PERÚ | Ministerio de Salud

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

HEJCU

PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIO FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES 2020 – 2021

L.R.M. INGENIEROS S.A.C.
V°B°

Enero 2020

Tabla de contenido:

I. DATOS DEL PROYECTO

Título 4
Información General 4
2.1. Generalidades del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 4
2.2. Responsables del Plan de Respuestas Hospitalaria Frente a Emergencias... 4
2.3. Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres 4
2.4. Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres 6

II. DESARROLLO DEL PROYECTO

3. INTRODUCCIÓN 7
4. BASE LEGAL 8
5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO 9
5.1 Identificación y caracterización de las amenazas o peligros 10
5.2 Análisis de Vulnerabilidad 15
5.3 Estimación del Riesgo 18
5.4 Características del Sismo para el Escenario de Riesgo 21
5.4.1 *Hipótesis de daños ocasionados por el evento sísmico en el HEJCU* 21
5.4.2 *Componentes Hospitalarios evaluados post sismo* 22

6. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA 2020-2021 24
6.1 Generales: 24
6.2 Objetivos Específicos 24

7. ACCIONES DE RESPUESTA 24
7.1 Planificación 24
7.1.1 Previsiones administrativas especiales para desastres... 24
7.1.2 Recursos financieros para emergencias y desastres... 24
7.1.3 Procedimientos para protección de expedientes médicos... 25
7.1.4 Procedimientos de vinculación al plan de emergencia local 25
7.1.5 Procedimientos operativos de respuesta en turno nocturno, fines de semana y feriados. 27
7.1.6 Medidas para garantizar el bienestar del personal en la emergencia o desastres... 27
7.1.7 Raciones alimentarias para el personal, durante la emergencia o desastre 27
7.1.8 Equipamientos básicos de brigadas Hospitalarias... 29
7.1.9 Equipamiento básico sistema de comando de incidentes SCI 30
7.1.10 Tarjetas de acción SCI... 31
7.1.11 Preparación, implementación de los servicios de emergencia... 39
7.1.12 Capacitación para la respuesta en emergencias y desastres... 39
7.1.13 Preparación de líneas vitales... 40
7.1.14 Señalización de las rutas de emergencia y salida 42
7.1.15 Procedimientos a realizar en el plan de evacuación 43
7.1.16 Plan de seguridad y protección contraincendios... 43
7.1.17 Procedimientos de vigilancia epidemiológica en emergencias y desastres... 45
7.1.18 Transporte y soporte logístico en emergencias y desastres... 47
7.1.19 Simulacros y simulaciones programados en el año 2020 47
7.1.20 Directorio del personal 48
7.1.21 Directorio de radiocomunicaciones... 48
7.1.22 Inventario de los recursos para casos de emergencias y desastres... 48
7.1.23 Sistema de alerta temprana Intrahospitalario 49

7.2 Organización de la Respuesta 49
7.2.1 Procedimientos para activación y desactivación del plan 49
7.2.2 Procedimientos para la habilitación de espacios en desastres... 51
7.2.3 Procedimientos para expansión del servicio de emergencia y otras áreas críticas... 51
7.2.4 Instalaciones sistema de comando de incidentes (SCI) 53
7.2.5 Procedimientos para admisión en emergencias y desastres... 53
7.2.6 Procedimientos para triage, reanimación, estabilización y tratamiento 54
7.2.7 Asignación de funciones para personal adicional movilizado durante la emergencia 55
7.2.8 Procedimientos para la ubicación cadáveres 55
7.2.9 Mecanismo para elaborar el censo de paciente en desastres... 55
7.2.10 Respuesta según hipótesis de daños ocasionados en el HEJCU 56

8. ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA 60
8.1. Notificación del evento 60
8.2. Declaratoria de Alerta / Alarma 60
8.3. Alerta 60
8.4. Alarma 60

9. COMANDO Y COMUNICACIONES 65
9.1 Integrantes del PUESTO DE COMANDO 65
9.2 Espacios de Monitoreo y Desastres (EMED – HEJCU) 64
9.3 Cadena de Llamadas 65

10. RED DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS 66
11. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES 67
12. FIN DE LA EMERGENCIA 69

ANEXO 1: NIVELES DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES 71
ANEXO 2: PLANO DE RUTA DE EVACUACIÓN 72
ANEXO 3. ORGANIZACIÓN SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES 73
ANEXO 4: LISTADO DE MEDICAMENTOS 74
ANEXO 5: KIT DE PRIMEROS AUXILIOS 76
ANEXO 6: UBICACIÓN DE LOS EXTINTORES... 77
ANEXO 7: ACTIVIDADES PREVENTIVAS 81
ANEXO 8: FLUJOGRAMA DE EVALUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE EESSS 82
ANEXO 9: FORMULARIO DE EVALUACIÓN PRELIMINAR PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 83
ANEXO 10: PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES 84
ANEXO 11: NORMATIVA DE SEÑALIZACIÓN 85
ANEXO 12: FORMULARIO DE EVALUACIÓN EDAN (1, 2, 3. 4) 87
ANEXO 13: DIRECTORIO DE GTGRD Y OTROS... 92
ANEXO 14: DIRECTORIO RADIOCOMUNICACIÓN 97
ANEXO 15: INVENTARIO UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES... 99
ANEXO 16: FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DE CADÁVERES... 103
ANEXO 17: FICHA DE REGISTRO DE VÍCTIMAS 104
ANEXO 18: ACRÓNIMOS Y SIGLAS 105
ANEXO 19: RELACIÓN DE CUADROS... 106
ANEXO 20: RELACIÓN DE TABLAS. 107
ANEXO 21: PLANOS DE EVACUACIÓN POR PISOS... 108

1. TITULO

"PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIO FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA 2020-2021"

2 INFORMACIÓN GENERAL

2.1 Generalidades del HEJCU:

2.1.1 Nombre del Establecimiento: Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa
2.1.2 Nivel de Complejidad: III-E.
2.1.3 Dirección: Av. República de Panamá N° 6399 Miraflores – Lima – Perú.
2.1.4 Telefax Dirección General: (+51) 2040900
2.1.5 Central Telefónica: (+51) 2040900
2.1.6 Teléfonos de Emergencia: (+51)
2.1.7 Página web: www.hejcu.gob.pe
2.1.8 Fecha de elaboración del plan: diciembre 2019.
2.1.9 Fecha de actualización del Plan: diciembre 2020.

2.2 Responsables del Plan de Respuesta Hospitalaria Frente a Emergencias y Desastres:

El director del establecimiento de salud es responsable de elaborar y desarrollar el Plan de Respuesta Hospitalaria frente a Emergencias y Desastres, de acuerdo a la Directiva N° 001-2012-PCM/SINAGERD, apoyado por el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres, que permitirán articular las diferentes unidades orgánicas de la institución para optimizar la formulación del plan, la evaluación y organización de los procesos de gestión de riesgo de desastres en el Hospital.

2.3 Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres. (GTGRD)

De acuerdo al numeral 14.3 del artículo 14 La Ley N° 29664 "Ley Nacional del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres" establece que los grupos de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres son integrados por los funcionarios de los niveles directivos superiores y presididos por la máxima autoridad ejecutiva de la entidad; siendo en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (HEJCU) el Director General quien lo preside, función indelegable y de responsabilidad jurídica y social.

Cuadro N° 1. Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HEJCU

Cargo Institucional	Apellidos y nombres	Cargo GTGRD
Director del Hospital		Presidente
Jefe del Departamento de Atención al Paciente Crítico.		Miembro integrante
Jefe del Departamento Médico Quirúrgico.		Miembro integrante
Jefe del Departamento de Emergencia.		Miembro integrante
Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico.		Miembro integrante
Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento.		Miembro integrante
Jefe del Departamento de Enfermería.		Miembro integrante

Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración.		Miembro integrante
Jefe de la Oficina de Logistica.		Miembro integrante
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.		Miembro integrante

Fuente RM N° 276-2012-PCM.

2.3.1 Funciones Especificas del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres

En referencia a la RM Nº 276-2012- PCM adaptado a la realidad del HEJCU.

Funciones del Presidente del GTGRD-HEJCU:

- Convocar y presidir las sesiones del GTGRD, esta función es indelegable.
- Cumplir y hacer cumplir las funciones establecidas para el grupo de trabajo.
- Constituir e implementar la secretaría técnica.
- Solicitar a los integrantes del grupo de trabajo los reportes de las actividades priorizadas, programadas y ejecutadas para la gestión del riesgo de desastres, en sus áreas
- Declarar en sesión permanente al GTGRD, en caso de emergencia o desastre.
- Apoyar y promover acciones conjuntas con otras instancias de articulación y participación para la gestión de riesgo de desastres.
- Convocar a los Directivos Superiores de otras unidades orgánicas y funcionarios de los tres niveles de gobierno, exclusivamente para consulta, cuando la necesidad lo requiera.

Funciones de la Secretaría Técnica:

- Organizar las reuniones del GTGRD, convocados por el presidente (Director General).
- Proponer al presidente del GTGRD la agenda de sesiones y llevar el registro de actas.
- Coordinar con los integrantes del GTGRD para implementar y ejecutar los acuerdos tomados.
- Proponer el programa anual de actividades y realizar el seguimiento de su ejecución
- Proponer el reglamento Interno de funcionamiento del grupo de trabajo.
- Mantener el acervo documentario ordenado y actualizado.
- Otras que le asigne el presidente.

Funciones de los integrantes del GTGRD:

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

2.4 Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres (UFGRD)

Es el grupo de integrantes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa que tiene a cargo la ejecución de la gestión, propone el ***Plan de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres***, designa al Coordinador de Emergencia y Desastres y junto con todos sus integrantes dirige e interviene en las acciones de la emergencia o desastres, centralizan la información al COE-SALUD.

2.1.1. Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del HEJCU Salud (EMED HEJCU)

D.A. N°250 -2018-MINSA/DIGERD referido a la "Organización y Funcionamiento de Centros de Operaciones de Emergencia COE Salud y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud", indica que el EMED es el área o Unidad funcional que realiza el monitoreo de peligros, emergencias y desastres que afecten la salud *de las personas, a sedes administrativas* y establecimientos de salud, además gestionan e intercambian información para la oportuna toma de decisiones de las autoridades. En el Hospital se denomina EMED HEJCU.

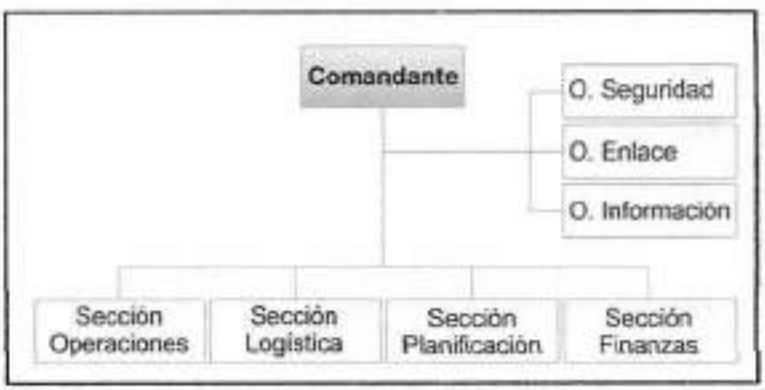
2.4.2 Sala de Crisis. Es un espacio físico para el análisis y difusión de la información para facilitar la coordinación y toma de decisiones, corresponde al Módulo de análisis del EMED.

2.4.3. Sala Situacional. De acuerdo al "Manual de Vigilancia Sanitaria Epidemiológica en Desastres OPS", es el sitio que recibe sistematiza, procesa y representa de forma gráfica la información de lo que ocurre en la emergencia o desastre.

2.4.2 Sistema de Comando de Incidentes (SCI). -Es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones operando en una estructura común, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para responder frente a un incidente, emergencia o desastre. Gráfico 1.

2.4.3. Puesto de Comando (PC). - Es un lugar fijo o móvil, bien señalizado. Lo establece el Comandante del Incidente, se ubican en línea visual al incidente, allí se instalan el Comandante del Incidente, los Oficiales del Staff de comando y los Jefes de Sección.

Gráfico 1.- Estructura Funcional del Sistema de Comando de Incidentes



Fuente: Curso Básico Sistema de Comando de Incidentes (USAID/OFDA/LAC).

2.4.4 Integrantes del Puesto de Comando

- **Comandante del Incidente**. Es la más alta función del SCI y consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica, en el HEJCU.
- **Staff de Comando.** Nivel de estructura que apoya al Comandante del Incidente en las funciones de Seguridad, Información Pública y Enlace, al responsable de se denomina Oficial.
- **Secciones.** Nivel de estructura que tiene responsabilidad en un área funcional principal en el incidente, conocida como Secciones de Planificación, Operaciones, Logística, Administración y Finanzas, el responsable se denomina Jefe de Sección.

Cuadro 3. Staff del Puesto de Comando del HEJCU

Cargo PC	Cargo Institucional
Comandante del Incidente.	Director del Hospital.
Oficial de Enlace.	Director(a) Adjunta.
Oficial de Seguridad.	Jefe de Seguridad.
Oficial de Información.	Jefe de la Oficina de Comunicaciones.
Sección Planificación.	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración.
Sección Finanzas.	Jefe de la Oficina de Economía .
Sección Logística.	Jefe de la Oficina de Logística .
Sección Operaciones.	Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgos de desastres.
Grupo de Apoyo	GTGRD y Soporte Estratégico de Apoyo

Fuente: Curso Básico Sistema de Comando de Incidentes (USAID/OFDA/LAC).
Elaboración propia UFGRD-HEJCU 2018.

3. INTRODUCCIÓN

El Plan de Respuesta Hospitalario del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa se formula de conformidad con la Directiva N° 001-2012-PCM/SINAGERD; ley Nº 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y el D.S Nº 048-2011-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 29664, así como de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres aprobada como una Política Nacional de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional mediante el Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, con la finalidad de mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencia y desastres que comprometan la vida y salud de las personas, el ambiente, operatividad e integridad de nuestra población y las instalaciones.

El presente Plan de Respuesta como parte importante del componente de Gestión Reactiva, de la Gestión del Riesgo de Desastres, está constituida por el conjunto de acciones y actividades que se ejecutarán frente a una emergencia o desastres, enfocadas principalmente para salvaguardarla vida y el patrimonio de la institución, para atender a la población afectada y proporcionar la asistencia humanitaria, inmediatamente de ocurrido éste, así como ante la inminencia del mismo.

El Perú se encuentra en la zona intertropical de Sudamérica, cubre un área de 1 285 215 Km^2, que lo convierte en el vigésimo país más grande en el tamaño de la tierra y el tercero de América del Sur y posee la mayoría de microclimas del mundo que le da gran diversidad de recursos naturales, su ubicación en el Cinturón de Fuego del Pacífico y la presencia de la Cordillera de los Andes y el Anticiclón del pacífico hace que el territorio peruano sea muy complejo para la implementación de la Gestión del Riesgo de Desastres, especialmente muy vulnerable en la costa central donde existe un silencio sísmico de más de 100 años y se viene acumulando la energía necesaria para generar un terremoto entre 8.5 y 8.8 Mw. Según el Instituto Geofísico del Perú.

El Hospital de Emergencias (HEJCU) de categoría III-E, es una institución de servicio de la salud que brinda atención a la población en situación de emergencia o urgencia con estándares de calidad y enfocados en la satisfacción del usuario manteniendo una cultura de innovación y capacitación constante. Los niveles actuales de seguridad del establecimiento (ISH 0.25) indican que pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.

El Plan de Respuesta para Emergencias y Desastres del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa pretende brindar los lineamientos para asegurar la respuesta, la accesibilidad y la continuidad de los servicios de salud del HEJCU a su máxima capacidad instalada frente a la ocurrencia de eventos adversos, de acuerdo a lo establecido por la Política Nacional de Hospitales Seguros, la Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y el propósito del PPR 068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres".

La elaboración del presente Plan de Respuesta Hospitalario, se ha efectuado aplicando la metodología de gestión de proyectos **PMI** (*Project Management Institute*), dada nuestra experiencia y recomendación para un desarrollo eficaz y temático apropiado. Para entender un poco más a esta metodología les damos a conocer: La *PMBOK® Guide* ofrece una serie de directrices que orientan la gestión y dirección de proyectos, válidas para la gran mayoría de proyectos. Sin embargo, este método no debe concebirse como algo cerrado. La *PMBOK® Guide* facilita información sobre los procesos que se pueden llevar a cabo para una gestión eficaz, y diferentes técnicas y herramientas útiles, pero los contenidos expuestos deben ser adaptados a las peculiaridades de cada proyecto.
El diseño del presente documento de gestión está enfocado en la norma ISO 9001:2015.

4. BASE LEGAL

a) Ley N° 26842, Ley General de Salud.
b) Ley N° 27604, que modifica la Ley N° 26842 respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
c) Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres SINAGERD.
d) Decreto Supremo N° 048-2011-PCM que aprueba el reglamento de la Ley N° 29664 del "Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres".
e) Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
f) Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
g) Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión del riesgo de desastres 2014-2021 - PLANAGERD".
h) Resolución Suprema N°009-2004-SA. Aprueban el Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud.
i) Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, Aprueban la Directiva N° 001-2012-PC; /SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastres en los tres Niveles de Gobierno".
j) Decreto Supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres 2017-2021".
k) Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA. Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01.
l) Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA. Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01.
m) Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para Elaboración del Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.
n) Resolución Ministerial 974-2004/MINSA. Aprueba la Directiva N° 043 -2004-OGDN/MINSA-V-01. Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres.
o) Resolución Ministerial 628-2018/MINSA. Aprueba la Directiva N° 250-2018-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE-SALUD) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
p) Directiva N° 001-ODN-93 Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencias y Desastres, aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA.
q) Directiva N° 053-2005-MINSA/OGDN-V-01. Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de las Situaciones de Emergencias y Desastres.
r) Resolución Directoral 048-2017-INACAL/DN Referente a Extintores Portátiles y otros.
s) Norma Técnica Peruana 399.010-1:2016 Señales de Seguridad.
t) Resolución No. 907-2016/MINSA, que Aprobó el documento Técnico Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Presupuestales.

5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

INDECI, promueve la adopción de un conjunto de términos básicos, con un orden lógico, para la gestión de desastres, que está basada en los términos que contiene la Publicación N° 5 de la UNESCO, con el título "Notas Breves sobre Ambiente y Desarrollo - Reducción de Desastres 1993" Los términos básicos a los que se hace referencia en Gestión del Riesgo de Desastres son los siguientes:

La Estimación del Riesgo, es el conjunto de acciones y procedimientos que se realizan en un determinado centro poblado o área geográfica, a fin de levantar información sobre la identificación de los peligros naturales y/o tecnológicos y el análisis de las condiciones de vulnerabilidad, para determinar o calcular el riesgo esperado (probabilidades de daños: pérdidas de vida e infraestructura).

