Hospital Suarez Angamos Clínica Avendaño Clínica Medavan Clínica Repromedic Clínica San Marcos Hospital Santa Rosa Hospital II Ramon Castilla
5 D	Barranco Chorrillos Miraflores Santiago de Surco San Juan de Miraflores	Instituto de Rehabilitación Dra. Adriana RebazaF. Instituto Neurovascular de las Americas - INCA Clínica complejo Hospitalario de Chorrillos Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa	Clínica Maison de Sante Clínica Miraflores Clínica Guadalupe Hospital Las Palmas





ANEXO 1-EDAN

ESTRUCTURA DE COSTOS EN LA CADENA DE EMERGENCIA

FINALIDAD	U. MEDIDA	ESTRUCTURA DE GASTO						COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL	
0180105 MOVILIZACIÓN Y ATENCIÓN DE BRIGADAS	583. BRIGADA	2.3	1	3	1	1	1	GASOLINA	\$/ 13,29	300	\$/ 3.987,30
		2.3	2	1	2	1	1	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	\$/ 15,00	600	\$/ 9.000,00
		2.3	1	8	2	1	1	MATERIALES E INSUMOS MEDICOS	\$/ 30,00	6000	\$/ 180.000,00
012115. ATENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS	016. CASO TRATADO	2.3	27	11	9	9	9	SERVICIOS DIVERSOS	\$/ 3.500,00	10	\$/ 35.000,00
		2.3	1	5	1	2	2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	\$/ 200,00	70	\$/ 4.000,00
		2.3	1	2	1	1	1	VESTUARIO (PAK, MOCHILAS, CHALECOS, PELOS)	\$/ 180,00	50	\$/ 9.000,00
		2.3	1	7	1	1	1	ENSORES (COLCHAS)	\$/ 50,00	200	\$/ 10.000,00
		2.3	1	1	1	1	1	ALIMENTOS Y BEBIDAS DE CONSUMO HUMANO	\$/ 8.000,00	3	\$/ 24.000,00
0212154. CONTROL DE BROTES Y EPIDEMIAS	065. INTERVENCIÓN	2.3	1	8	2	1	1	MATERIALES E INSUMOS MEDICOS	\$/ 70,00	9000	\$/ 630.000,00
		2.3	1	5	3	1	1	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	\$/ 50,00	50	\$/ 2.500,00
		2.3	1	5	1	2	2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	\$/ 200,00	5	\$/ 1.000,00
		2.3	1	6	1	4	4	DE SEGURIDAD	\$/ 300,00	50	\$/ 15.000,00
		2.3	27	11	9	9	9	SERVICIOS DIVERSOS	\$/ 2.800,00	2	\$/ 4.000,00
0212155. TRATAMIENTO DE AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	065. INTERVENCIÓN	2.3	2	4	1	99	99	MAINTENIMIENTO DE UNIDADES DE TRATAMIENTO DE AGUAS	\$/ 5.000,00	2	\$/ 10.000,00
		2.6	32	2	9	99	99	MOTOBOMBA	\$/ 2.000,00	3	\$/ 6.000,00
0219990. TRANSPORTE E INSTALACION DE INFRAESTRUCTURA MOVIL, PUENTES MODULARES Y ALBERGUES	065. INTERVENCIÓN	2.3	1	3	1	1	1	GASOLINA	\$/ 15,00	100	\$/ 1.500,00
		2.6	32	3	9	99	99	GRUPO ELECTROGENO	\$/ 8.000,00	3	\$/ 24.000,00
		2.3	27	11	9	9	9	SERVICIOS DIVERSOS	\$/ 2.000,00	2	\$/ 4.000,00
018011 MONITOREO, EVALUACION Y CONTROL DE DAÑOS	001. ACCIÓN	2.3	1	3	1	2	2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	\$/ 30,00	30	\$/ 1.000,00
		2.3	1	6	1	4	4	DE SEGURIDAD	\$/ 300,00	3	\$/ 900,00
		2.3	27	11	9	9	9	SERVICIOS DIVERSOS	\$/ 4.500,00	1	\$/ 4.500,00
0219991 ACCIONES DE COMUNICACIÓN SOCIAL	001. ACCIÓN	2.3	1	5	1	2	2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	\$/ 50,00	20	\$/ 1.000,00