En tal sentido, sólo se puede hablar de riesgo (R) cuando el correspondiente escenario se ha evaluado en función del peligro (P) y la vulnerabilidad (V), que puede expresarse en forma probabilística, a través de la fórmula siguiente:

$$R = (P \times V)$$

- **El peligro "P"**, es la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la actividad del hombre, potencialmente dañino, de una magnitud dada, en una zona o localidad conocida, que puede afectar un área poblada, infraestructura física y/o el medio ambiente.

- **La vulnerabilidad "V"**, es el grado de debilidad o exposición de un elemento o conjunto de elementos frente a la ocurrencia de un peligro natural o antrópico de una magnitud dada. Es la facilidad como un elemento (infraestructura, vivienda, actividades productivas, grado de organización, sistemas de alerta y desarrollo político institucional, entre otros), pueda sufrir daños humanos y materiales. Se expresa en términos de probabilidad, en porcentaje de 0 a 100.

5.1 Identificación y Caracterización de las Amenazas o Peligros en el HEJCU

AMENAZAS EXTERNA / INTERNA	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	HIPOTESIS	DAÑOS
Sismo por movimiento de placas Sismo: Liberación súbita de energía generada por el movimiento de grandes volúmenes de rocas en el interior de la Tierra, entre su corteza y manto superior, que se propagan en forma de vibraciones a través de las diferentes capas terrestres.	Natural	La actividad sísmica en el Perú ocurre en todo el territorio y es debida principalmente al proceso de subducción de la placa de Nazca bajo la placa Sudamericana siendo uno de los más activos el interior del continente. En el Perú el prolongado silencio sísmico que se registra en la franja costera central del país ubicada entre Chimbote y Pisco que abarca 456 Km de longitud y que no ha registrado un terremoto desde 1746, hace prever un terremoto de al menos 8.8 grados de magnitud. El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa inicia su construcción hace más de 50 años. La edificación cuenta con siete pisos y dos sótanos donde se distribuyen los diferentes servicios de salud que presta. Así mismo el Hospital de Emergencias se ubica en una zona urbana de alta densidad poblacional y comercial, con construcciones colindantes de diferente antigüedad y uso, dando como resultado una mayor vulnerabilidad a las instalaciones y los servicios.	**Evento:** Sismo **Lugar:** Lima - Perú **Fecha probable**: Mayo 2020 **Hora de origen:**18h,40m,58s **Latitud sur:** -13.67 grados **Profundidad**: 33 km **Epicentro:** 60km oeste del Callao. **Magnitud:** 8.8 grados de Magnitud **Momento sísmico**: 1.1E+28 dina-cm	**Área expuesta: HEJCU** -Colapso estructural -Colapso no estructural -Colapso Funcional -Victimas internas, Externas -Escases de materiales **Población afectada: Cercado de Lima** - Muertos 2000 - Heridos rojos 400 - Heridos Amarillo 1200 - Heridos Verdes 4000 **En el HEJCU:** -Heridos Rojos 10 -Heridos amarillos 25 -Heridos verdes 60 -Muertos 10
Sismos en zona continental				

Explosiones Una explosión se caracteriza por una liberación repentina de energía que produce una onda expansiva capaz de causar un daño remoto. Existen dos tipos de fuentes: la alta explosión y la explosión por presión.	Inducidos por Acción Humana	El Hospital de Emergencias cuenta en sus instalaciones con recipientes a presión como balones de aire medicinal 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. **<u>Antecedentes en otros hospitales</u>** El 12 de diciembre del año 2012 exploto un caldero en el Hospital Hermilio Valdizán en mismo que dejo el resultado de dos trabajadores graves y un lamentable muerto. El 04 de julio del 2018 en el Hospital Sabogaldel 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.	**Evento:** Explosión del caldero posterior al sismo **Lugar:** HEJCU **Fecha probable**: Junio del 2020. **Hora probable:** 18:41:48 horas **Tipo**: Explosión. **Reacción**: Propagación **Efectos:** Deflagración/ Detonación **Perímetro**: 100 m	**Área expuesta:** -Personal administrativo -Servicios en áreas cercanas con daños graves a leves producto de la explosión y efectos de la onda **Personal afectado** Enfermeras: 15 Médicos: 5 Técnicos: 15 P. mantenimiento: 5
Incendios Los incendios son fenómenos generados por el fuego no controlado, que puede ser de grandes proporciones y presentarse de manera súbita o gradual, produciendo lesiones o pérdidas de vidas humanas y deterioro de los ambientes	Inducidos por Acción Humana	El Hospital de Emergencias se encuentra en un distrito de alta densificación de habitantes, viviendas y comercios, también alto tránsito vehicular **<u>Antecedentes de Eventos Suscitados</u>** Caso del incendio de grandes proporciones producido el 29 de diciembre del 2001 en las inmediaciones de la zona denominada Mesa Redonda en el centro de Lima, que genero 267 fallecidos, más de 276 heridos y aproximadamente143 desaparecidos, así como decenas de millones en pérdidas económicas y otros grandes incendios en diferentes distritos de Lima con similares características.	**Evento:** Incendio **Lugar:** Sala de Máquinas – Tableros eléctricos. **Fecha:** Junio del 2020. **Horas:** 18. 42: 52pm **Magnitud:** Nivel 3 **Temperaturas alcanzadas:** 1200°C **Duración del evento:** 6 horas	**Lugares Expuestos**: Sala de Máquinas – Balones de gas sin protección. Tanques de Combustible. **Población afectada:** Muertos 4 Heridos 15 Desaparecidos 1 Asfixia por humo 45 Quemaduras 5

		En el HEJCU existen instalaciones eléctricas defectuosas en las diversas áreas, también se cuenta con materiales inflamables y combustibles en considerables cantidades, por otro lado, se cuenta con gases oxidantes en las áreas críticas, instalaciones construidas con materiales altamente combustible lo que pone en riesgo inminente de que se produzca un incendio de grandes proporciones, sumado a la falta de mantenimiento preventivo y correctivo e inoperancia de las redes de protección contra incendios y toma de agua para bombas contra incendios.		
Tsunamis Cuando un terremoto **se produce** en el fondo del mar, éste **se** mueve hacia arriba y **se** desplaza una gran cantidad de agua. Es la primera ola del **Tsunami**. Las olas no son de gran altura en mar abierto, pero al acercarse a la costa aumenta su altura y pueden hacer mucho daño.	Natural	**Antecedentes en Hospitales:** No existen antecedentes al respecto, el HEJCU no se encuentra amenazado directamente por este fenómeno natural, pero si en forma indirecta de producirse el mismo teniendo en cuenta que parte del distrito de Miraflores colinda con la Costa Verde, por lo que deberá estar preparado igualmente para recibir pobladores de distritos vecinos afectados por el tsunami.	**Evento:** Tsunami **Lugar:** Lima - Perú **Fecha probable**: Mayo 2020 **Hora de origen:**18h,40m,58s **Latitud sur:** -13.67 grados **Profundidad**: 33 km **Epicentro:** 60km oeste del Callao. **Magnitud:** 8.8 grados	**Área expuesta**: Área administrativa y hospitalización del Hospital de Emergencias.
Sistema Eléctrico Deteriorado	Inducidos por Acción Humana	En el HEJCU existen instalaciones eléctricas defectuosas en las diversas áreas, requiere mantenimiento preventivo y correctivo.	**Evento:** Cortocircuito en áreas administrativas y de servicios. **Lugar:** área de Archivos **Fecha probable**: abril 2020 **Hora probable:** 18: 48: 50	**Área Expuesta:** Área administrativa, Área de costura y archivo documentario. Archivos de HC. Área de esterilización

Colapso del sistema de agua y alcantarillado.	Inducidos por Acción Humana	Desabastecimiento del servicio de agua en todo el HEJCU afectando y exponiendo al personal a limitar la atención a los pacientes, así como la exposición a infecciones por falta del líquido elemento para el lavado de manos, eliminación de materiales contaminados, limpieza y esterilización de equipos y ambientes de alto riesgo. La falta de agua también afectara la cocina y todos los sistemas asistenciales, por otro lado, el desabastecimiento de agua complicara el control de incendios si este ocurriera. El sistema alimentario está a cargo de terceros, quienes actualmente tienen varias observaciones de su servicio y no cuentan con un plan de contingencia frente a un evento de desastre, el cual puede abastecer de manera efectiva los alimentos tanto para los pacientes y el personal asistencial.	**Evento:** Desabastecimiento de agua en 12 horas, para los bloques A, B y C post evento sísmico. **Lugar directo:** HEJCU. **Fecha probable**: 10 de enero del 2019 **Hora probable: 18: 50: 50** **Magnitud: Muy Alta**	**Área expuesta**: Emergencia y áreas críticas Hospitalización Consultorios Nutrición Lavandería Laboratorio.

5.2 Análisis de la Vulnerabilidad

5.2.1 Análisis de Vulnerabilidad de la Comunidad:

Tabla Nº1. Vulnerabilidad Lima Metropolitana

a. POBLACION LIMA METROPOLITANA

a.1Población por distrito de influencia.

Distritos	*Población*	*Distritos*	*Población*
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.)**

Enfermedad Transmisibles:	*Enfermedad. No transmisibles*	*Causa Externa*
• Enf. Diarreicas. • Enf. Respiratorias.	• Complicaciones del embarazo y puerperio • Exacerbación de cuadros crónicos (HTA, DM)	• 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 BÁSICOS

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.
b.3 Sistemas de comunicación existentes	Telefonía fija y móvil, fax, radio, internet
	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: Si (x) No ()
	Alumbrado público: Si (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: Si (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. Recojo de desechos sólidos no operativos en su totalidad en algunas zonas por falta de personal, principalmente en días feriados. 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	Directora General	Calle Guillermo Marconi N° 317-San Isidro	Central 222-2059 COE Salud 222-2143 952836494
SAMU	. Ambulancias . Atención emergencias y urgencias	Director ejecutivo	Calle Van Gogh N° 349-351	106
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú CGBVP	Atención primeros Auxilios Rescate Vehicular Lucha Contra Incendios Materiales peligrosos Rescate en altura	Comandancia General Cía. Miraflores 28 Cía. Grau 16 Cía. Garibaldi 6 Cía. Olaya 13	Av. Salaverry N° 2495 – San Isidro Jr. María Baldárago s/n cdra. 5 Av. Mcal. Cáceres No. 170 - Miraflores Plaza Espinoza No. 106, Barranco Av. Huaylas No. 298, Chorrillos Av. Lima No. 223 - 227 Chorrillos	Central 116 399-1112 445-7447 242-5823 247-3031 247-3258 467-0729 252-4761 467-0638 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 Ejercito	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 2015 INEI
** Censo Nacional Económico INEI
*** INEI Censo 2007
****Nota de prensa INEI 27-12-2013

Fuente: Dr. Morales Soto. Plan Hospitalario para Desastres. Lima-Perú.
Recuperadowww.planeamientoHospitalario.info/contenido/referencia/PlanHospParaDesastres.pdf
Elaboración propia UFGRD-HEJCU 2019

5.2.2 Análisis de vulnerabilidad del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

Para analizar la vulnerabilidad del HEJCU frente a los distintos peligros se ha considerado las capacidades físicas y organizativas para anticipar, resistir y recuperarse del daño que podría sufrir cuando ocurra un evento adverso.

Tabla N° 2. Vulnerabilidad del 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	38
- Personal de Salud Nombrado	342
- Personal Administrativo Nombrado	60
- CAS	150
- Terceros	

c. AREAS HOSPITALARIAS				
Área	Sub-área	N° camas	Ampliación	Operatividad
Sala de Operaciones		02	no	100%
Pediatría		15	no	100%
Cirugía		25	no	100%
SCIP		12	no	100%
				100%
				100%
				100%
TOTAL		52		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	No tienen, propio del HEJCU, pero si cuentan con un radio Asignado por el MINSA (TETRA).	01		95%
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%
Cisterna 8 (43m3 Sala Operaciones, 21m3 Edificio Nuevo, 15m3 Edificio Administrativo, 40m3 Nuevo Almacén (contraincendios), 3m3 Nuevo Almacén, 47m3 Nueva Emergencia, 47m3 Nueva Emergencia II, 4 m3 local alquilado.)	90%

Tanques elevados 04 (10 m3 Edificio Nuevo, 2.5m3 Edificio Administrativo, 4m3 Local Alquilado, 2.5m3 Techos laboratorio.			95%
f. ENERGÍA ELÉCTRICA**			
Sistema			Operatividad
Conexión a red pública			90%
Grupo electrógeno del HEJCU 1.			90%
Sala Maquinas (125 KW) Abastece solo a las Áreas criticas.			95% La transferencia es automática. Tablero de transferencia en ben estado.
Otros: EMED no cuenta grupos electrógenos portátiles			No
g. SISTEMAS DE TRANSPORTE**			
Sistema	Número	Activo	Operatividad
Ambulancias	01Tipo II	01	90 %
	01 Tipo III	01	100%
Vehículos	01 camioneta	01	100%
Vehículo del EMED	00	00	-
h. MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS			**i. Operatividad**
Medicinas e insumos para desastres			no
i. ORGANIZACIÓN Y PREPARACIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES			
EMED HEJCU	Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres y su Secretaría Técnica. Unidad 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 Capacitación incluye a los pacientes.		
j. VULNERABILIDAD DEL HEJCU			
ISH 2018	Índice de seguridad 0.25 Índice de vulnerabilidad 0.75 **CLASIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO : C**		
K. OTRA INFORMACIÓN DE RELEVANCIA			
Se han efectuado diversas modificaciones y mejoras en diversas áreas. No han sido reflejados en los planos arquitectónicos.			

***Plan de Contingencia ante Sismo - enero 2018**
**** ISH 2018**
Fuente: Morales Soto 2000. Plan Hospitalario para Desastres. Lima-Perú. Recuperado www.planeamientoHospitalario.info/contenido/referencia/PlanHospParaDesastres.pdf, Elaboración propia UFGRD-HEJCU 2018.

Tabla Nº 3. Vulnerabilidad Total HEJCU

Tipo	Nivel de Vulnerabilidad				Total %
	VB	VM	VA	VMA	
	<25%	26-50%	51-75%	76-100%	
Física				83.75	83.75
Económica				85.00	85.00
Social				77.75	77.75
Educativa				86.75	86.75
Cultural e ideológica			59.00		59.00
Científica y técnica				93.75	93.75
Promedio Total 81% Vulnerabilidad Muy Alta					81

5.3 Estimación del Riesgo

5.3.1 Análisis de Riesgo Sobre la Comunidad (Lima)

Tabla Nº 4. Estimación del Riesgo en Lima Metropolitana

Identificación Daños a la población, infraestructura y medio ambiente			
a. Número de muertes.			
• 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
• Politrauma, TEC, trauma tórax, abdomen	5-10%	15-30%	60-80%
c. Enfermedades Transmisibles			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
• Enfermedad diarreica	2-8%	20-30%	70-80%
• Enfermedades Infecciosas Respiratorias	4-10%	30-40%	50%
e. Problemas de salud mental			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
• 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 diferente 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 Prialé Daños en locales de PNP, FFAA, CGBVP			

Elaboración: UFGRD 2018.

5.3.2 Análisis de Riesgo Sobre el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Tabla Nº 5. Estimación del Riesgo en el HEJCU

a. Daños sobre la infraestructura de salud		
Área dañada	Tipo de Daño	Severidad del Daño
Áreas Críticas	Funcional	Severo
	No estructural	Moderado
	Estructural	Leve
Edificación por pisos	Funcional	Severo
	No estructural	Severo
	Estructural	Leve
Consultorios – Área Administrativa	Funcional	Severo
	No estructural	Severo
	Estructural	Leve

b. Daños sobre los servicios básicos y equipamiento (No estructural)		
Elemento dañado	Tipo de daño	Severidad del daño
- Equipo biomédico y mobiliario, etc.	Por caída	Severo
- Corte servicio de agua.	Por ruptura de tuberías	Severo
- Corte del servicio de eléctrico.	Falla grupo electrógeno	Severo
- Corte de telefonía fijo y móvil.	Saturación de señal	Severo
- Suministro de Gases.	Caída de balones sin sujeción	Severo

c. Daños sobre la población interna (Administrativos, personal de salud y pacientes)			
Tipo de daño	Grave	Moderado	Leve
-Trauma (personal y pacientes)	230	460	120
- Síndrome post-traumático por sismo	50	200	250

d. Otros daños de importancia

- Daño estructural, no estructural y funcional del Servicio de emergencia.
- Daños en cisterna y reservorios elevados de agua.
- Daños en el tanque criogénico de oxígeno líquido.
- Daños en el tanque de oxígeno.
- Incendios en archivos de historias clínicas.
- Exposición a materiales peligrosos (combustible, gases, biológicos).

Elaboración propia UFGRD 2018

5.3.3 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.

Cuadro N° 4: Escenario de riesgo, sus posibles causas y consecuencias

Escenario de Riesgo	Posibles causas	Consecuencia
Colapso físico parcial / total del HEJCU.	• Daños estructurales y no estructurales generados por el sismo y las condiciones del terreno. • Eventos posteriores al sismo (incendios, explosiones). • Falta de atención por parte de bomberos y equipos de rescate. • Réplicas del sismo que generan más daños.	• Heridos entre el personal y ocupantes del establecimiento. • Daños y pérdidas de los bienes, materiales e insumos médicos. • Interrupción de líneas vitales • Salida de operación del servicio de salud. • Demanda No Atendida • Incremento de las referencias a otros establecimientos de salud.
Colapso funcional del HEJCU	• Interrupción del suministro de agua, energía y gases medicinales. • Inoperatividad de los diversos equipos por falta de energía eléctrica. • Falta de stock de medicamentos e insumos médicos. • Ausencia de personal. • Desorganización y falta de planes para la respuesta. • Sobredemanda.	• Interrupción de los servicios críticos. • Demanda No atendida. • Incremento de las referencias a otros establecimientos de salud.

Aislamiento del HEJCU	• Daños en las vías de comunicación (calles, avenidas y puentes). • Interrupción de las vías comunicación debido a escombros. • Ausencia de medios de transporte. • Inseguridad en el entorno del establecimiento de salud.	• Limitaciones del acceso a pacientes. • Limitaciones del acceso al personal. • Interrupción de la cadena de medicamentos y suministros • 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.	• Falta de seguridad en el perímetro del establecimiento por ausencia de FFAA y PNP. • Falla del sistema de seguridad interna del establecimiento. • Exposición de las áreas internas del establecimiento debido a la caída de los muros perimétricos.	• Ingreso de personas extrañas al establecimiento de salud. • Sustracción de bienes, materiales e insumos médicos. • Peligro de agresión al personal y ocupantes del establecimiento. • Limitaciones a la atención de emergencia.
Sismos	• Área geográfica ubicada en el Círculo del Fuego por su alto nivel de actividad sísmica. • Construcción de la infraestructura sin parámetros técnicos sismo resistente por su antigüedad. • Construcción aledaña antiguas podrían colapsar, será un gran impedimento para la evacuación.	• Heridos y fallecidos entre los ocupantes del HEJCU. • Afectación psicológica a la mayoría de los presentes. • Abandono por parte del personal asistencial. • Afectación grave a la infraestructura hospitalaria edificaciones antiguas. • 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	• Presencia en las instalaciones de material combustible e inflamable. • Corto circuitos por cables expuestos al medio ambiente sin canalización y protección. • La ubicación de diversos equipos y maquinaria en el sótano es muy vulnerable ante cualquier situación de desastre.	• Quemaduras, asfixia • Afectación psicológica a la mayoría de las personas. • Perdida de mobiliario, equipos e insumos. • Interrupción de suministro de servicios básicos.
Explosión	• Presencia de equipo de alta presión como calderos, marmitas, balones de gas y otros gases.	• Heridos y fallecidos de personas del entorno por la explosión. • Afectación grave a la infraestructura, equipos y materiales. • Interrupción del servicio. • Colapso estructural por efectos de la explosión y las esquirlas.

Derrame y/o fuga de materiales peligrosos (MATPEL)	• Cercanías a centros comerciales que manipulan materiales peligrosos en su proceso productivo y/o comercial. • Presencia de materiales peligros en las instalaciones del HEJCU, como balones de gas, oxígeno, combustibles, inflamables, aceites y otros	Los síntomas y signos pueden ser locales (ojos, piel, vías respiratorias o gastrointestinales), sistémicos o ambos. Los materiales, alimentos frescos (frutas, verduras, etc.), así como los enlatados y embotellados, pueden verse afectados debido a la contaminación. 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.

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalario 2018.
Elaboración propia UFGRD - HEJCU - 2018.

5.4 Características del Sismo para el Escenario de Riesgo

Cuadro N° 5. Evento Sísmico probable en Lima metropolitana

EVENTO SÍSMICO MAXIMO PROBABLE	Magnitud 8,0 Intensidades máximas. VIII escala de Mercalli modificada, entre Lima metropolitana y Chimbote. Aceleración máx. promedio: 350-400 gals. Epicentro: Frente a Lima. Hipocentro. Profundidad: 33Km. Extensión afectada: Para estudios se supone efectos destructivos restringidos en Lima metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao. Sin embargo un evento real afectaría los departamentos de Lima, Ancash, Ica, Huánuco, Junín, Pasco, Huancavelica.

Fuente: Plan de Operaciones de Emergencia Lima Metropolitana 2015-2019.

5.4.1 Hipótesis de daños ocasionados por el evento sísmico en el HEJCU.

a) Sismo sin Colapso Estructural y No Estructural. **PLAN SISMO I**

b) Sismo con Colapso No Estructural. **PLAN SISMO II**

c) Sismo con Colapso Estructural, No Estructural y Funcional. **PLAN SISMO III**

5.4.2 Componentes Hospitalarios evaluados post sismo (hipotético)

Elementos evaluados	Daños Encontrados
Componente Funcional del HEJCU	• El GTGRD convocado es menos del 50%, no conocen sus funciones. • Se produce confusión y desorden interno porque el personal asistencial y administrativo no sabe cómo responder frente al evento por desconocimiento del plan de respuesta Hospitalario del HEJCU. • No se dispone de medicamentos, insumos e instrumental que cubran la atención mayor a 72 horas. • Se ha perdido información de los diferentes archivos físicos y virtuales por falta de previsión. • Se reciben gran cantidad de pacientes, dificultando el registro de admisión y su atención. • Se reciben múltiples pedidos de información para los familiares, prensa y COE - SALUD. • SOP sale de funcionamiento por falta de oxígeno, aspirador de secreciones, instrumental quirúrgico de reserva y ropería. • Abandono de turno del personal por priorizar a sus familiares.
Componente No Estructural del HEJCU	• Déficit de agua en el Hospital, (sólo dura 12 horas) • Falla en el Grupo electrógeno de 125 kw solo para la las aéreas criticas con riesgo de falta de energía eléctrica los aéreas de Tomografía, Rayos X Ecografía, Central de esterilizaciones • Múltiples cableados eléctricos expuestos en techos producen cortocircuito e inician amago de fuego en las áreas administrativas (edificio antiguo) • El HEJCU incomunicado por falta de internet y línea telefónica externa. • No se cuenta con reserva de Oxígeno para cubrir la demanda de atención, el 30% de balones quedan inoperativos por falta de sujeción. • Reportan en el 50% de los servicios la caída de mobiliario médico y de oficina, así como equipos médicos. • Reportan ruptura de vidrio crudo de las ventanas con daños personales en almacén de las aéreas tanto administrativas como operativas • Colapso de elementos arquitectónicos en área de los Bloques A, D-E y F aéreas administrativas. • Caída de falsos cielos y lámparas fluorescentes en el Hall Central del área administrativa, Sala de espera, Emergencia, Pasadizo central, y Residencia Médica.
Componente Estructural del HEJCU	• En casa de fuerza se observa un semi sótano que se accede con una escalera de gato que está lleno de agua y afectando a la estructura. • Muros perimétricos de áreas administrativas y consultorios colapsan produciendo áreas inseguras y de fácil acceso para la delincuencia.

Fuente: ISH – 2018.
Elaboración propia UFGRD 2018.

6. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIO 2020-2021

6.1 Objetivo General:

Mejorar la capacidad de respuesta del Hospital de Emergencias *José Casimiro Ulloa*, para salvaguardar la vida, la atención de la población afectada y el patrimonio institucional mediante la instauración de procedimientos que garanticen la respuesta y su funcionamiento en la máxima capacidad instalada, así como la continuidad de los servicios hospitalarios ante una emergencia o desastre.

6.2 Objetivos Específicos

- Organizar el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres sus funciones y responsabilidades monitoreo y supervisión de las tareas asignadas
- Organizar el EMED - HEJCU de Emergencia tomando modelo el Sistema de Comando de Incidentes y desarrollar sus funciones en casos de Victimas *Múltiples o desastres*.
- Fortalecer los servicios de áreas críticas para que se encuentre preparado para brindar atención a la población en caso de Emergencia masiva y/o Desastres.
- Formación y/o implementación de la Brigadas Institucionales.
- Establecer procedimientos de protección para los trabajadores, pacientes, personal médico, las instalaciones y las estrategias que deben cumplirse, ante situaciones de riesgo, con sujeción a los principios del Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud.
- Generar destrezas y adoctrinamiento para todo el personal del HEJCU en temas de seguridad, con el fin de fortalecer el desarrollo de la cultura de seguridad.
- Realizar los simulacros para evaluar la aplicación de los procedimientos, herramientas, toma de decisiones y trabajo en equipo consignados en el plan.
- Instaurar el Sistema de alerta temprana para recibir información, analizar y actuar organizadamente sobre la base de sistemas de vigilancia y monitoreo de peligros internos y externos del HEJCU.
- Desarrollar y fortalecer medios de comunicación y difusión, en la población interna para que las autoridades y la población usuaria conozcan los riesgos existentes y las medidas adecuadas para una respuesta óptima.

7. ACCIONES DE RESPUESTA

7.1 Planificación

La Planificación es un proceso sistemático de desarrollo e implementación de planes para alcanzar propósitos u objetivos, en Gestión de Riesgo de Desastres se tiene en cuenta la prevención, reducción de la exposición a las amenazas y las vulnerabilidades pretendiendo mejorar la preparación para la respuesta y la recuperación en la institución. Se ha considerado puntos muy importantes como parte de este proceso frente al inminente sismo de gran magnitud, esperado en Lima y sus repercusiones en el HEJCU.

7.1.1 Previsiones Administrativas Especiales para Desastres:

Realizar un plan detallado de respuesta logística, económica en casos de emergencia masiva y desastres a cargo de la Oficina Ejecutiva de Administración a la brevedad posible, este debe incluir estrategias para:

- Proporcionar todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante el incidente.
- Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante la emergencia o desastre.

- Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicio médico, sanitarios y de descanso.
- Proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y otros que se necesite durante el incidente.
- Proporcionar un punto de contacto para los representantes de otras instituciones de ayuda y cooperación.
- Proponer capacitaciones en Sistema de Comando de Incidentes y otros.
- Brindar facilidades para la asistencia de los brigadistas a los cursos de capacitación.
- Preparar y divulgar el plan de respuesta Hospitalaria.
- Registrar y llevar el control de todos los recursos del HEJCU.

7.1.2 Recursos Financieros para Emergencias y Desastres.

El Ministerio de Salud, en cumplimiento de la conducción de los Programas Presupuestales, con el propósito de facilitar el proceso de programación, formulación, monitoreo y evaluación emitió el Documento Técnico denominado: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avance de los Programas Presupuestales: 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres con recursos financieros para cada establecimiento de salud (EESS). Ver Cuadro N° 6.

Es responsabilidad de la Oficina Ejecutiva de Administración y los respectivos Jefe de Economía y logística llevar el control todos los aspectos del análisis financiero de los costos del desastre, incluyen la negociación de los contratos y servicios antes, durante y después del desastre, mantener un registro continuo de los costos asociados con la emergencia y/o desastre y preparar el informe de gastos.

El Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres debe garantizar el uso el presupuesto para el logro de metas al 100%.

Cuadro N° 6. Programa Presupuestal 0068.

PRODUCTO	ACTIVIDAD
Estudios para la estimación del Riesgo de Desastres	Informes de estudios de vulnerabilidad y riesgos
Servicios públicos seguros ante emergencias y desastres	Servicio intervenidos.
Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres	Desarrollo de centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres Desarrollo de Simulacros en Reacción Reactiva
	Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres
	Implementación de Brigadas para atención frente a emergencias y desastres
Población con prácticas seguras para la resiliencia.	Organización y entrenamiento de comunidades en habilidades frente a desastres
Personas con formación y conocimiento en gestión del riesgo de desastres (GRD)	Formación y *capacitación en GRD.*
Acciones comunes	Monitoreo, supervisión y evaluación de productos y actividades en GRD
	Desarrollo de instrumentos estratégicos para GRD
	Asistencia Técnica y acompañamiento en GRD

Fuente: RM. 907-2016 MINSA. Documento Técnico "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales".

7.1.3 Procedimientos para Protección de Expediente Médicos y Documentos Hospitalarios Frente a Desastres:

Una de las mayores pérdidas que un establecimiento de *salud puede experimentar es el daño de su* documentación física; Tomar un enfoque proactivo con las estrategias de mitigación, puede prevenir la pérdida de registros clínicos y administrativos importantes, para ese fin el Jefe de la Oficina de Estadística e informática del HEJCU debe considerar las siguientes medidas.

a. Identificar registros, expedientes y documentos más importantes de la institución.
b. Almacenar (centralizar) documentos importantes *en un lugar seguro.*
c. Realizar copias digitales: Escanear los documentos importantes y almacenar los archivos electrónicos en un disco duro externo, pendrive o en una nube segura en línea (Coordinar con el área de informática).
d. Realizar las copias constantes de los documentos a un disco externo o en línea a intervalo quincenal; para mantener su archivo de seguridad actualizado.
e. Proteger los documentos en armario, archivos resistentes a fuego, agua y asegurar mediante anclado a la pared o al suelo para prevenir caídas.
f. Todo el personal debe cumplir con las leyes de privacidad de la información de los documentos Hospitalarios.

7.1.4 Procedimientos de Vinculación al Plan de Emergencia Local.

El Plan de Operaciones de Emergencia metropolitano 2015-2019, ha dividido en forma funcional al Departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao. Considerando grandes vías de comunicación (avenidas y puentes) y accidentes geográficos (cerros), según esta distribución el HEP se encuentra ubicado en la **Zona 5** Ver Cuadro N°07, esta distribución permitirá responder según la escala de emergencia notificado. Ver Anexo 01

Cuadro N° 7

SECTORIZACION LIMA METROPOLITANA EN CASO DE EMERGENCIA		
Ancón (+ ladera) Santa Rosa 1	San Martín de Porres (ribera y ladera) Los Olivos 2	Carabayllo Puente Piedra Comas Independencia 3
Barranco Magdalena del Mar Miraflores San Isidro San Miguel 4	Cercado de Lima Breña Pueblo Libre Jesús María La Victoria Lince San Luis Rímac Cieneguilla La Molina Pachacamac (ribera) 5	El Agustino (+ ribera) Ate (+ ribera) Chaclacayo (+ ribera) Lurigancho- Chosica (+ ribera) San Juan de Lurigancho Santa Anita (+ ribera) 6
Chorrillos (+ ladera) Lurín (+ ribera) Pucusana Punta Hermosa Punta Negra San Bartolo Santa María del Mar Villa El Salvador (+ ladera) 7	San Borja Surquillo Santiago de Surco 8	San Juan de Miraflores Villa María del triunfo 9

Fuente. Plan de Operaciones Metropolitano 2015-2019

El Ministerio de Salud en el Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Lima y Callao con la finalidad de responder ante el impacto de un sismo de gran magnitud y asegurar la atención de las victimas durante las primeras 24 horas ha propuesto la distribución de los hospitales y clínicas de acuerdo a su ubicación funcional estando el HEJCU ubicado en la **Zona 5D** conjuntamente con el Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores, el Instituto Neuro Cardiovascular de las Américas – INCA, la Clínica Complejo Hospitalario de Chorrillos. Ver Cuadro Nº 8.

El HEJCU debe participar de las reuniones convocadas por la máxima autoridad del distrito como parte de la plataforma de defensa civil, asimismo conocer sus funciones y hacer conocer sus requerimientos a nivel interinstitucional.

Cuadro Nº 8. Ubicación funcional zona 5D de Establecimientos de Salud

Área	Distrito	Hospital o Clínica Alternativa principal	Hospital o Clínica Alternativa Secundaria
5D	Barranco Chorrillos Miraflores Santiago de Surco San Juan de Miraflores	Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores. Instituto Neuro Cardiovascular de las Américas – INCA. Clínica Complejo Hospitalario de Chorrillos. **Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.**	Clínica Maison de Sante Clínica Miraflores Clínica Guadalupe Hospital Las Palmas

Fuente: Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana 2017.

7.1.5 Procedimientos Operativos de Respuesta en Turno Nocturno, Fines de Semana y Feriados.

Todos los servicios operativos (áreas críticas, supervisoras, mantenimiento, comunicaciones, brigadas) deben presentar una copia del rol de guardia y retenes mensual a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres, con sus respectivos números de contacto, esta información debe ser accesible.

- El Jefe de Guardia asumirá el mando ante eventos masivos y/o desastres y entregará el cargo de Comandante de Incidente de presentarse el Jefe inmediato superior.
- El Jefe de guardia instaurará el Puesto de Comando (PC)
- El Jefe de guardia ordenará la movilización del 50% del personal de hospitalización y otras áreas no críticas hacia el área de espera para la asignación de tareas en emergencia u otras áreas críticas.
- El personal que se encuentra fuera del HEJCU se acercará a la brevedad posible para brindar su apoyo en las labores de emergencia.
- El personal que no pueda acceder al HEJCU se presentará en inmediatamente al centro de salud más cercano a brindar su apoyo.
- Los fines de semana largo y feriado donde se producen gran desplazamiento de personas y aumento del riesgo para victimas en masa, el HEJCU deberá preparar los planes de contingencia respectivos y otros que lo disponga el MINSA. Ver Cuadro Nº 9.

Cuadro N° 9. Planes de Contingencia a Programar en Fines de Semana Largo y feriados 2020.

FESTIVIDAD	FERIADO	DIA NO LABORABLE
Año nuevo	Miércoles 01 de enero	
Semana Santa	Jueves 09 y viernes 10 de abril	Sábado 11
Día del trabajo	Viernes 01 de mayo	Sábado 2
Fiesta Inti Raymi	Domingo 21 de junio	
San Pedro y San Pablo	Domingo 28 y lunes 29 de junio	
Independencia del Perú	Martes 28 y miércoles 29 julio	Lunes 27
Santa Rosa de Lima	Domingo 30 de agosto	
Combate de Angamos	Jueves 8 de octubre	Viernes 9 y sábado 10
Día de todos los santos	Domingo 01 de noviembre	
Día de la Inmaculada Concepción	Martes 08 de diciembre	
Navidad	Viernes 25 de diciembre	Sábado 26

Fuente. Decreto Supremo N° 197-2019-PCM.

7.1.6 Medidas para garantizar el bienestar del personal adicional movilizado en la emergencia.

El equipo funcional de bienestar social en coordinación con la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres del HEJCU se encargará de realizar un plan específico para garantizar el bienestar del personal movilizado (proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso durante la emergencia y/o desastres) a fin de integrarlo en el Plan de Respuesta para emergencias y desastres.

7.1.7 Raciones alimentarias para el personal, durante la emergencia.

La Jefatura de Nutrición será responsable de las raciones alimentarias para el personal y pacientes durante el desastre para ellos deben:

a) Estimar los alimentos disponibles. Se cuenta con un almacén de alimentos para aproximadamente 15 días, se tiene un concesionario con múltiples quejas y sin un plan de contingencia frente a una emergencia y/o desastre.

b) Calcular las necesidades alimentarias de la población interna (personal y pacientes) para responder en el desastre. Ver Tabla 6.

Tabla N° 6. Raciones alimentarias por día personal y pacientes

Raciones Alimentarias	Día	Noche	Feriados
Desayuno/Almuerzo	580	320	280
Agua personal 2l/d	100	40	30
Agua pacientes2l/d	50	20	30
Conservas	10	0	10

Fuente: Mapeo de datos - Jefatura de Nutrición 2018.

c) Determinar las raciones alimentarias de acuerdo a las características de la población interna y duración estimada de los efectos del desastre sobre la misma.

d) Coordinar con la UFGRD para la adquisición de alimentos según características dispuestas para las Brigadas Institucionales. Ver Tabla N° 7.

Tabla Nº 7 Raciones de Alimentos Fríos para la Movilizaciones de las Brigadas del MINSA:

Descripción del producto	Unidad de Medida	*Cantidad Requerida	Alternativas/Observaciones
DESAYUNO			
Jugo de frutas	Caja		Caja tipo tetrapack, composición mínima 200cc, carbohidratos 21gr, 100 calorías.
Leche chocolatada	Envase		Caja tipo tetrapack, composición mínima 200cc, carbohidratos 30gr, proteínas 5.5gr y 100 calorías.
Pescado envasado (grated/filete/sólido de atún/entomatado)	lata		Lata de tamaño personal de aproximadamente 150 gr, min 300 caloría, proteínas 13 gr y con dispositivo para abrir. Alternativa: salchicha tipo Vienesa
Pasas deshidratadas	bolsa		Bolsa individual del 120 gr
ALMUERZO			
Jugo de frutas	caja		Caja tipo tetrapack, composición mínima vol. 200cc, carbohidratos 21gr y 100 calorías.
Frijoles tipo Cassulep/lentejas preparadas y envasadas sólo para calentar	Lata		Lata de tamaño personal, de aproximadamente 150gr con 300 calorías, proteínas 13gr, y dispositivo para abrir.
Pescado envasado (grated/filete/sólido de atún/entomatado)	lata		Lata de tamaño personal de aproximadamente 150 gr, min 300 caloría, proteínas 13 gr y con dispositivo para abrir.
Galletas de soda	paquete		*Paquete personal x 8 unidades*
Conserva de fruta	lata		Durazno, manzana, papaya, lata con dispositivo para abrir.
CENA			
Jugo de frutas	Caja		Caja tipo tetrapack, composición mínima vol. 200cc, carbohidratos 21gr y 100 calorías
Tallarines con pollo/estofado de pollo o carne	lata		Lata de tamaño personal aprox. 250 gr y 50 calorías, con dispositivo para abrir
Conserva de fruta	lata		Durazno, manzana, papaya, lata con dispositivo para abrir.
COMPLEMENTOS Y ACCESORIOS			
Infusión filtrante (té, manzanilla)	sobre		Café en sachet
Agua de mesa	botella		Botella
Azúcar	sobre		Sobre 15 gr.
Set de cubierto descartable	Set completo		(incluye servilleta)

Fuente: Directiva N° 053-05. MINSA/ogdn-v.01 * Cantidad requerida depende de la UFGRD.