0229131 ATENCIÓN DE SERVICIOS ESENCIALES FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.	182. LOCAL	2.6	3	1	COMPUTADORA	\$/ 5,000.00	2	\$/ 10,000.00	
		2.6	3	3	FILMADORA, EQUIPO DE RADIO, MICROFONO INSALAMERICO	\$/ 12,000.00	1	\$/ 12,000.00	
		2.3	1	5	1	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE CIBICINA	\$/ 30.00	100	\$/ 3,000.00
		2.3	27	11	9	SERVICIOS DIVERSOS	\$/ 6,000.00	1	\$/ 6,000.00
		TOTAL							

SEGURIDAD Y PREVISIÓN ANTE SINIESTROS:

La identificación y criterios de señalización correspondiente de los elementos de seguridad están indicados en NTS N° 037-MINSA/OGDN-V.01, "Norma Técnica de Salud para señalización de Seguridad de los establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" y NTE A. 130 del RNE, RNE, Requisitos de Seguridad, Capítulo II.

Para calcular el número de ocupantes que pueden estar dentro de una edificación en cada nivel y zona de servicio, se emplearan los coeficientes de cálculo indicados en el Art° 3.1 de Norma A. 130 Requisitos de Seguridad del RNE:

- | | |
|--|-----------------------------|
| • Zona de servicio ambulatorio y diagnóstico | 6.00 m ² /pers. |
| • Zona de habitaciones (Superficie total): | 8.00 m ² /pers. |
| • Zona de tratamiento de pacientes externos: | 20.00 m ² /pers. |
| • Sala de espera | 0.80 m ² /pers. |
| • Servicios Auxiliares | 8.00 m ² /pers. |
| • Área de refugio en instalaciones con pacientes en sillas de ruedas:
1.40m ² /pers. | |
| • Área de refugio en pisos que no alberguen pacientes | 0.50 m ² /pers. |
| • Depósitos | 30.00 m ² /pers. |



CUADRO I. ESTRUCTURA DE COSTOS EN LA CADENA DE EMERGENCIA

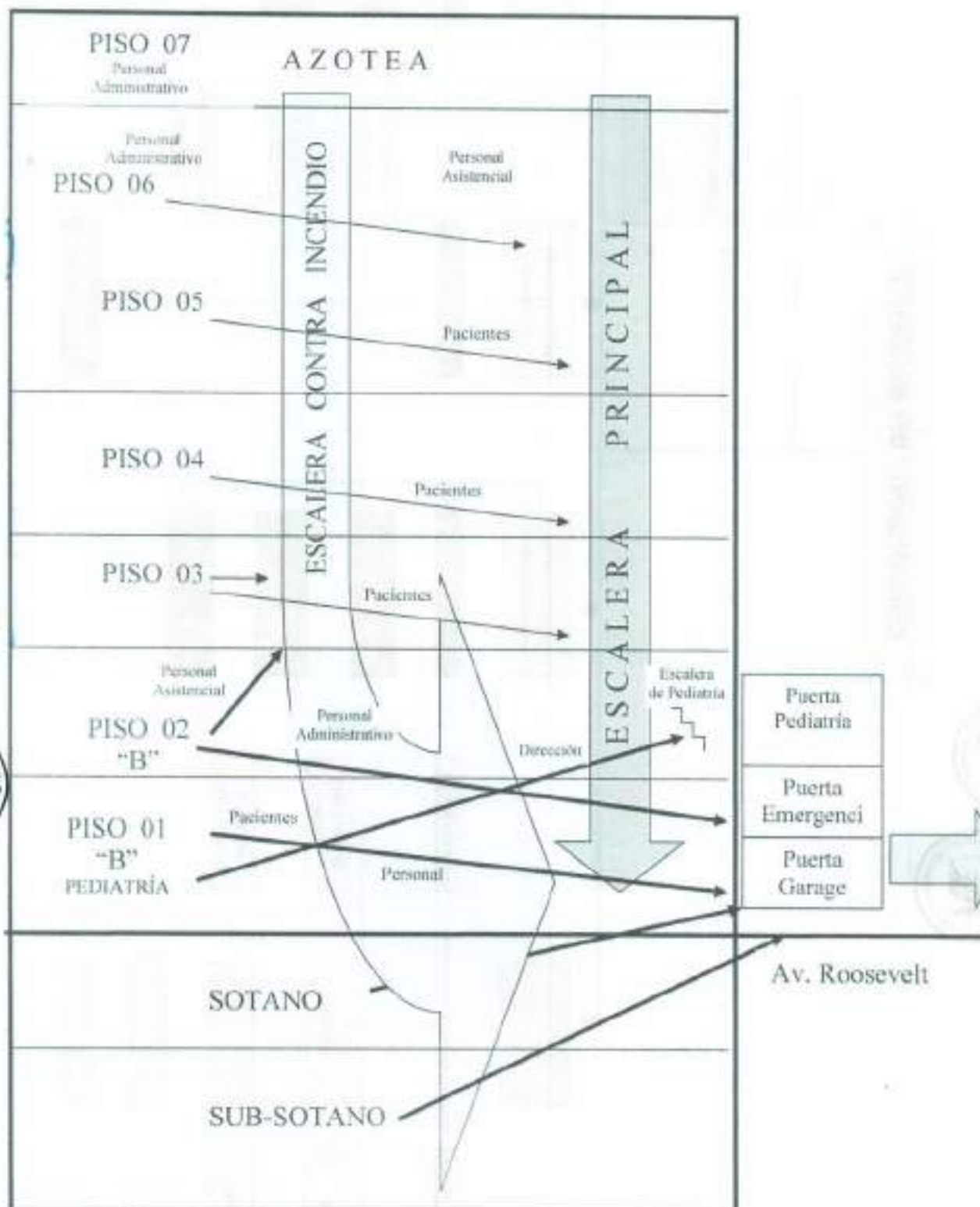
FINALIDAD	U. MEDIDA	ESPECIFICA DE GASTO					COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL	
		2.3.1	2.3.2	2.3.3	2.3.4	2.3.5				
0180105. MOVILIZACION Y ATENCION DE BRIGADAS	383. BRIGADA	2.3.1	1	3	1	1	GASOLINA	S/ 13.25	300	S/ 3,987.30
		2.3.1	2	1	2	1	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	S/ 15.00	600	9,000.00
0212133. ATENCION DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS	016. CASO TRATADO	2.3.1	1	8	2	1	MATERIALES E INSUMOS MEDICOS	S/ 30.00	6000	180,000.00
		2.3.2	2	1	0	0	SERVICIOS DIVERSOS	S/ 3,500.00	10	35,000.00
		2.3.1	1	5	1	2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	S/ 200.00	20	4,000.00
		2.3.1	1	2	1	1	VESTUARIO (PACK-MOCHILAS, CHALECOS, BOLOS)	S/ 180.00	50	9,000.00
		2.3.1	1	7	1	1	ENSERES (COLCHAS)	S/ 50.00	200	10,000.00
		2.3.1	1	1	1	1	ALIMENTOS Y BEBIDAS DE CONSUMO HUMANO	S/ 8,000.00	3	24,000.00
0212134. CONTROL DE BROTES Y EPIDEMIAS	065. INTERVENCIÓN	2.3.1	1	8	2	1	MATERIALES E INSUMOS MEDICOS	S/ 70.00	5000	350,000.00
		2.3.1	1	3	3	1	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	S/ 50.00	50	2,500.00
		2.3.1	1	5	1	2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	S/ 200.00	5	1,000.00
		2.3.1	1	6	1	4	DE SEGURIDAD	S/ 300.00	50	15,000.00