7.1.8 Equipamiento básico de Brigadas Institucionales

El GTGRD debe garantizar la implementación y equipamiento de las brigadas institucionales mediante el uso del Programa Presupuestal Nº 0068. Ver Tabla Nº 8

Tabla Nº 8. Caracteristicas uniformes de las Brigadas Institucionales

VESTUARIO BRIGADISTAS	CANTIDAD PARA DESASTRES
Casaca impermeable acolchada color azul marino con cintas reflectivas plomas.	
Poncho impermeable color azul marino.	
Pantalones desmontables color azul marino con bolsillos múltiples y cinta reflectiva ploma.	
Correa de lona tipo militar color azul marino.	
Mochila impermeable tipo camping reforzada con parilla con capacidad de 25 kg, color azul marino.	
Polo de algodón color blanco con logo y bordes azul marino.	
Polo de algodón grueso, manga larga y cuello camisero, color blanco y logotipo.	
Chaleco tipo periodista color azul marino.	
Gorro tipo legión extranjera color azul marino y logotipo.	
Calzados tipo borceguíes color negro.	
Botas de jebe color negro.	
Guantes de lona/cuero.	
UTENSILIOS Y HERRAMIENTAS	
Carpa impermeable tipo IGLU para 3 personas.	
Bolsa de dormir impermeable, azul marino.	
Linterna con luz halógena incluyendo pilas.	
Herramienta multiusos.	
Depósito de agua portátil.	
Cocinilla de gas propano de una hornilla con sistema de iluminación para camping.	
EQUIPAMIENTO	
Radio Portátil VHF con 08 canales.	
Radio portátil HF (tipo mochila).	

Fuente: Directiva Nº 053 -2005-MINSA/OGDN-V.01.
*** Cantidad requerida depende de la UFGRD HEJCU.**

7.1.9 Equipamiento Sistema de Comando de Incidentes Hospitalarios SCIH*.

Para el adecuado funcionamiento de las instalaciones del SCIH, se requiere material logístico en cada una de las áreas designadas según se detalla en la tabla N° 9.
Las especificaciones técnicas de los materiales y cantidad serán establecidas por la UFGRD HEJCU.

Tabla N° 9. Requerimiento logístico para instalaciones del SCIH– HEJCU

Materiales	Destinado para:
Carpas Modelo Iglú y otros	PUESTO DE COMANDO (01), ACV (3), ESPERA (2), CAMPAMENTO (1), BASE (1)
Letreros visibles de instalaciones SCI	ACV, TRIAGE (área roja, amarilla, verde, negro) PC, BASE, C, PMA, E.
Chaleco de identificación de integrantes del Puesto de Comando	Chaleco para el Comandante de Incidente (Director) Staff de comando: - 01 oficial seguridad - 01 oficial de información (RRPP) - 01 oficial de enlace (Subdirección) Chaleco para los jefes de Sección - Operaciones - Logística - Adrministración y finanzas - Planificación Chalecos para *responsables Triage*
Sillas de plástico, apilable, antideslizante, resistente al uso, desinfección y de fácil lavado.	Para las instalaciones PC, Base, Triage, Espera, etc.
Mesas de plástico para cada área.	4
Material de oficina y otros para instalación SCI	Papelógrafos, pizarras, plumones y lapiceros, hojas Bond, tableros, tarjetas Triage, tarjetas SCI, televisor, internet, radios, plano arquitectónico del HEJCU.
Iluminación para las carpas.	Fluorescentes LED y tomacorriente con cable Vulcanizado.
Porta sueros	Soporte porta suero con ruedas telescópico de 2 a 4 ganchos. Soporte de camillas.
Camillas	20
Equipo aspirador de Secreciones	05
Ropa de Cama	100
Mandil estéril	100
Guantes x caja y tallas S,M,L	50
Lentes de protección	30
Formatos	Registro de pacientes. Tratamiento. Censo de Pacientes. Tarjetas de Triage. Tarjetas de acción del personal. Informe preliminar por área al PC. Identificación de pacientes. Inventario de equipos e insumos. Vigilancia epidemiológica en desastres.
Kits medicinas según directiva N° 053-05.MINSA/ogdn-v.01, y adaptado a la realidad del HEJCU.	Enfocada atención de: Primeros Auxilios Soporte Básico Trauma Kit de parto Quemados Kit para SOP
Baño portátil	Coordinar con servicios terceros o compra del HEJCU.

Fuente: Curso Básico Sistema de Comando de Incidentes (USAID/OFDA/LAC)
Elaboración propia UFGRD HEJCU 2018.

7.1.10 Tarjetas de Acción.

Tarjeta de Acción del Puesto de Comando (PC)

Equipo: EMED - HEJCU	Ubicación: UFGRD o Zona de Expansión	Teléfono: Anexo Radio: Celular:
Procedimiento: Ejecutar gestión de la situación de emergencia o desastre		**Conformantes del equipo:**
Tareas: • Desarrollar la gestión de la situación de emergencia. • Dirigir las acciones durante la emergencia o desastre. • Realizar las coordinaciones intra y extra Hospitalarias. • Ser el nexo entre el grupo operativo y el COE MINSA. • Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los Jefes de Sección. • Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo. • Realizar, supervisar y evaluar los simulacros.		• Director del Hospital. • Director Adjunto. • Director Ejec. De Administración. • Jefe de Of. Economía. • Jefe(a) de Logística. • Jefe de la UFGRD. • Jefe de Seguridad. • Jefe de Of. Comunicaciones. • Jefe de servicio de Emergencia. • Apoyo: - Jefe de Dpto. Ayuda al Diagnóstico. - Jefe de Mantenimiento. - Jefe (a) Enfermeras.
Jefe de Equipo: Director del HEJCU / Alterno: Director adjunto/ Jefe de Guardia		Supervisor: DIGERD

Tarjeta de Acción del Comandante de Incidente (CI)

Equipo: EMED - HEJCU	Ubicación: UFGRD o zona de expansión	Teléfono: ANEXO: RADIO:
Objetivo: Es la más alta función del SCI consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica.		**Conformantes del equipo:** • Director del Hospital. • Director Adjunto. • Jefe de servicio de emergencia. • Jefe guardia.
Tareas: • Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo a la política y a los procedimientos de la institución y establecer el Puesto de Comando. • Evaluar la prioridad del incidente. • Determinar los objetivos de incidente, sus prioridades inmediatas, la(s) estrategias y tácticas a seguir. • Desarrollar y ejecutar el plan de respuesta • Mantener el alcance de control. • Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización. • Autorizar la entrega de información al COE - SALUD o prensa. • Asegurar que el reporte post-incidente estén completos. • Presentar el informe final.		
Jefe de Equipo: Director del HEJCU/ Alterno: Director adjunto / Jefe de Guardia		Supervisor: DIGERD

Tarjeta de Acción de la Sección de Planificación

Equipo: EMED-HEJCU	Ubicación: UFGRD o area de expansión	Teléfono: Anexo: Radio: Celular:
Objetivo: Prepara y divulga el Plan, así como registra y lleva el control del estado de todos los recursos del incidente. Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios.		**Conformantes del equipo:** • Personal de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento
Tareas: • Activar las unidades de la sección de planificación. • Reasignar al personal de intervención a las posiciones del incidente en forma apropiada. • Establecer las necesidades y agendas de información para todo el EMED-SCI. • Notifica a la unidad de recursos acerca de todas las unidades de la sección que han sido activadas incluyendo nombre y lugar donde está todo el personal asignado. • Supervisa la preparación del plan de acción. • Organiza la información acerca de estrategias alternativas. • Organiza y desmoviliza los equipos de intervención que no sean asignados a las operaciones. • Proporcionar predicciones periódicas acerca del potencial del incidente. • Compilar y distribuir información resumida acerca del estado del incidente.		
Jefe de Sección: Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		Supervisor: Comandante del Incidentes (CI)

Tarjeta de Acciones de la Sección Operaciones

Equipo: EMED-HEJCU	Ubicación: UFGRD o área de expansión	Teléfono: Anexo: Radio: Celular:
Objetivo: Organiza, asigna, supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Se manejan todas las operaciones de la respuesta. En el periodo inicial de un incidente, usualmente, lo primero que delega el CI es la función de Operaciones.		**Conformantes del equipo:** ▪ Personal de UFGRD. ▪ Apoyo de jefe (a) de enfermería
Tareas: • Participar, implementar y ejecutar el Plan. • Determinar las estrategias y tácticas. • Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran.		
Jefe de Sección: Jefe de UFGRD.		Supervisor: Comandante del Incidente (C.I.).

Tarjeta de Acción de la Sección de Logística

Equipo: EMED-HEJCU	Ubicación: UFGRD o área de expansión	Teléfono: Anexo: Radio: Celular:
Objetivo: Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente.		**Conformantes del equipo:** ▪ Jefe de la Oficina de Logística. ▪ Secretaria de logística
Tareas: • Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante unevento, operativo o incidente • Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. • Es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.		
Jefe de Sección: Jefe(a) de la oficina de Logística		Supervisor: Comandante del Incidente (C.I.).

Tarjeta de Acción del Oficial de Seguridad

Equipo: EMED-HEJCU	Ubicación: UFGRD o área de expansión	Teléfono: Anexo: Radio: Celular:
Objetivo: Proporcionar a la seguridad personal y el patrimonio, impedir acceso a zonas peligrosas.		**Conformantes del equipo:** ▪ Personal de Seguridad
Tareas: • Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, UCI, Casa de Fuerza, Almacenes, Dirección). • Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas. • Despejar el área de expansión (cochera) para las instalaciones SCI. • Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos. • Coordinar con autoridad policial medidas especiales de externas e internas.		
Jefe de Sección: Jefe de Seguridad		Supervisor: Comandante del Incidentes (C.I.).

Tarjeta de Acción del Oficial de Enlace

Equipo: EMED-HEJCU	Ubicación: UFGRD o área de expansión	Teléfono: Anexo: Radio: Celular:
Objetivo: Es el contacto en el lugar de los hechos, para las otras instituciones que hayan sido asignadas al incidente.		**Conformantes del equipo:** ▪ Equipo de Dirección Adjunta.
Tareas: • Obtener un reporte rápido del comandante del incidente • Proporcionar un punto de contacto para los representantes de otras instituciones de ayuda y cooperación. • 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: Director(a) Adjunta		Supervisor: Comandante del Incidente (C.I.).

Tarjeta de Acción del Oficial de Comunicación e Información

Equipo: EMED - HEJCU	Ubicación: UFGRD o área de expansión	Teléfono: Anexo: Radio: Celular:
Objetivo: Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general. Toda la información por divulgar debe ser autorizada por el Comandante del Incidente.		**Conformantes del equipo:** Jefe de la Oficina de Comunicaciones Jefe de la Oficina de estadística y adjuntos
Tareas: • Proporcionar telefonía -interna y externa- y radiocomunicación. • Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento. • Recibir / emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. • Captar información de las redes nosocomial y pre Hospitalarias sobre el evento y situación.		
Jefe de Sección: Jefe de la Oficina de Comunicaciones		Supervisor: Comandante del de Incidente (C.I.).

Tarjeta de Acción del Coordinador Área de Concentración de Victimas (ACV)

Equipo: Servicio de Emergencia	Ubicación: Área de Concentración de Victimas	Telefono: Radio: Anexo Celular
Objetivo: Efectúa la clasificación, estabilización y transporte de las victimas Área de Concentración de Victimas.		Conformantes del Equipo: Médicos, Enfermeras, Técnicos y administrativos de emergencias y áreas criticas, brigadistas. Personal de apoyo de hospitalización y consultorios recibirán la asignación de tareas en el área de espera según requerimiento. **Equipamiento Básico:** -Chaleco de acuerdo a la prioridad -Linterna de mano y baterías, operativas -Megáfono con Baterías -Equipo de comunicación -Kit de materiales por prioridades
<u>Responsabilidades:</u> **Triage (START)** - Personal Médico, Enfermero, Obstetra capacitado - Brigadista Institucional capacitado **Traslado** al Áreas Roja, Amarilla, Verde - Personal Médico, Enfermero, Obstetra, Residentes, Internos, Técnicos. - Brigadista Institucional, administrativos **Evaluación estabilización e Indicación de Terapéutica:** Personal Médico, Residentes **Administración tratamiento, curación heridas:** - Enfermeras: Administración de medicamento. - Apoyo: Técnicos de Enfermería, Brigadistas capacitados. **Registro de pacientes y Censo** - Personal de Admisión - Personal de Estadística **Solicitar Kits de Atención:** -Personal de Farmacia.		
Jefe de Sección: Coordinador ACV (Médicos G-O de guardia)		Supervisor: Jefe de Operaciones (Jefe de UFGRD)

Tarjeta de Acción Jefatura de Guardia

Equipo: Jefatura de Guardia	Ubicación: Área de Emergencia o área de expansión	Teléfono: RADIO:
Objetivo: Dirigir las operaciones asistenciales internas. En ausencia del Director asumirá la responsabilidad de Comandante del Incidente y se instalará en el Puesto de Comando.		**Conformantes del equipo:** • Médico de guardia. <u>Apoyo</u> • Enfermera supervisora. • Pediatras de turno.
Tareas: • Dirigir y supervisar las actividades asistenciales durante la situación de emergencia. • Asumir la dirección de procesos administrativos en ausencia del Director. • Gestionar los recursos necesarios para mantener las operaciones de emergencia. • Dar inicio a la situación de Emergencia Interna en ausencia de titular de la UFGRD		
Jefe de Equipo: Jefe de Guardia		Supervisor: UFGRD

Área
Área de Concentración de Victimas (ACV)
Grupo ACV - Prioridad I - (ROJO)

Especialidad: Equipo de Guardia	Ubicación: Área de Concentración de Victimas (ACV)	Teléfono: Radio: Celular:
Objetivo: Atención inmediata y oportuna de los pacientes Prioridad I Proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctimas graves.		**Coordinador y Responsabilidades:** Médicos de turno Enfermeros de turno Pediatras de turno. Técnicos de enfermería **Apoyo:** Personal de otras áreas Criticas. **Responsabilidades:** Estabilización paciente **Equipamiento básico:** • Chaleco Rojo • Linterna de mano y baterías, operativas • Megáfono a baterías • Equipo de comunicación • Luces de emergencia • Iluminación. • Carpa de atención de Prioridad I - debidamente señalizado. • Camillas y colchonetas.
Actividades en la respuesta: • Ordenar y organizar el área ROJA. • Implementar y equipar. • Coordinar recursos con responsable del ACV. • Estabilizar función cardiorrespiratoria en las víctimas graves. • Preparar al paciente grave para cirugía mayor o terapia intensiva. • Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva. • Verificar número de víctimas ROJOS. • Notificar al responsable del ACV.		
Responsable: Jefe de Grupo ACV - PRIORIDAD I – Médico de Emergencia de Guardia		**Supervisor: Jefe de Operaciones (UFGRD)**

Tarjeta de Área de Concentración de Victimas (ACV)
Grupo ACV - Prioridad II - (AMARILLO)

Especialidad: Equipo de Guardia	Ubicación: Área de Concentración de Victimas (ACV)	Teléfono: Radio: Celular:
Objetivo: Atención oportuna de los pacientes Prioridad II		**Coordinador y Responsabilidades:** Médicos de turno Enfermeros de turno Pediatras de turno Técnicos de enfermería **Apoyo:** Personal de hospitalización **Responsabilidades:** Estabilización paciente **Equipamiento básico:** • Chaleco Rojo • Linterna de mano y baterías, operativas • Megáfono a baterías • Equipo de comunicación • Luces de emergencia, iluminación • Carpa de atención de **Prioridad II** debidamente señalizado. Camillas y colchonetas.
Actividades en la respuesta: • Ordenar y organizar el área AMARILLO • Implementar y equipar. • Coordinar recursos con responsable del ACV. • Evaluar y estabilizar al paciente • Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva. • Verificar número de víctimas AMARILLOS • Notificar al responsable del ACV.		
Responsable: Jefe de Grupo ACV - PRIORIDAD II – Médico de Guardia		**Supervisor: Jefe de Operaciones (UFGRD)**

Tarjeta de Área de Concentración de Victimas (ACV)
Grupo ACV - Prioridad III - (VERDE)

Especialidad: Personal de consultorios	Ubicación: Área de Concentración de Victimas (ACV)	Teléfono: Radio:
Objetivo: Atención oportuna y de calidad a los pacientes Prioridad III		**Conformación:** • Médicos, enfermeras, técnicos de Consultorios, Brigadistas Hospitalarios • **Equipamiento básico.** • Chaleco Verde • Linterna de mano y baterías, operativas • Megáfono a baterías • Equipo de comunicación • Luces de emergencia, iluminación • **Carpa de atención de prioridad III** - debidamente señalizado • Kits con materiales para atención médica y psicológica.
Tareas: • Ordenar y organizar el área VERDE. • Implementar y equipar. • Coordinar recursos con responsable del ACV. • Verificar número de víctimas VERDE. • Notificar al responsable del ACV. **Responsabilidades:** . Médico, Enfermero(a) y Obstetras: Alivio del dolor, curación de heridas. . Técnicos de Enfermería: apoyo equipo. . Psicólogos: Apoyo psicológico		
Responsable: Jefe de Grupo ACV - Prioridad III		**Supervisor:** Jefe de Operaciones

Tarjeta de Acción del Coordinador Área de Espera (E)

Equipo: Supervisora de Enfermeras E	Ubicación: Estacionamiento Dirección	Teléfono: Radio:
Objetivo: Lugar donde se concentran los recursos humanos disponibles hasta que son asignados.		**Conformación:** • Supervisora de Enfermeras. • Supervisor de Pediatras de Turno. **Apoyo** • Personal Administrativo. **Responsabilidades:** Administrar los recursos del área. Informar al CI la necesidad de expandir el Área de Espera. **Equipamiento básico.** • Chaleco de identificación. • Linterna de mano y baterías, operativas. • Megáfono a baterías. • Equipo de comunicación. • Formato para el registro de los recursos disponibles, por triplicado. • Carpa, mesa, material de escritorio, pizarra acrílica, plano.
Tareas: • A medida que un incidente crece se requieren recursos adicionales, quienes de presentarán en el área de Espera a recibir sus asignaciones. • Para evitar los problemas que podría provocar la convergencia masiva de recursos a la escena y para administrarlos en forma efectiva, el Comandante del Incidente (CI), puede establecer el Área de Espera que considere necesaria. En el HEJCU se instalará 1 área de espera que se instalará en las calles colindantes. • Los recursos y su ubicación en la operación serán registrados para mejor control y aprovisionamiento material y alimento. • Notificar periódicamente la cantidad de recurso y asignaciones al Puesto de Comando.		
Responsable: Supervisoras de Enfermería.		**Supervisor:** Jefe de Operaciones

Tarjeta de Acción del Equipo de apoyo - Laboratorio y Diagnóstico por imágenes

Equipo: Laboratorio y Diagnóstico por imágenes	Ubicación: Emergencia o área de expansión	Teléfono: Radio:
Objetivo: Realizar exámenes laboratorio de emergencia como apoyo al diagnóstico y exámenes de radiología, ecografía y laboratorio.		**Conformación:** • Médicos de laboratorio • Tecnólogos. • Técnicos radiólogos. • Técnico de Laboratorio. **Equipamiento básico.** • Equipos de rayos x portátil. • Linterna de mano y baterías, operativas. • Megáfono a baterías. • Equipo de comunicación. • Ecógrafos disponibles. • Insumos de laboratorio disponibles.
Tareas: • Realizar exámenes radiológicos, ecográficos, laboratorio como apoyo diagnóstico para pacientes en estado crítico • Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado.		
Responsable: Jefe de Laboratorio y de Radiología		**Supervisor: Jefe de Operaciones**

Tarjeta de Acción del equipo de apoyo – Nutrición

Equipo: Nutrición	Ubicación: Nutrición o Área de Expansión	Teléfono: Radio:
Objetivo: Garantizar el almacenamiento, preparación de los alimentos para las personas afectadas y para los equipos de respuesta.		**Conformación:** • Jefe (a) del área de nutrición. • Personal del área. ***Equipamiento básico.*** Equipo de comunicación.
Tareas: • Preparar las raciones necesarias manteniendo los valores nutricionales durante el tiempo de respuesta a la emergencia (desastre). • Asegurar la provisión de alimentos para responder a la demanda inmediata. • Vigilar el buen funcionamiento de los equipos de preparación y conservación de los alimentos y/o víveres.		
Responsable: Jefe (a) Nutrición		**Supervisor: Jefe de Operaciones**

Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Farmacia

Equipo: Farmacia	Ubicación: Emergencia o Área de Expansión	Teléfono: Radio:
Objetivo: Proveer suministros, insumos, medicamentos y material médico.		**Conformantes del equipo:** • Jefe de Farmacia. • Técnicos Farmacéuticos de turno. **Equipamiento básico.** Equipo de comunicación. Ambiente o carpa para la concentración de recursos según necesidad.
Tareas: • Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas. • Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros insumos • Farmacia. Alistar y entregar medicamentos de stock para Emergencias y kits respectivos a Brigadas Institucionales. • Captar recursos extraordinarios de suministros para la emergencia o desastre • Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios.		
Responsable: Jefe (a) Farmacia o QF de guardia		**Supervisor: Jefe de Operaciones**

Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Esterilización

Equipo: Central de Esterilización	Ubicación: Emergencia o Área de Expansión	Teléfono: Radio:
Objetivo: Proveer servicio de esterilización		**Conformantes del equipo:** • Encargada de esterilización. • Técnica(o) de enfermería de esterilización. **Equipamiento básico.** Equipo de comunicación. Ambiente o carpa para la concentración de recursos según necesidad.
Tareas: • Evaluación inmediata de daño de equipos y pérdidas en central de esterilización e informar a jefaturas. • Proporcionar material esterilizado a las áreas críticas • Recoger de almacenes ropa descartable y recursos extraordinarios para la contingencia. • Coordinar con Mantenimiento para obtención de vapor extra para esterilización.		
Responsable: Encargado de central de esterilización		**Supervisor: Jefe de Operaciones**

Tarjeta de Acción del Equipo de Apoyo – Servicios Generales y Mantenimiento.

Equipo: Servicios Generales y Mantenimiento	Ubicación: Mantenimiento	Teléfono: Radio:
Objetivo: Habilitar servicios críticos, mantener operativas las líneas vitales		**Conformantes del equipo:** • Jefe de Servicios generales. • Técnicos mantenimiento. • Ingenieros.
Tareas: • Evaluar daños, capacidad, instalaciones e infraestructura a su cargo y del HEJCU para luego informar a la UFGRD y al Jefe de Guardia. • Despejar accesos priorizando las áreas críticas, clausurar zonas peligrosas o destruidas. • Habilitación contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos inoperativos. • Mantener operativas las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas extraordinarias.		
Responsable: Jefe de Mantenimiento		**Supervisor: Jefe de Operaciones**

Tarjeta de Acción de la Brigada de Protección y Evacuación

Equipo: Brigadas de Evacuación	Ubicación: Emergencia, consultorios, hospitalización.	Teléfono: Radio:
Objetivo: Ayudar a la movilización de personas y bienes para el procedimiento de evacuación de instalaciones.		**Conformación:** Brigada de evacuación. **Apoyo:** Personal administrativo. **Equipamiento básico:** Chaleco reflectante. Linterna de mano y baterías, operativas Megáfono a baterías. Equipo de comunicación.
Tareas: - Actividades en los preparativos: - Reconocer ambientes y rutas de evacuación a su cargo, hacer y difundir croquis, mantener actualizada la señalización. - Capacitar a ocupantes de ambientes a su cargo, verificar uso de Tarjetas de Evacuación y realizar ejercicios programados. - Evaluar deficiencias y limitaciones para la evacuación y sugerir o implementar medidas para corrección o atenuación. - Capacitación obligatoria de auto-evacuación de pacientes coordinar con Jefaturas de emergencia y enfermeras para efectivizar la tarea. **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 comunicar CI - Verificar número y estado de personas evacuadas - Apoyar a los evacuantes y disponer retorno al ser autorizado. - Notificar al Puesto de Comando.		
Responsable: Jefe de Brigada de Protección y evacuación		**Supervisor: Comandante del Incidente**

Tarjeta de Acción de la Brigada de Prevención y Lucha Contra de Incendio

Equipo: Brigadas de lucha contra incendios	Ubicación: Emergencia, consultorios, hospitalización	Teléfono: Radio:
Objetivo: Controlar los amagos de incendios y dar seguridad a áreas en riesgo.		**Conformantes:** • Brigadistas de Lucha Contra Incendios. Apoyo: Personal entrenado. **Responsabilidades:** • Encargado del control de incendios: lucha contra el fuego. • Personal de seguridad: aislar y evacuar ambientes en riesgo. • *Mantenimiento: proveer agua, cortar energía eléctrica.* **Equipamiento básico:** • Equipo de protección personal para lucha contra incendios. • Unidad de comunicación. • Extintores portátiles operativos. • Gabinetes Contra Incendio. • Herramientas y equipos contra incendios, disponibles. • Detectores de Humo.
Actividades en la respuesta: • Aislar el entorno de incendio e impartir medidas de seguridad. • Combatir el amago de incendio y/o notificar al 116 (CGBVP). • De ser posible rescatar y movilizar atrapados de la zona de fuego o humos.		
Responsable: Jefe de Brigadas de lucha contraincendios		**Supervisor: Comandante del Incidente**

Tarjeta de Acción de la Brigada de Búsqueda y Rescate (BREC)

Equipo: Brigadas de búsqueda y rescate	Ubicación: Emergencia, consultorios, hospitalización	Teléfono: Radio:
Objetivo: Ubicar y rescatar víctimas en instalaciones siniestradas		**Conformante:** • Brigadistas de Búsqueda y Rescate. **Responsabilidades:** • Rescatistas: ejecutan la búsqueda y rescate, extracción de personas siniestradas. • Medico: aplica soporte básico de trauma en foco. **Equipamiento básico:** • Equipo de protección personal para rescatistas. • Linterna de mano o de casco y baterías, operativas. • Equipamiento de rescate. • Unidad de comunicación.
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.		
Responsable: Jefe de Brigadas BREC		**Supervisor: Comandante del Incidente**

Tarjeta de Acción de la Brigada de Evaluación de Daños y Análisis de Daños

Equipo: Brigadas de Evaluación y Análisis de Necesidades	Ubicación: Emergencia, consultorios, hospitalización	Teléfono: Radio:
Objetivo: Disponer de información técnica sobre daños a la infraestructura física del HEJCU generados por eventos sísmicos que facilite la toma de decisiones del Puesto de Comando.		**Equipo Conformante:** **Brigada EDANH**
Actividades en la respuesta: Previo equipamiento de la brigada EDAN y aseguramiento de la escena se procederá a: • La evaluación preliminar: a efectuarse inmediatamente después de haber ocurrido el sismo, de preferencia las primeras 8 horas. • La evaluación complementaria: a efectuarse entre las 8 a 72 horas. • Registrar la información en el Formulario Preliminar y complementaria, clasificar como: Insegura (rojo), Incierta (amarillo), Operativa (verde). Ver anexo 08. • Reporte al C.I , Jefe de Operaciones		**Equipamiento básico:** Equipo de protección personal. Linterna de mano o de casco y baterías, operativas. Unidad de comunicación. Formatos EDANH.
Responsable: Jefe de Brigadas EDAN		**Supervisor: Comandante del Incidente**

Tarjeta de Acción de la Brigada de Salud Mental

Equipo: Brigadas de Salud Mental	Ubicación: Emergencia, consultorios, hospitalización	Teléfono: Radio:
Objetivo: Intervenir para mitigar los daños psicosocial o individual, contribuir a la recuperación emocional de la población afectada		**Conformante:** • Psicólogo(a). • Psiquiatra.
Actividades en la respuesta: • Conformación de Brigadas de Salud Mental. • Puede intervenir en Primeros auxilios. • Brindar contención emocional individual o grupal a víctimas. • Aplicar técnicas para proteger la salud mental del equipo de primera respuesta. • Realizar manejo de duelo masivo. • Los Kits de materiales para atención de pacientes por la brigada deberán ser elaborados por el área de salud mental del HEJCU con previsión.		**Responsabilidades:** • Médico Psiquiatra: • Psicólogo(a): Primeros auxilios psicológico • Enfermera(o): Apoyo. • Técnicos de Enfermería: apoyo equipo. **Equipamiento básico:** • Chaleco Verde. • Linterna de mano y baterías, operativas • Megáfono a baterías • Equipo de comunicación • Luces de emergencia • Iluminación • Carpa de atención - debidamente señalizado • Camillas y colchonetas. *Kits con materiales para atención en psicología con formatos de registro.
Responsable: Jefe de Brigada de Salud Mental		**Supervisor: Comandante del Incidente**

Tarjeta de Acción de la Brigada de Primeros Auxilios

Equipo: Brigadas de Primeros Auxilios	Ubicación: Emergencia, consultorios, hospitalización	Teléfono: Radio:
Objetivo: Brindar atención de primeros auxilios para el personal lesionado y pacientes inmediatamente después del sismo o evento		**Conformante:** • Brigadas de Primeros Auxilios.
Actividades en la respuesta: • Estará bajo el mando del Jefe de Sección Operaciones • Brindarán primeros auxilios en las diferentes áreas del HEP • Podrán apoyar inicialmente en la evacuación. • Deben conocer sus materiales e insumos, así como la ubicación de su almacenamiento para la pronta disposición en desastres*.		**Equipamiento básico:** • Chaleco Verde. • Linterna de mano y baterías, operativas • Megáfono a baterías • Equipo de comunicación • Luces de emergencia • Iluminación *Kits con materiales para atención inicial.
Responsable: Jefe de Brigada de Primeros Auxilios		**Supervisor: Jefe de Operaciones**

7.1.11 Preparación e Implementación de los Servicios de Emergencia

La Unidad Funcional de Gestión del Riesgos de Desastres en Coordinación con las diferentes Jefaturas elaborará a la brevedad los materiales, insumos y medicinas para la respuesta frente a emergencias masivas y/o desastres, en medicinas se tomará como base la Directiva N° 053-05. MINSA/ogdn-v.01 Anexo4 y Anexo 5 el cual será adaptado a la realidad del HEJCU, por el tipo de pacientes que se maneja.

Tabla Nº 10. Preparación del Servicio de Emergencia antes del desastre HEJCU.

Preparación	Detalle	Indicadores
Capacitación del personal en GRD	Personal Capacitado en el Plan de Respuesta Hospitalaria	% personal capacitado
Tecnicas de triage y los insumos	Personal de emergencia entrenado para realizar el triage (STAR) Disponibilidad de insumos para triage (tarjetas, chalecos, letreros, lapiceros)	% personal de emergencia y brigadistas entrenados en triage
Tarjetas de acción del SCI	Todo el personal debe contar con su tarjeta de acción	% personal con tarjeta SCI.
Accesibilidad almacén UFGRD	Jefe de Guardia cuenta con copia de llave del almacén o la UFGRD cuenta con personal de guardia las 24 horas	Capacidad de accesibilidad inmediata al almacén UFGRD Si/No
Kit de atención inicial (fármacos/insumos)	50 Kits atención de primera respuesta. 50 Kits SOP 30 Kits Trauma 10 Kits Quemados 50 Kits Atención inmediata niños.	% de Kits existentes
Ropa estéril descartable	100 Ropas estériles descartables para atención de partos y para SOP.	% Ropa estéril existente
Camillas adicionales para pacientes o colchonetas	Requerimiento de camillas adicionales vacias para atender la sobredemanda, los cuales serán movilizados desde hospitalización.	Nº camillas disponibles
Balones de oxigeno	Requerimiento de balones de oxigeno para atender la sobredemanda, los cuales serán suplidos desde hospitalización.	Nº Balones disponibles
Equipos biomédicos	Requerimiento de equipos biomédicos adicionales para atender la sobredemanda, los cuales serán suplidos desde la Unidad de ingeniería biomédica	Inventario de equipos
Porta sueros	Porta sueros para desplazar a emergencia y áreas de expansión	Nº porta sueros disponibles
Participación simulacros	Personal entrenado a través de simulacros	% participación simulacros
Lineas vitales	Funcionamiento óptimo de las lineas vitales (agua, luz, comunicaciones, gases medicinales)	Nº inspecciones de bitácora para mantenimiento preventivo y correctivo

Fuente: Elaboración UFGRD-2018

7.1.12 Capacitación para la Respuesta en Emergencias y Desastres.

La UFGRD del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, realizará la programación anual de capacitaciones 2020, los recursos para efectivizar las capacitaciones se financiarán a través del PPR 0068 del MINSA. Ver Anexo 07.

Tabla 11. Capacitación para la Respuesta en Emergencias y Desastres anual.

Nombre de la capacitación	Capacitaciones al año	Fechas a determinar	Público Objetivo
Sistema de Comando de Incidentes	2	UFGRD	En General
Primeros Auxilios Avanzado	3	UFGRD UFGRD	En General
Soporte Básico Vida (RCP)	4	UFGRD	En General
Soporte básico de Trauma	2	UFGRD	En General
Brigadas Institucionales	4	UFGRD	Brigadas
Lucha Contraincendios	4	UFGRD	Brigadas
Capacitación de los pacientes internados con diversas clasificaciones. EVACUACIÓN	**PERMANENTE**	UFGRD	Pacientes
Materiales Peligrosos (básico)	2	UFGRD	Brigadas
Plan de Evacuación	4	UFGRD	En General
Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades	2	UFGRD UFGRD	Brigadas
Búsqueda y Rescate nivel liviano	1	UFGRD	Brigadas
Lote de cuerdas	1	UFGRD	Brigadas

Fuente propia UFGRD – 2018.

7.1.13 Preparación de Líneas Vitales.

El Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento del HEJCU realizará el mantenimiento Preventivo y Correctivo de la Líneas vitales para su correcto funcionamiento antes, durante y después de la emergencia y/o desastre y tomar las medidas necesarias para mitigar su efecto.

Líneas Vitales

De Grupo Electrógeno:

- Debe encenderse automáticamente en menos de 10 segundos y cubrir entre el 71 a 100% de la demanda.
- El Grupo electrógeno debe contar con manual de operaciones, registro de mantenimiento preventivo y correctivo, así como pruebas de funcionamiento periódicas registradas en una bitácora.
- Debe proveerse un Sistema Redundante al servicio local de suministro de energía eléctrica, implementarse tableros de emergencia por lo menos en el servicio de Emergencia.
- Se requiere evaluación por Experto del Transformador del HEJCU y el cumplimiento de su vida útil debido a su antigüedad mayor a 20 años requiere mantenimiento correctivo.

Tabla Nº 12. ENERGÍA ELÉCTRICA	
Sistema	Operatividad
Conexión a red pública	90%
01 Grupo electrógeno del Hospital.	OK (solo para áreas críticas)
Otros: UFGRD no cuenta con grupos electrógenos portátiles en caso de emergencia.	
Trasformador de la Sub Estación Eléctrica con antigüedad de más de 20 años.	Requiere ser cambiado

Fuente: Evaluación del Sistema de Energía Eléctrica –ISH 2018

Sistema de Telecomunicaciones:

- Debe mantenerse una bitácora del registro de mantenimiento preventivo y correctivo de antenas, y sistemas de baja corriente (conexiones telefónicas/ cables de internet)
- Sistema de Comunicación Interno: Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo, llevar el registro en una bitácora.
- Sistema de Comunicación Alterna: Verificar periódicamente y registrar el mantenimiento de los sistemas de radiocomunicación.

Tabla Nº 13. SISTEMAS DE COMUNICACIÓN

Equipo	Denominación	Cantidad	Número	Operatividad
Radio	VHF Radio Base Radio Portátil	 0 0	Frecuencia: VHF - UHF	0
Teléfono	Central	01	(01) 204-0900	Operativo
	Emergencia			
Perifoneo	Del Hospital	01		Operativo
Internet	www.hejcu.gob.pe			Operativo
Otros	Perifoneo sirena de megáfono sirena de ambulancia	01 04 2		Operativo

Fuente: Evaluación del Sistema de Telecomunicaciones –ISH 2018

Sistema de Aprovisionamiento de Agua:

- Realizar Mantenimiento correctivo del Tanque aéreo de agua como prioridad I
- El sistema alterno de abastecimiento de agua al HEJCU constituido por un tanque de 1000 litros es insuficiente para el uso diario, se debe implementar tanques adicionales
- Se debe dar mantenimiento preventivo y correctivo al sistema de distribución de agua. (hay válvulas de paso, tuberías y elementos con signos de corrosión).
- Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las 2 bombas sumergibles de 15Hp (principal y auxiliar).