		2.3.2	2	1	0	0	SERVICIOS DIVERSOS	S/ 2,000.00	2	4,000.00
0212131. TRATAMIENTO DE AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	065. INTERVENCIÓN	2.3.2	2	4	1	9	MANTENIMIENTO DE UNIDADES DE TRATAMIENTO DE AGUAS	S/ 5,000.00	2	10,000.00
		2.3.6	2	2	9	9	MOTOBOMBA	S/ 2,000.00	3	6,000.00
0229090. TRANSPORTE E INSTALACION DE INFRAESTRUCTURA MOVIL, PUENTES MODULARES Y ALBERGUES	065. INTERVENCIÓN	2.3.1	1	3	1	1	GASOLINA	S/ 15.00	100	1,500.00
		2.3.6	2	2	9	9	GRUPO ELECTROGENO	S/ 8,000.00	3	24,000.00
		2.3.7	2	1	0	0	SERVICIOS DIVERSOS	S/ 2,000.00	2	4,000.00
0180111. MONITOREO, EVALUACION Y CONTROL DE DAÑOS	001. ACCIÓN	2.3.1	1	5	1	2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	S/ 50.00	20	1,000.00
		2.3.1	1	6	1	4	DE SEGURIDAD	S/ 300.00	3	900.00
		2.3.7	2	1	9	9	SERVICIOS DIVERSOS	S/ 4,500.00	1	4,500.00
0229091. ACCIONES DE COMUNICACION SOCIAL	001. ACCIÓN	2.3.1	1	5	1	2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	S/ 50.00	20	1,000.00
		2.3.6	3	2	3	1	COMPUTADORA	S/ 5,000.00	2	10,000.00
		2.3.6	3	2	3	3	FILMADORA, EQUIPO DE RADIO, MICROFONO INALAMBRIICO	S/ 12,000.00	1	12,000.00
0229131. ATENCION DE SERVICIOS ESENCIALES FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	182. LOCAL	2.3.1	1	5	1	2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	S/ 30.00	100	3,000.00
		2.3.7	2	1	0	0	SERVICIOS DIVERSOS	S/ 6,000.00	1	6,000.00