Tabla Nº 14. AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

Sistema	Operatividad
-Conexión a red pública	100%
▪ Cisterna 47 m3 Red contra incendios ▪ Cisterna 47 m3 + 21 m3 cubre demanda de 1 hora suministra a diagnóstico por imágenes, sala de observaciones, sala 1 A, ICI AB NEO ▪ Cisterna de 43 m3 suministra a SOP, Farmacia, Urgencias, Central de esterilización, consultorio de traumatología, hospitalización neuro y trauma 2do piso. ▪ Cisterna de 70 m3 + 3 m3 abastece Sótano archivo, dirección, Almacén Central. ▪ Cisterna de 7 m3 Abastece a Dirección Administrativa, Asesoría Legal, Economía, Planeamiento y otros. ▪ Cisterna de 5 m3 Abastece al Hotel en los 5 niveles estructurales.	60%
-Tanques elevados 3 de 17 m3	50%
-Sistema de desagües y alcantarilla	60% Riesgo de colapsar por su antigüedad

Fuente: Evaluación del Sistema de Agua y alcantarillado –ISH 2018

Depósito de Combustible:

- Se cuenta con 01 tanques con 120 galones de capacidad, sin embargo, el abastecimiento es para el consumo de 24 horas de autonomía.
- Señalizar los tanques.
- Llevar un registro adecuado del consumo de combustible, para conocer y mantener una reserva para emergencias y desastres.

Gases Medicinales:

- Llevar un registro del abastecimiento de los balones de oxígeno.
- Renovar los anclajes de balones de oxígeno deteriorados.

7.1.14. Señalización de Rutas de Emergencia y Salida. Ver Anexo 2

- La Señalización de las rutas de emergencia y salida deben supervisarse mensualmente a cargo de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Concientizar al personal en general de mantener las señalizaciones visibles.
- Se deben mantener en buen estado la señalización y cumplir con la Norma Técnica de Señalización. Ver Anexo 11
- Todo el personal debe conocer las rutas de evacuación y seguridad como se muestra en el Anexo 2 (ruta de evacuación y señalización) y participar en los simulacros programados.

Cuadro Nº 10. Tareas urgentes a realizar en Señalización del HEJCU.

Zona de Seguridad	- Mantenimiento de la señalización de la zona de Seguridad Externa. - Mantenimiento de la señalización de la zona de Seguridad Interna. - Difusión de las zonas de seguridad entre el personal del Servicio.
Rutas de Evacuación	- Mantenimiento y estandarización de las señalizaciones de acuerdo a la NTP. - Mantener despejado las rutas de evacuación. - Protección (fijación) del mobiliario y equipo biomédico ubicados en las rutas de evacuación. - Apertura de puertas en buenas condiciones que servirían para la evacuación del personal. - Difundir las rutas de evacuación entre el personal y pacientes.
Zonas de Peligro	- Mantenimiento de las señalizaciones de peligro. - Difundir las zonas de peligro entre el personal del Servicio.

Fuente: UFGRD-2018.

7.1.15 Procedimientos Para Realizar el Plan de Evacuación.

Cuadro Nº 11. Procedimientos de Evacuación	
Antes Responsable: - UFGRD	- Se realizará una supervisión interna a cargo de la UFGRD para evaluar la señalización y rutas de evacuación de las instalaciones del HEJCU, a fin detectar errores, fallas, deterioros de los mismos y pueda ser resuelto. - El jefe de la UFGRD coordinará con el área de Defensa Civil de la Municipalidad de Lima, para la supervisión de las rutas de evacuación. - Cumplir con los cronogramas de capacitación del presente año. - Participar de los simulacros programados.
Durante Responsable: - Brigadistas - Administrativos - Jefes de Servicio	- Mantener la Calma. - Acatar la orden del personal a cargo del área. - Evacuar y no demorar por ninguna causa. - No utilizar ascensores ni ascensores, ya que puede quedar atrapado. - Por ningún motivo corra, grite o hable en forma innecesaria. - Una vez iniciada la evacuación, no podrá volver al lugar abandonado. - No intervenga en actividades de salvamento o rescate si Usted no está instruido y no se la haya solicitado su participación. - El personal solo recibirá instrucciones de los responsables de la evacuación. - Permanecer en el punto de concentración y/o en la zona segura interna, hasta recibir indicaciones en salvaguarda de la vida.
Después Responsable: - UFGRD - Comandante Incidente	- Establecido el Puesto de Comando, el C.I. ordenará a realizar la - Evaluación Inicial para establecer el Plan de respuesta - Informar a la máxima autoridad presente del HEJCU de la evaluación inicial, quien comunicará al COE SALUD - Se establecerá el Sistema de Comando de Incidentes. - Formación de Equipos para la ejecución de la Evaluación de Daños y - Necesidades. (Ver la continuidad operativa del HEJCU) - Esperar órdenes superiores para el proceso de apoyo en las actividades que la emergencia amerite.

Elaboración propia UFGRD-HEJCU 2018.

7.1.16 Plan de Seguridad y Protección Contra Incendios.

Cada personal de salud debe conocer los procedimientos y las rutas primarias y alternas para escapar en caso de una emergencia y las instrucciones de cómo usar los extintores de incendio portátiles. El HEJCU cuenta con extintores en todos sus ambientes, gabinetes contra incendio, sistemas de alarma y alerta que serán activados en caso de incendios.

7.1.16.1 Objetivos

- Proteger la salud y seguridad de los trabajadores, pacientes del HEJCU y minimizar los daños a la Institución en caso de un incendio.
- Establecer los procedimientos a seguir, dependiendo de la etapa de desarrollo del incendio.
- Dar a conocer los sistemas de Prevención de Incendios.
- Establecer las responsabilidades de los diferentes componentes de la Institución.

7.1.16.2 Medidas de Prevención:

a) No sobrecargar con adaptadores múltiples los tomacorrientes.
b) No utilizar cables tipo mellizo en instalaciones fijas o extensiones.
c) Si detecta cualquier anomalía en las instalaciones eléctricas o de protección contra incendios, comunicar de inmediato al jefe de área que a su vez deberá de comunicar al área de mantenimiento.
d) Respetar los procedimientos e instrucciones para manejar y almacenar de forma segura los materiales inflamables y combustibles.
e) Practicar siempre la buena organización y limpieza en los ambientes y áreas de trabajo.
f) No obstaculizar en ningún momento las vías de evacuación, salidas y escaleras; así como el acceso a los extintores, y tableros eléctricos. Estas áreas y equipos deben estar siempre accesibles para su rápida salida y utilización en caso de emergencia.
g) De efectuar operaciones "en caliente", entiéndase, con llamas abiertas, objetos calientes, chispas mecánicas, normalmente por operaciones de mantenimiento mecánico o de soldadura; Debe ser necesario tomar precauciones especiales e incluso que sea una zona donde esté prohibido efectuar estos trabajos por existir alto riesgo de incendio o de explosión
h) Recordar siempre que la prevención de incendios se basa en impedir la presencia simultánea de focos de ignición y materiales combustibles
i) Realizar la inspección mensual de los extintores y gabinetes contra incendio, comunicar al área de mantenimiento y la UFGRD sobre el estado de los mismos.

7.1.16.3 Respuesta de Emergencia:

a) El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa cuenta con equipos para responder ante un incendio en su etapa inicial (amago de incendio).
b) Notificar la emergencia a la UFGRD y al 116
c) Usar los extintores solo si se encuentra en la capacidad de hacerlo o esperar la intervención de la brigada de Lucha contraincendios, y/o recibir el apoyo de los bomberos.
d) Evacuar a las personas de acuerdo a los procedimientos establecidos y a las órdenes del personal a cargo de la emergencia.
e) Es muy importante no combatir un fuego si ocurre una de las siguientes situaciones:
    - No tienes el extintor apropiado o no funciona.
    - El fuego se ha esparcido más allá de su punto de origen.
    - Hay probabilidad de que se produzcan humos tóxicos

7.1.16.4 Instrucciones para el Uso del Extintor Portátil:

1. Tire del precinto de seguridad
2. Apunte hacia la base de fuego
3. Percute o presione la palanca percutora
4. Apague:
    - Ayudará a cubrir el área entera que está en fuego.
    - Mantener el tanque en movimiento hasta que el fuego se haya extinguido.
    - Mantener la vista en el área para verificar no se vuelva a encender.

7.1.16.5 Procedimiento para Inspección regular de extintores:

a) Se debe realizar el mantenimiento de las señalizaciones de ubicación de extintores.
b) Implementar el número de extintores de acuerdo a los requerimientos.
c) Verificar la fecha de Recarga de los Extintores con el fin de actualizarlos
d) El Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres realizará un cronograma de inspección mensual registrada en la tarjeta de control además coordinará con la Gerencia de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Civil de Lima, para la supervisión de los extintores del HEJCU.

7.1.17 Procedimientos de Vigilancia Epidemiológica en Emergencias y Desastres.

Evaluación del riesgo potencial epidémico:

La Oficina de Epidemiología debe asegurar un mecanismo para la recolección, procesamiento y presentación de la información (demanda de pacientes y de las enfermedades evaluadas), implementar el Sistema de Vigilancia con Posteridad a Emergencias Sanitarias, Instaurar la unidad notificante de vigilancia post desastre, el corte de información debe ser de preferencia hasta las 15.00 pm, para hacer el consolidado y enviar la información al COE SALUD.

La probabilidad de incremento o aparición de enfermedades que podrían presentarse posterior al evento sísmico de gran magnitud en el HEJCU está presente y es alta, se muestra en el cuadro N° 12, las posibles patologías expuestas.

La información recopilada debe estar procesada en tiempo, espacio y persona que permita realizar un fácil análisis, de esta manera inicialmente se utilizara el Formato EDAN ver Anexo N°12 (Formato 1 – F1) para una evaluación rápida de daños y necesidades en salud, para luego tener un formato de reporte intermedio de personas atendidas (Formato 2 – F2). Una vez implementada el sistema de vigilancia centinela, se procederá a determinar el flujo de información. Para la recolección de información se utilizará el Formato 3 (F3), en cual se registra las atenciones diarias, la edad del paciente y su diagnóstico. Esta información debe ser procesada y consolidada en el Formato 4 (F4) en la cual se tiene información de las atenciones diarias de los establecimientos centinela, por grupos etarios y patologías. Esta información es la que se utilizara para en la Sala de Situación y se procesara para presentar al Puesto de Comando. Ver Anexo 12

Cuadro Nº 12. Lista de Enfermedades emergentes en Desastres

ENFERMEDAD	PROBABLES FUENTES DE CONTAMINACION DETERMINANTES DE RIESGO / FACTORES DE RIESGO	POTENCIAL DE RIESGO
Cólera	Elevada temperatura ambiental. Contaminación agua / alimentos. Hacinamiento. Colapso de sistema de agua y desagüe. Antecedentes endémicos o epidémicos recientes.	***
Diarrea no especifica	Contaminación agua / alimentos. Hacinamiento. Colapso de sistemas de agua y desagüe.	****
Difteria	Hacinamiento de grupos susceptibles. Bajas coberturas de inmunizaciones.	*
Intoxicación por alimentos	Alimentación en masa (olla común) y medios de refrigeración / cocción inadecuados. Distribución de alimentos donados sin control bromatológico.	***
Hepatitis vírica A	Contaminación Agua / alimentos. Saneamiento inadecuado.	****
Hepatitis vírica B	Contaminación de equipos quirúrgicos. Insuficiente material de curación e inyectable. Transfusión sanguínea sin tamizaje previo.	****
Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)	Hacinamiento. Exposición al frio por falta de abrigo. Humedad.	****
Leptospirosis	Contaminación agua / alimentos. Agua estancada, inundaciones. Remoción de escombros.	**
Malaria	Presencia de criaderos de mosquitos. Incremento de la temperatura.	**
Dengue	Presencia de criaderos de mosquitos e área urbana. Acumulo de inservibles. Incremento de temperatura. Almacenaje inadecuado de agua.	**
Sarampión	Introducción de la enfermedad en poblaciones aisladas susceptibles. Bajas coberturas de vacunación.	*
Infecciones de piel	Falta de agua para aseo personal. Hacinamiento.	***
Meningitis Meningococica	Hacinamientos / albergues.	**
Pediculosis	Hacinamientos / albergues. Vestidos inadecuados. Aseo deficiente.	***
Peste	Hacinamiento. Control inadecuado de roedores. Almacenamiento inadecuado de alimentos. Condiciones antihigiénicas.	*
Rabia	Presencia de perros vagabundos. Bajas coberturas de vacunación antirrábica canina.	*
Salmonelosis	Hacinamiento, albergues. Contaminación en la alimentación en masa (olla común). Saneamiento deficiente.	**
Shiguelosis	Hacinamiento. Saneamiento deficiente, malnutrición.	****
Tétanos	Inundaciones. Terremotos.	**
Tuberculosis	Hacinamiento / riesgo en albergues. Interrupción de programas de control.	*
Fiebre Tifoidea	Interrupción del control sanitario de los alimentos y del agua.	**
Tos Ferina	Hacinamiento. Baja cobertura de vacunación.	**
ETS / SIDA	Hacinamiento en albergues. Inadecuado programa de salud mental en población hacinada en especial adolescentes.	**
Enfermedades infecciosas oftalmológicas y conjuntivitis	Inadecuada higiene. Contacto con aguas contaminadas. Hacinamiento con personas de riesgo.	***

Fuente: Manual de la implementación de la vigilancia epidemiológica en desastres MINSA 2003

Tabla Nº 15. Lista de Formatos para vigilancia epidemiológica

FORMATOS	CONTENIDOS	TIEMPO TRANSCURRIDO POST DESASTRE
Formato F1 (EDAN)	Personas afectadas Daños a la salud. Daños a los establecimientos	8 horas
Formato F2	Condición atención x edad y genero	48 horas
Formato F3 y F4	Causa atención edad genero Morbilidad por daños trazadores	72 horas 72 horas (diario x 30 dias)
Formato F5	Vigilancia epidemiológica comunal	72 horas
Formato F6	Vigilancia riesgos ambientales	72 horas

Fuente: Manual de Implementación de Vigilancia epidemiológica en desastres MINSA 2003

7.1.18 Transporte y Soporte Logístico de la Ambulancia.

- El transporte de pacientes se realizará con las ambulancias tipo II y III de acuerdo con prioridades, las vías de salida de las ambulancias temporalmente serán por la puerta de emergencia, es factible trasladar a los pacientes por medio de camillas por la puerta de ingreso vehicular.
- El área de transporte debe garantizar la operatividad de las ambulancias para el traslado de víctimas según prioridad, a establecimientos de mayor capacidad resolutiva.
- La implementación y operatividad de los insumos, equipos y medicamentos de la ambulancia a cargo del Servicio de Emergencia.
- El personal de Transporte estará en constante coordinación con el Jefe de Operaciones para efectivizar las referencias de otros hospitales con patologías diversas.

7.1.19 Simulacros y Simulaciones Programados para el 2020.

La UFGRD del HEJCU participará de los simulacros y simulaciones programados por la PCM, como ente Rector de SINAGERD, estas fechas corresponden a la Tabla 3 y otros que programe la Unidad.

Tabla N°16. Simulacros 2020 programados por PCM

Simulaciones

N°	Denominación		Ambito	Tipo	Fecha	Hora
1	Simulación por Sismo seguido de Tsunami		Costa Verde Lima	Diurno	Jueves 05/03/20	10:00 a 12:00
2	Simulación por temporada de bajas temperaturas		Zonas alto andinas vulnerables	Diurno	Jueves 16/04/20	10:00 a 14:00
3	3. a	Simulación Nacional por sismo seguido de Tsunami	Litoral Peruano (regional)	Diurno	Jueves 16/07/20	10:00 a 14:00
	3. b	Simulación Nacional Multipeligro	Interior del País (regional)			

Simulacros

1	1.a	Simulacro Nacional por sismo seguido de Tsunami	Litoral Peruano	Diurno	Viernes 29/05/20	10:00
	1.b	Simulacro Nacional Multipeligro	Interior del País			
2	2.a	Simulacro Nacional por sismo seguido de Tsunami	Litoral Peruano	Vespertino	Viernes 14/08/20	15:00
	2.b	Simulacro Nacional Multipeligro	Interior del País			

2	2.a	Simulacro Nacional por sismo seguido de Tsunami	Litoral Peruano	Nocturno	Jueves 05/11/20	20:00
	2.b	Simulacro Nacional Multipeligro	Interior del País			

Fuente: Resolución Ministerial N° 023-2019-PCM

7.1.20 Directorio del Personal Involucrado en la Respuesta.

Es responsabilidad de la UFGRD y la Oficina de Comunicaciones mantener actualizado el directorio de los integrantes del GTGRD, EMED-HEJCU, Integrantes del Puesto de Comando, asimismo de la Brigadas institucionales. Ver Anexo 13

7.1.21 Directorio de Radiocomunicaciones. Ver Tabla N° 14

Tabla N° 17. Directorio Radial

Dependencia	Medio	Frecuencia	Indicativo	Teléfono	Correo electrónico
DIGERD-MINSA	Radio	VHF – 11055		01 6119930	defensa@minsa.gob.pe
HEJCU	Radio	VHF			www.hejcu.gob.pe

Fuente: ISH - HEJCU 2018

Tabla N° 18. Frecuencia Radial MINSA Gamma VHF

CANAL	FRECUENCIA		ENTIDAD
	RX	TX	
Canal 1	166.93	171.930	MINSA (Repetidora)
Canal 2	166.930		MINSA
Canal 3	170.610		MINSA
Canal 4	171.930		MINSA

Fuente: Plan de Contingencia del Ministerio de Salud, frente a los efectos de las lluvias 2017 - 2018

7.1.22 Inventario de los Recursos para Casos de Ernergencias y Desastres.

Ver Anexo 15

El Inventario de los equipos y recursos debe estar actualizado a cargo del área responsable y debe facilitarse una copia a la UFGRD.

Tabla N° 19. Ubicación y estado de motobombas.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD	ESTADO ACTUAL	
		OPERATIVO	INOPERATIVO
ZONA DE CALDERO	2	x	
Sistema hidroneumático	1	x	
Electrobomba de agua (sumergible)	1	x	
Electrobomba Pozo Séptico	1	x	

Fuente: ISH-2018

Tabla N° 20. Ubicación y estados de los grupos electrógenos:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD	ESTADO ACTUAL		TIPO DE COMBUSTIBLE
		OPERATIVO	INOPERATIVO	
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	1	x		Petrolero

Fuente: ISH-2018

Tabla N° 21. Ubicación y estado de ambulancia:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPO DE AMBULANCIA		TIPO DE COMBUSTIBLE	ESTADO ACTUAL	
	II	III		OPERATIVO	INOPERATIVO
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	1	**2**	**Petróleo Diésel**	**2**	

Fuente: ISH-2018

Tabla N° 22. Existencia y operatividad del sistema de Agua.

Edificación	Descripción	Abastecimiento de agua
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	**Cisternas 7**	La edificación del HEP cuenta con 07 cisternas de 243 m3, y cubrirá la demanda sólo por 24 horas los servicios críticos de UCIM, UCIN, UCI Cirugía y Emergencia.
	Bombas de agua	La edificación del HEJCU cuenta con 6 bombas, las cuales no tienen bomba de reserva en caso de falla en un desastre. Uniones y empaquetaduras con antecedentes de filtraciones y fugas, presencia de óxido. Válvulas cumplieron su tiempo de uso.

Fuente: ISH-2018.

Tabla N° 23. Ubicación de almacén logístico para emergencias y desastres:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N°	MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN	CAPACIDAD DE m²	DISPONIBILIDAD	OBSERVACIONES
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	0	No cuentan	0	0	

Fuente: Jefatura de Mantenimiento HEP 2018.

7.1.23 Sistema de Alerta Temprana

Los Sistemas de Alerta Temprana conocidos como SAT, son un conjunto de procedimientos e instrumentos a través de los cuales se monitorea una amenaza o evento adverso de carácter previsible, se recolectan y procesan los datos e información, ofreciendo predicciones temporales sobre sus posibles efectos.

En el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa los S.A.T se instaurará a todo nivel, cada uno de los trabajadores pueden cumplir una función importante al informar de amenazas internas a su correspondiente Jefatura, el cual estará en la obligación de reportar a la UFGRD, para que tomen las medidas preventivas o correctivas para aumentar las capacidades para enfrentar emergencias y reducir la posibilidad de pérdida de vidas y daños materiales.

7.2 Organización de Respuesta

7.2.1 Procedimientos para activación y desactivación del plan.

7.2.1.1 Procedimientos de alerta.

a) Responsables de la Declaración de Alerta ante eventos de Gran Magnitud
(Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01).

- Cuando la Zona afectada sea Nivel 3,4,5 el responsable de la activación es la Alta Dirección del MINSA, y la DIGERD es la encargada de la Difusión.
- Cuando la Zona Afectada sea Nivel 1 y 2 la responsabilidad de la declaratoria de alertas corresponde al Director General de la DIRIS en Coordinación con la Oficina General de Defensa Nacional.

b) Responsables de la Declaración de alerta y activación del plan de respuesta en el HEJCU.

El Director del HEJCU deberá evaluar y solicitar la Declaratoria de Alertas correspondiente a la DIGERD, una vez confirmado activará el Plan de Respuesta Hospitalario Frente a Emergencias y Desastres, de estar ausente se seguirá el orden establecido en la Cuadro N° 13. El personal del HEJCU debe estar capacitado para los procesos de activación del plan (ver Cuadro N° 14), se deberá seguir las siguientes fases:

1) **Fase de alerta:** cuando se ha establecido que existe una situación de emergencia, donde se empezará a activar el plan de "llamadas en cascada" mediante un proceso organizado que implica el tener registrados los nombres, direcciones y números de teléfono del personal (cada área del HEJCU deberá emitir una copia con estos datos a la UFGRD). En caso de colapso de la señal telefónica se usará mensajes de texto / WhatsApp, etc.

2) **Fase de acción:** mediante las tarjetas de acción, cada miembro del personal de salud tiene asignadas las funciones que le corresponden y en base a las cuales debe actuar. Es necesario realizar actividades periódicas de capacitación para que el personal involucrado esté al día con la asignación de sus roles establecidos en el plan.

3) **Fase de cierre o desactivación:** Concluida la emergencia se debe efectuar una evaluación de las acciones desarrolladas y realizar los ajustes necesarios al plan, en base a las experiencias observadas y aprendidas.

Cuadro Nº 13. Responsables de la Activación del Plan de Respuesta HEJCU

N°	¿Quién activa el Plan?	¿Cuando?	¿CÓMO LO ACTIVA?
1°	Director del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	Frente a una emergencia y desastres.	Mediante perifoneo, sonido de sirena de megáfono y de ambulancias
2°	Director ejecutivo Oficina Administrativa		
3°	Jefe del Servicio de Emergencia		
4°	Jefe de Guardia		

Fuente: UFGRD-HEJCU-2018.

Cuadro Nº 14. Procedimiento de Alerta y Activación del Plan

Etapa	Actividad	Responsable
Alerta	1.1.Evalúa la situación y efectos del evento	GTGRD/UFGRD/EMED
	1.2. Coordina para la declaratoria de Alerta Roja en caso de necesidad	GTGRD/UFGRD/EMED
	1.3 Declara la Alerta	Director del HEJCU
	1.4 Activa el Plan de Respuesta del HEJCU	Ver Cuadro N° 13
	1.5 Activa la Cadena de llamadas	UFGRD/Comunicaciones
	1.6 Instala el Puesto de Comando	Comandante del Incidente Director /Jefe de Guardia
	1.7 Inicia Operaciones de Respuesta	SCI-HEJCU

Fuente: UFGRD-HEJCU-2018.

7.2.2 Procedimientos para la habilitación de espacios y aumento de la capacidad de las camas adicionales.

Se refiere a las características de las áreas y ambientes transformables que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad del establecimiento en caso de emergencias o desastre.

El HEJCU no cuenta con capacidad de adicionar camas en la sala de emergencia, que en condiciones diarias está saturado de pacientes, asimismo el área de hospitalización tiene un índice de ocupación de camas del 100%, por ello se determina los procedimientos para la habilitación de espacios para casos de emergencias masivas y/o desastre:

Tabla Nº 24. Áreas de Expansión HEJCU

Ambiente	Área m2	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
Tomar parte del parque colindante	800	x			x		x	Se debe habilitar conexiones temporales de agua y corriente eléctrica

Fuente: ISH-HEJCU-2018.

Plan de habilitación de áreas de expansión:

- Habilitar conexiones temporales de corriente eléctrica para equipos.
- Implementar Conexiones para abastecer de agua al área de expansión.
- Los Vehículos deberán estacionarse en reversa por seguridad, porque permitirá una salida más rápida para desocupar el área de expansión.
- Contar con carpas necesarias para las instalaciones SCI en el área de expansión
- Ver Mapa de Ubicación de Instalaciones para Emergencias y desastres.

7.2.3 Procedimientos para expansión del servicio de emergencia y otras áreas críticas.

El Comandante del Incidente indica al Jefe de la Sección de Operaciones la necesidad de habilitar los espacios de expansión para colocar las instalaciones del SCI. Ver Gráfico 2.

7.2.4 Instalaciones activadas en Desastres en el área de expansión.

Gráfico Nº 3. Descripción Instalaciones del SCI - HEJCU	
Instalación	**Pictograma de identificación**
Puesto de Comando: Lugar donde se ejerce la función de mando. Se ubicará en el área de expansión cerca al comedor.	PC
Área de Concentración de Victimas: Lugar donde se realizará la recepción de las victimas, triage, estabilización y posterior derivación a áreas especializadas. Ubicación: área de expansión	ACV
Área de espera: Lugar donde se concentran los recursos humanos mientras esperan sus asignaciones. Ubicación: Ingreso de emergencia y en el ACV	E
Base: Lugar donde se coordina y se administran las funciones logísticas. Ubicación: comedor central	B
Campamento: Lugar dentro del HEJCU, equipado y atendido para proporcionar al personal un lugar de alojamiento, alimentaciones e instalaciones sanitarias mientras duren las operaciones. Ubicación: Comedor Central	C

Fuente: Curso Básico Sistema de Comando de Incidentes (USAID/OFDA/LAC).
Elaboración: UFGRD-HEJCU 2018.

7.2.5 Procedimientos para admisión en emergencias y desastres.

De acuerdo al Título III artículo 4 de la Ley General de Salud, todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención *inmediata a toda persona en situación de* emergencia, la atención de emergencia por parte de los establecimientos de salud se efectuará de acuerdo a su nivel de resolución.

Por lo tanto, en caso del arribo masivo de victimas, la admisión será inmediata tanto en el proceso operativo como administrativo.

Cuadro Nº 15. Procedimiento para registro en admisión de pacientes en desastres

Acción	Actividad	Responsable
Ingresa el paciente	Se le asignará una tarjeta de admisión	Personal de Admisión Apoyo: Personal ACV
Triage	De no contar tarjeta se les asignará uno.	Personal de Admisión Apoyo: Personal ACV
Instalaciones ACV Prioridades, salas de observación.	Asignará ficha de atención o apertura de Historia Clínica para desastres	Personal Admisión Apoyo: Administrativos
OBS. Las Tarjetas de admisión, así como las fichas de atención para desastres serán elaboradas por el área de admisión, los cuales deberán tener lo datos mínimos necesarios, ser fácil de aplicar y contar con una reserva de estos documentos para casos de desastres.		

Fuente: Elaboración propia UFGRD HEJCU 2018.

Cuadro Nº 16 Modelo de Tarjeta de admisión de paciente en desastres.

Apellidos	Varón	Mujer		Dirección y Teléfono antes del desastre:	DNI
Nombres del paciente	Estado civil	Edad	Sexo		
Nombre y Dirección de la instalación				Emergencia ( ) ACV( ) PUMA ( ) Otros:	
Características Físicas relevantes:					
Diagnóstico y Condición :				Fecha	Hora
¿Observación? Si ( ) No ( )	Fecha de admisión	Fecha de Alta	Nombre, dirección y teléfono del médico		
Sala de Emergencia	Fechas de Mtto.	Asegurado: SIS ( ) SOAT ( ) ESSALUD ( ) EPS ( ) Otros.....			
Transferido a :				Fecha	Hora
Otra información pertinente al tratamiento: Nombre del personal a cargo_____ Firma_____					

Fuente: Forma de la Cruz Roja Norteamericana 2007 (Rev. 3-78).
Elaboración: UFGRD-HEJCU-2018.

7.2.6 Procedimientos para Triage, Reanimación, Estabilización y Tratamiento.

Al arribo de múltiples víctimas, se procederá a realizar el Triage.

El paciente categorizado será ubicado en el ACV, en las áreas designadas como rojo, amarillo y verde, los de color negro serán dispuestos en el mortuorio.

En cada instalación se contará con personal Hospitalario y de la Brigadas Institucionales quienes apoyarán de atención de pacientes. Ver cuadro N° 17

El requerimiento de cantidad de insumos y medicinas será emitido por el Jefe de la Sección de Operaciones al servicio de farmacia quienes en coordinación con logística se encargarán de abastecer los Kits de atención para desastres.

Cuadro N° 17. Proceso de Triage

Triage	Responsable
Arribo de múltiples pacientes	Personal de Admisión
Triage (personal entrenado, debe colocar las tarjetas)	Brigada Institucional Personal Médico, enfermera y Obstetra de guardia
Paciente categorizado debe ser trasladado al ACV (área roja. amarilla y verde)	Brigada Institucional Personal Administrativo Personal Técnico, auxiliares
Solicitan medicinas e insumos para atención	Coordinador del ACV
Abastecen de insumos y medicinas	Personal de Farmacia
Debe iniciarse reanimación estabilización y tratamiento ACV (área roja. amarilla y verde) por el personal asistencial y brigadas de primeros auxilios.	**Prioridad I (rojos):** Personal médico, residente, interno, enfermera, obstetra de guardia en emergencia **Apoyo:** Personal asistencial de otras **áreas críticas**
	Prioridad II (amarillos): Personal médico, residente, interno, enfermera, obstetra de guardia en emergencia. **Apoyo:** Personal asistencial de **Hospitalización**
	Prioridad III (Verdes): Personal médico, residente, enfermera, obstetra de guardia de emergencia **Apoyo:** Personal del **Consultorios Externos**

Fuente: Elaboración propia UFGRD- HEJCU-2018.

7.2.7 Asignación de Funciones para Personal Adicional Movilizado Durante la Emergencia.

El personal adicional movilizado que acude al HEJCU debe presentarse en el área de Espera, instalación donde se concentran los recursos humanos mientras esperan sus asignaciones, el responsable del área será la Enfermera(o) Supervisor(a) de Turno y Obstetra Supervisor (a) de turno.

Cuadro N°18 Área de Espera HEJCU		
Área de Espera "E"	**Ubicación**	**Responsable**
E	Ingreso a Emergencia	Supervisora de Enfermería de Turno

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEJCU 2018.

7.2.8 Procedimientos la ubicación de cadáveres.

- El mortuorio del HEJCU tiene capacidad para contener 5 pacientes, ante la posibilidad de gran cantidad de fallecidos posterior a un evento sísmico de gran magnitud la UFGRD en coordinación con la Jefatura responsable designarán las instalaciones para la ubicación temporal de cadáveres.
- La identificación de los cadáveres se realiza a través de la Tarjeta de Admisión, en caso no tuviéramos datos entonces se procederá a describir las características de la persona fallecida (físicas, vestimenta, etc.) el cual se cotejará posteriormente con la información disponible de las personas desaparecidas o presumiblemente muertas. Ver Anexo 16
- La forma más sencilla de identificación es la identificación visual por medio de fotografías de los cadáveres y puede maximizar el proceso de la pronta identificación no forense, este procedimiento estará a cargo de la oficina de comunicaciones.
- Se consultará a personal de Medicina Legal y Fiscalía para la implementación de un plan de acción para el manejo de cadáveres a fin de permitir el adecuado almacenamiento e identificación de los cadáveres, así mismo se seguirá la Guía Práctica de Gestión de Cadáveres para Desastres de la OPS.

7.2.9 Mecanismo para elaborar el censo de pacientes en desastres.

El procedimiento estará a cargo del área de estadística del HEJCU. Se usará el formato de registro de víctimas del Plan de Contingencia ante sismo de Lima Metropolitana. Ver Anexo 17

7.2.10 Respuesta Según Hipótesis de Daños Ocasionados en el HEJCU.

7.2.10.1 Sismo sin colapso estructural y no estructural

Cuadro N° 19. PLAN SISMO I

SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA				
Nombre del procedimiento	Actualizado a	Número de procedimiento	Responsable	Páginas
Movilización en caso de Sismo sin colapso estructural y no estructural.	Agosto 2018	Plan SISMO I v1.0	Comandante del Incidente	
Propósito	Garantizar la movilización oportuna del personal, pacientes y familiares durante la ocurrencia de un sismo sin colapso Estructural y/o No Estructural del HEJCU, bajo procedimientos estandarizados.			
Objetivo	Normar las funciones de movilización del HEJCU Establecer las acciones precisas en el establecimiento durante la atención del incidente. Garantizar la seguridad del personal e institución.			
Alcance	Personal médico asistencial, administrativo y de seguridad programado y/o presente en el H E J C U . Pacientes, familiares y acompañantes presentes durante el incidente dentro de las instalaciones del HEJCU.			
Acciones previas	Socializar este procedimiento a nivel institucional. Entregar por escrito y firmar cargo de la recepción del presente a todo el personal			

ALERTA ROJA	
OCURRE EL INCIDENTE, SISMO SIN DAÑO ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL	
ACCIONES	**RESPONSABLES**
Desplazamiento del personal a las zonas de seguridad	-Brigadas de Evacuación -Administrativos
Identificar de probables daños como consecuencia del evento	-Brigadas EDAN
INMEDIATAMENTE POSTSISMO	
Ordena desmovilización y retorno a las actividades normales	-Comandante del Incidente
Informar daños	-Brigadas EDAN -Apoyo: . Personal de Seguridad . Jefes de Áreas
Mantiene el orden y seguridad interna	-Personal de Seguridad
Control de incidentes Hospitalarios post sismo	-Brigadas Institucionales
Realizar informes y enviar al Puesto de Comando	-Jefe de Sección, Brigadas -Jefes de Áreas hospitalarias y administrativos.

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEJCU 2018

7.2.10.2. Sismo con Colapso No estructural.

Cuadro Nº 19. PLAN SISMO II

SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTE HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA				
Nombre del procedimiento	Actualizado a	Número de procedimiento	Responsable	Páginas
Movilización en caso de Sismo con colapso no estructural.	Agosto 2018	Plan SISMO II v1.0	Comandante del Incidente	
Propósito	Garantizar la movilización oportuna del personal, pacientes y familiares durante la ocurrencia de un sismo con colapso no Estructural del HEP, bajo procedimientos estandarizados.			
Objetivo	Normar las funciones de movilización del HEJCU Establecer las acciones precisas en el establecimiento durante la atención del incidente. Garantizar la seguridad del personal e institución.			
Alcance	Personal médico asistencial, administrativo y de seguridad programado y/o presente en el H E J C U . Pacientes, familiares y acompañantes presentes durante el incidente dentro de las instalaciones del HEJCU.			
Acciones previas	Socializar este procedimiento a nivel institucional. Entregar por escrito y firmar cargo de la recepción del presente a todo el personal			

ALERTA ROJA	
OCURRE EL INCIDENTE, SISMO CON COLAPSO NO ESTRUCTURAL	
ACCIONES	**RESPONSABLES**
Asume el mando	Comandante del Incidente
Ordena, LA EVACUACIÓN del HEJCU	Comandante del Incidente
Evacuar el HEJCU cumpliendo las recomendaciones.	-Brigadas de Evacuación -Administrativos
Se ubica a las personas en los círculos de seguridad	-Brigadas de Evacuación -Adrninistrativos
Conteo e identificación de trabajadores	Brigadas de Evacuación, Administrativos
Instala Puesto de Comando	Comandante del Incidente
Se activan las Brigadas Institucionales	Comandante del Incidente, Jefe de Sección de operaciones.
Informe de probables daños durante la evacuación	Brigadas de Evacuación
Se recepciona informe de Brigadas u otros	Brigadas institucionales
INFORME: "NO HAY DAÑO ESTRUCTURAL, ZONAS NO SEGURAS CON DAÑO NO ESTRUCTURAL AISLADAS"	
Es seguro e indica ingreso a "zonas seguras"	Jefe de Sección Operaciones
Se reingresa al HEJCU	Todo el Personal
ACCIONES POSTSISMO	
Se realiza Triage	Brigadas, Médicos de guardia en emergencia y personal de apoyo.
Se brinda atención por prioridades	Ver Cuadro N° 17
Se operativiza líneas vitales	Personal de Mantenimiento
Controla incidentes	Brigadas institucionales
Ordena desmovilización y retorno a las actividades	Comandante del Incidente
Informar daños	-Brigadas -Jefaturas
Mantener el orden y seguridad	Personal de seguridad
Recepción de Informes y consolidado final	Puesto de Comando
Elabora y entrega Informe COE SALUD	Comandante del Incidente