S/
TOTAL 731,387.
30

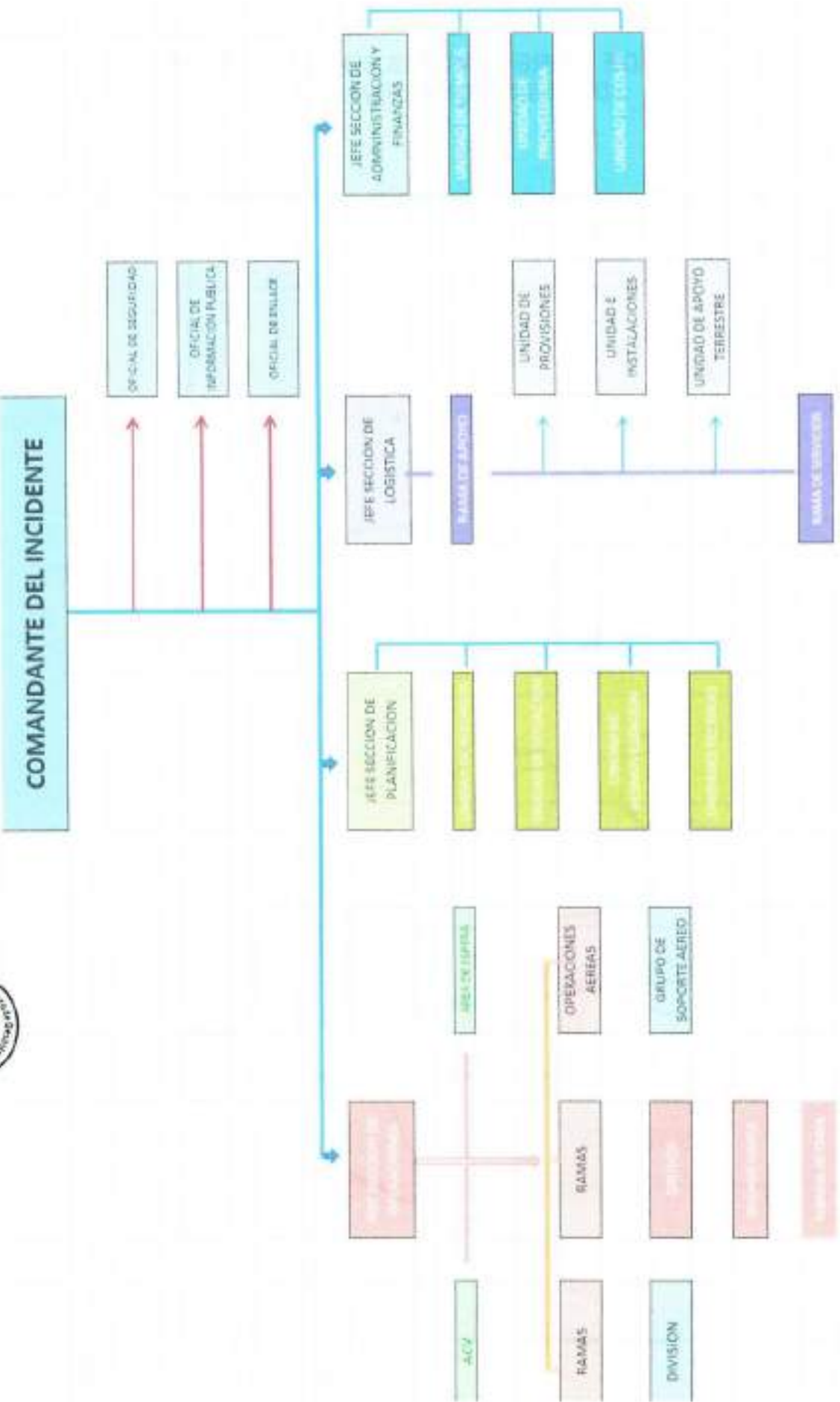


HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

DISTRIBUCION DE EVACUACION



COURTESY: DR. BELTRAMI





UBICACIÓN DE LOS ALMACENES SOTERRADOS

N°	PARQUE	UBICACIÓN	REFERENCIA
1	Parque Villarreal	Av. Federico Villarreal cdra. 1	- A la altura de la Cdra. 9 de la Av. Del ejército - A 4 Cdras. del Estadio Manuel Bonilla
2	Parque Villena Rey	Av. General Córdova cdra. 4	- A la altura de la Cdra. 4 de la Av. General Córdova - Y la altura de la Cdra. 13 de la Av. Argamos Oeste
3	Parque Manuel Solari	Ca. Borgoño cdra. 4	- A 3 cuadras de la Huaca Pucliana - En la Cdra. 4 de la Ca. Chiclayo (a 4 cdras. de la Av. Arequipa)
4	Parque Clorinda Matto	Ca. Scipión Uona cdra. 3	- Frente al Ministerio de Justicia - Altura de la Cdra. 44 de la Av. Petit Thouars y a la altura de la Cdra. 40 de la Av. Paseo de la República
5	Parque Miranda	Ca. Gonzales Prada cdra. 2	- Frente al Teatro Marsano - Altura de la Cdra. 51 de la Av. Paseo de la República
6	Parque Villavicencio	Ca. José Antonio de Lavalle cdra. 1	- Altura de la Cdra. 11 de la Av. Roca y Boloña
7	Parque Paul Rivet	Av. Ernesto Montagne cdra. 1	- Altura de la Cdra. 9 de la Av. Roca y Boloña
8	Parque Francisco de Zela	Ca. Germán Gómez Sánchez cdra. 5	- Espalda del Colegio Juana Alarco - Altura de la Cdra. 22 de la Av. Benavides
9	Parque Humbolt	Ca. Jara Schenone Cdra. 2	- Altura de la Cdra. 29 de la Av. Benavides
10	Parque Bustamante	Ca. 8 cdra. 1	- Altura de la Cdra. 23 de la Av. Benavides (frente al colegio Juana Alarco)
11	Parque Cisneros	Av. José Encinas cdra. 2	- Altura de la Cdra. 18 de la Av. Benavides
12	Parque Arguedas	Ca. Charlarise Cdra. 6	- Altura de la Cdra. 12 de la Av. Benavides - Altura de la Cdra. 62 de la Av. Roosevelt (Rep. De Panamá)
13	Parque Meritón Porrás	Ca. San Ignacio de Loyola Cdra. 4	- Altura de la Cdra. 14 de la Av. La Paz - Altura de la Cdra. 13 de la Av. Reducto
14	Parque Bolognesi	Ca. Madrid cdra. 3	- Altura de la Cdra. 7 de la Av. José Pardo - Cdra. 4 de la Ca. Bolognesi.



Ubicación de los almacenes de emergencia

- | | | |
|---|--|---|
| 1 Parque Federico Villarreal | 5 Parque Francisco de Miranda | 10 Parque Luis Bestamante y Rivero |
| 2 Parque Eduardo Villena Rey | 6 Parque Manuel Villavicencio | 11 Parque Luis Fermán Cisneros |
| 3 Parque Minuet Solari | 7 Parque Paul Rivet | 12 Parque Pablo Arguedas |
| 4 Parque Clorinda Matto de Turno r | 8 Parque Francisco de Zela | 13 Parque Melitón Porrás |
| | 9 Parque Alexander von Humboldt | 14 Parque Bolognesi |



El HEJCU, se ubica a dos cuadras del almacén soterrado N° 12