Elaboración propia UFGRD-HEJCU-2018

7.2.10.3 Sismo con Colapso Estructural y No estructural.

Cuadro N°20. PLAN SISMO III

SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA				
Nombre del procedimiento	Actualizado a	Número de procedimiento	Responsable	Páginas
Movilización en caso de Sismo con colapso estructural y no estructural.	Agosto 2018	Plan SISMO III v1.0	Comandante del Incidente	
Propósito	Garantizar la movilización oportuna del personal, pacientes y familiares durante la ocurrencia de un sismo con colapso Estructural y/o No Estructural del HEJCU, bajo procedimientos estandarizados.			
Objetivo	Normar las funciones de movilización del HEJCU Establecer las acciones precisas en el establecimiento durante la atención del incidente. Garantizar la seguridad del personal e institución.			
Alcance	Personal médico asistencial, administrativo y de seguridad programado y/o presente en el HEJCU. Pacientes, familiares y acompañantes presentes durante el incidente dentro de las instalaciones del HEJCU.			
Acciones previas	Socializar este procedimiento a nivel institucional. Entregar por escrito y firmar cargo de la recepción del presente a todo el personal			

ALERTA ROJA OCURRE EL INCIDENTE, SISMO CON COLAPSO ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL	
ACCIONES	**RESPONSABLES**
Asume el mando	Comandante del Incidente
Ordena- Autoriza- la EVACUACIÓN del HEJCU	Comandante del Incidente
Evacuar el HEJCU cumpliendo las recomendaciones	-Brigadas de Evacuación -Administrativos
Se ubica a las personas en los círculos de seguridad	-Brigadas de Evacuación -Administrativos
Conteo e identificación de trabajadores	-Brigadas de Evacuación -Administrativos
Instala Puesto de Comando	Comandante del incidente
Informe de probables daños durante la evacuación	Brigadas de Evacuación
Informar trabajadores ausentes y probable ubicación	Brigadas EDAN
Ordena la apertura de los Gabinetes Rojos de Emergencia	Jefe de Operaciones
Activan las Brigadas Hospitalarias	Jefe de Operaciones
Brigadas inician Operaciones	Brigadas Institucionales
Recepción de informes de Brigadas u otros	Puesto de Comando
INFORME: HAY DAÑO ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL "NO ES SEGURO EL REINGRESO"	
ACCIONES POSTSISMO	
Se establece perímetros de seguridad -l HEJCU	Personal de Seguridad
Ordena colocar instalaciones SCI	Comandante del incidente
Se Inicia atención de víctimas	Brigadas y todo el personal de salud
Se realiza estabilización y tratamiento de víctimas	Brigadas y Personal de salud
Se selecciona pacientes para transferencia de pacientes con lesiones leves a otros Hospitales	-Jefe de Operaciones Sistema de Referencias y Contra referencias del HEJCU

Fuente: UFGRD – HEJCU-2018

8. ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA

Se tiene la siguiente secuencia:

8.1 Notificación del evento:

Notificación del evento:

Una vez notificada la situación (Autoridad de Salud declara la Alerta Roja o la naturaleza del impacto del evento adverso afecte la integridad del HEJCU, así como en casos de afluencia masiva de pacientes que sobrepase la capacidad de resolución del servicio de emergencia) la persona encargada de activar el Plan de Respuesta de Emergencias y Desastres internos o externos será: El Director General y en su ausencia la Dirección Adjunta o en su defecto Jefe de Guardia correlativamente. Ver cuadro N° 13

8.2 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 Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

Cuadro Nº 21. Tipos de Alerta

Tipos de Alerta	Características
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 necesaria.

Fuente: Declaratoria de Alertas en situaciones de emergencias y desastres. D.M. Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01

8.3 Alerta:

8.3.1 En caso de alerta verde*:

Cuadro Nº 22 Descripción alerta verde

VERDE	OBJETIVOS	ACCIÓN DE PREVISIÓN BÁSICA
POSIBLE OCURRENCIA	Determinar las previsiones y servicios para mitigar los daños que pudieran producirse y asegurar la atención adecuada y oportuna	- Revisar el Plan de Contingencia del posible evento adverso - Actualizar y revisar los recursos humanos, insumos, camas, etc. - Elaborar y difundir el rol de retenes del personal - Evaluar la operatividad del sistema de comunicaciones y transporte - Evaluar operatividad de los servicios críticos - Disponer el directorio del personal al Jefe de Guardia.

8.3.2. En caso de alerta amarilla:

Cuadro N° 23 Descripción alerta amarilla

AMARILLO	OBJETIVOS	ACCIÓN DE PREVISIÓN BÁSICA
INMINENTE/ALTA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Implementación inmediata de acciones de prevención para asegurar la atención adecuada y oportuna de los daños.	- Convocar al GTGRD. - Refuerzo preventivo retén del GTGRD. - Tener el rol de retenes del personal. - Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte. - Ambulancias equipadas con recursos humanos - Asegurar la disponibilidad del 20% camas en hospitalización - Restringir los procedimientos de ayuda diagnóstica para emergencias. - Restringir las intervenciones quirúrgicas programadas - Garantizar la existencia de medicinas e insumos. - Asegurar la continuidad de líneas vitales - Mantener comunicación y coordinación con COE SALUD.

8.3.3. En caso de alerta roja:

Cuadro N° 24. Descripción alerta roja

ROJO	OBJETIVOS	ACCIÓN DE PREVISIÓN BÁSICA
SE HAN PRODUCIDO DAÑOS	Establecer acciones de atención inmediata con el propósito de asegurar la atención adecuada y oportuna de la atención médica de emergencia	- Activar el GTGRD. - Realiza el EDAN inmediato. - Presencia física del personal de retén. - Suspensión de toda actividad programada. - Incrementar el número de camas operativas. - Hacer uso efectivo de camas. - Mantener el control de los servicios básicos para asegurar abastecimiento de agua, luz, casa de fuerza, grupo electrógeno.

8.4 Alarma

En concordancia con el Plan de Contingencia contra Sismo del HEJCU, las acciones a tomar para la activación del Alarma son:

a. Ante un evento de desastre el Director del HEJCU o el Jefe de la Guardia indicará el uso del PERIFONEO, Sirenas de ambulancias o Megáfono.

b. En caso de presentarse un evento adverso o emergencia interna, se dará la alarma respectiva, mediante el uso de la clave de SHOCK TRAUMA por aproximadamente 30 segundos, posterior a la cual se efectuarán en forma inmediata las acciones de respuesta respectivas según corresponda.

c. Si se notificara de un evento externo con inminencia de la llegada de victimas, se usará el PERIFONEO con la expresión: "ALERTA CLAVE ROJA".

8.4.1 Procedimientos para el Control de la Amenaza.

Cuadro Nº 25 Procedimientos para el control de la amenaza en caso de Sismos

En Caso de Sismo de Intensidad sugerida 8.0 Mw. Epicentro: 33km oeste del Callao	
ANTES	• La Construcción y remodelación de EESS deben ampararse en códigos de construcción de la RM 335-2005/MINSA/OGDN y de los especialistas en la materia. • Planificar, organizar y participar de los simulacros de evacuación. • Mantener Directorio Telefónico Interno y Externo • Contar con linternas de mano en todos los servicios y extintores de incendios el cual deberá revisarse cada mes. • Es adecuado tener a mano un pito como sistema de alerta y para pedir ayuda en caso no funcione el perifoneo • Capacitación de las brigadas en Evacuación, EDAN, Lucha contraincendios, Primeros Auxilios, Curso de Rescate en estructuras livianas CREL. • Identificar y señalizar las áreas seguras y rutas de evacuación • Fije cuadros, espejos, archivadores, anaqueles etc. • Inmovilice los muebles de escritorio, equipos y computadoras. • Convenios de apoyo Interinstitucional.
DURANTE	• Durante la ocurrencia del sismo, el personal debe permanecer en un sitio seguro y lejos de las ventanas
DESPUÉS	• El Comandante del Incidente, ordena la evacuación del personal hacia el exterior de la edificación por las vías de evacuación identificadas, indicando la necesidad de estar alerta ante posible caída de estructuras, postes o redes eléctricas, así como, el riesgo de amagos de fuego o incendios en las instalaciones. • Posterior a la presentación del movimiento telúrico y en caso de evento grave, el Comandante del incidente dará indicaciones al Jefe de Operaciones para la activación de las Brigadas Institucionales a fin de atender a los heridos (Triage, diagnóstico y tratamiento) mientras los organismos de apoyo se hacen presentes en el HEJCU por activación del Oficial de Enlace. • La Brigada EDAN realizará una *evaluación preliminar de la infraestructura* determinando su operatividad o cierre del servicio por ser inseguro, así como las pérdidas, daños, las posibles causas de la emergencia. • Los Brigadistas colocaran las instalaciones SCI en las áreas de expansión y lo implementaran con los recursos almacenados en la UFGRD

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEJCU 2018.

Tabla Nº 25. Población Interna Afectadas por Sismo HEJCU.

ZONA AFECTADA	Nº DE TRABAJADORES AFECTADOS		
	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Nutrición	15	12	1
Lavandería	14		
Mantenimiento	7	1	1
Almacén General	5		
Hospitalización	90		
Laboratorio	8		
Total	**154**		

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEJCU 2018

Cuadro N° 26 Procedimientos para el control de la amenaza en caso de <u>incendios</u>

Supervisar los equipos de protección contra incendios, para garantizar su funcionamiento en el momento de una emergencia y coordinar los recursos necesarios para el buen funcionamiento de cada uno de éstos	
ANTES	• Inspeccionar de manera periódica los equipos de control de incendios • Llevar el control e inspeccionar el estado y ubicación de los equipos de protección contra incendios • Participar en actividades de capacitación y prevención de incendios • Inspeccionar las redes eléctricas, instalaciones, equipos, herramientas, en todos los ambientes del HEJCU.
DURANTE	• Si hay humo colóquese lo más cerca posible del piso y desplácese al ras del piso. Tápese la nariz y la boca con un trapo, de ser posible, húmedo. • Si se incendia su ropa, no corra: tírese al piso y ruede lentamente. De ser posible cúbrase con una manta para apagar el fuego • Proceder en forma técnica y ordenada a realizar la extinción del fuego • Llamar al 116.
DESPUÉS	• Investigación de las causas del incendio o conato • Proponer planes de acción para prevenir posibles eventos de este tipo.

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEJCU 2018

Zona Vulnerable

Tabla N° 26. Población Interna afectada por Incendio HEJCU

ZONA AFECTADA	N° DE TRABAJADORES AFECTADOS		
	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Nutrición	6	6	3
Lavandería	10		
Mantenimiento	7	1	1
Almacén General	4		
Archivo General	2		
Sala de Maquinas	1		
*Auditorio	30		
Total	**71**		

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEJCU 2018

Cuadro Nº 27. Procedimientos para el control de la amenaza en caso de Inundación

En Caso de Aniego en sistema de abastecimiento de agua el riesgo es bajo	
ANTES	• Como medida preventiva ante la amenaza de inundación estructural, el personal de mantenimiento debe verificar periódicamente, el correcto mantenimiento de los sistemas de conducción, distribución y almacenamiento de agua.
DURANTE	• El personal que detecte una salida anormal y/o incontrolada de agua, avisará al Jefe de Mantenimiento y al EMED HEJCU, quien dará el reporte a Dirección, si es posible, debe intentar controlar la situación, cortando el suministro de agua y tomando las medidas que considere necesarias en relación a la magnitud del evento. • En caso de que el evento no pueda ser controlado con medios propios, se informará y se requerirá el apoyo a Bomberos • A través de la brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciará la evacuación a las zonas altas o nivel superior.
DESPUÉS	• Investigación de las causas de Inundación o aniego • Proponer planes de acción para prevenir posibles eventos de este tipo.

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEJCU 2018.

Cuadro N° 28. Procedimientos para el control de amenazas en caso de colapso de estructuras

En Caso de Colapso de estructuras por sismo o deterioro de la infraestructura	
ANTES	• La Construcción y remodelación de EESS deben ampararse en códigos de construcción de la RM 335-2005/MINSA/OGDN y de los especialistas en la materia. • Como medida preventiva ante la amenaza de colapso, el personal de mantenimiento debe verificar periódicamente el componente estructural y no estructural arquitectónico, identificar las amenazas y realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de las mismas.
DURANTE	• A través de la Brigada de Búsqueda y Rescate, 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 evaluada como segura
DESPUÉS	• Investigación de las causas del colapso estructural • Proponer planes de acción para prevenir y corregir posibles eventos de este tipo.

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEJCU 2018.

Cuadro Nº 29. Procedimientos para el control de la amenaza en caso de Materiales peligrosos (MATPEL)

Materiales peligrosos en el HEJCU	
ANTES	• Deberán mantenerse organizadas, con respectivas hojas de información de seguridad, ficha de datos de seguridad de los materiales peligrosos existentes en el HEJCU. • Inspeccionar frecuentemente y registrar las áreas de almacenaje de sustancias peligrosas. • Deberá realizarse un plan de control de derrames de material peligroso.
DURANTE	• La persona que detecte el derrame de sustancias peligrosas informará inmediatamente al EMED-HEJCU, que activará el plan de respuesta MATPEL, que incluye avisar a la Compañía de Bomberos 116. • Si las condiciones son seguras se debe proceder a cerrar la válvula del tanque o cilindro de gas.
DESPUÉS	• Evita en todo momento el contacto con la sustancia peligrosa, usar equipo de protección personal adecuado • Investigación de las causas de derrames de materiales peligros • Proponer planes de acción para prevenir y corregir posibles eventos de este tipo.

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEJCU 2018

9. COMANDO Y COMUNICACIONES

9.1 Integrantes del PUESTO DE COMANDO

Puesto de Comando HEJCU	
Cargo PC	**Cargo Institucional**
Comandante del Incidente.	Director del HEJCU.
Oficial de Enlace.	Director(a) Adjunta.
Oficial de Seguridad.	Jefe de Seguridad.
Oficial de Información.	Jefe de la Oficina de Comunicaciones.
Sección Planificación.	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento estratégico.
Sección Finanzas.	Jefe de la Oficina de Economia .
Sección Logística.	Jefe de la Oficina de Logistica .
Sección Operaciones.	Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgos de desastres.
Grupo de Apoyo	GTGRD y Soporte Estratégico de Apoyo

Fuente: Curso Básico Sistema de Comando de Incidentes (USAID/OFDA/LAC).
Elaboración: UFGRD-HEJCU 2018.

9.2 Espacios de Monitoreo y Desastres (EMED HEJCU)

Es el área o Unidad funcional que realiza el monitoreo de peligros, emergencias y desastres que afecten la salud de las personas, a sedes administrativas y establecimientos de salud, además gestionan e intercambian información para la oportuna toma de decisiones de las autoridades. En el HEJCU se denomina EMED HEJCU y sus funciones son.[1]

- Monitorear de manera permanente las 24 horas en los 365 días del año de los peligros, emergencias o desastres que puedan producir daños a la salud de la población asignada a su infraestructura, facilitando la gestión e intercambio de la información a fin de contribuir a la oportuna toma de decisiones.
- Realizar el seguimiento, procesamiento, consolidación y análisis de la información sobre peligros, emergencias o desastres que puedan afectar la salud de las personas, sedes administrativas y establecimiento de salud, además de suministrar información a las autoridades competentes según corresponda.
- Establecer de manera permanente un enlace técnico y operativo con el EMED SALUD.
- Establecer un enlace directo con el COE Saluden los niveles de emergencia 3, 4 y 5 para la coordinación y reportes.

9.3 Cadena de llamadas:

El Jefe de la Unidad funcional de Gestión del Riesgo de Desastre en coordinación con la Jefatura de Comunicación, crearán y administrarán los siguientes grupos WhatsApp para mejorar la comunicación en línea a tiempo real.

Cuadro Nº 30. Cadena de llamadas/mensajes del HEJCU en desastres

Grupos WhatsApp	Actividades
Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital de Emergencias Pediátricas.	Convocar a Reuniones ordinarias, extraordinarias y de emergencia
Integrantes del Sistema de Comando de Incidentes (SCI)	Convocar para la activación del SCI
Brigadistas Hospitalarios	Convocar para las tareas operativas, simulacros o capacitaciones
Personal Asistencial	Convocar para apoyo en emergencias masivas o desastres y capacitaciones
Personal Administrativo	Convocar para apoyo en emergencias masivas o desastres y capacitaciones

10. RED DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

Se transferirá a aquellos pacientes que no pueden demorar su tratamiento final como son intervenciones quirúrgicas o requerimiento de Terapia Intensiva.
Se Transferirá los pacientes con patología no emergentes a los Hospitales y Clínicas de la Zona 5D según Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana 2017. Ver Cuadro N° 8

11. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Es responsabilidad del Oficial de Enlace (Director adjunto). La realización de las coordinaciones interinstitucionales de apoyo frente a desastres.

Tabla N° 27. Directorio Interinstitucional

INSTITUCION	TIPO DE APOYO	DIRECCION	TELEFONO
DIGERD-MINSA	Oficina Ejecutiva de Movilización y Defensa Nacional	Guillermo Marconi N° 317- San Isidro	Salud 222-2143 COE Salud 222-2143 RPM #952836494
CENEPRED	Estimación de Riesgo	Av. Del Parque Norte N°313 - 319, San Isidro. Lima - Perú	201-3550 Anexo 121
INDECI	Evaluación de daños y análisis de necesidades Movilización y logística. Ayuda humanitaria para damnificados (alimento% abrigo, alberque).	Calle Uno Oeste, Urb. CORPAC, San Isidro	225-9898
	Dirección de Preparación	Av. Gálvez Barrenechea 563 - San Isidro.	2243600
	Dirección de Respuesta	Av. Guardia Ovil 922- san Isidro.	2242355
	Dirección de Rehabilitación	Av. Arenales 1302 - Of. 115, Lima.	2248100
ESSALUD	Movilización y Logística. Atención y control de daños a la salud	Av. Arenales 1302 - Of. 115, Lima	2656000 Anexo 2496
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Ayuda humanitaria para damnificados (alimento, abrigo, albergue)	Jr. Camaná 616, Lima	6261600 Anexo 4030
Cruz Roja Peruana	Ayuda humanitaria para damnificados (alimentos, abrigo, albergue) Movilización y logística		
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú	Movilización y logística Equipos EDAN Unidades MATPEL Lucha contraincendios BREC	Av. Salaverry N° 2495, San Isidro	3991111 2220222
UNICEF	Ayuda humanitaria para damnificados Logística para EESS	Parque Melitón Porras 350, Miraflores	613-0707
Programa Mundial Alimentario PMA	Ayuda Alimentaria	Los cipreses 245, San Isidro	440-4000 222-0568
OPS/OMS	Canalización de solicitudes de apoyo externo	Lo Pinos 251 Urb Camacho La Molina Lima	319-5700
USAID/OFDA	Movilización y Logística	Jr. Rio Danubio Mz M 2da lote 18 Urb. Las Praderas, La Molina-Lima	365-0592 365-0550 9900-5050
Municipalidad de Lima		Jr. De la Unión 300, Cercado de Lima	427-6080 426-7782
Telefónica		Av.28 de Julio 715, Cercado de Lima	0-800 – 16-720
PNP			105 225-0402 225-0202
EDELNOR		Av.Trite López Rojas 210, Maranga	517-1717 561-2001

SEDAPAL		Av. 28 DE Julio 487, La Atarjea, Autopista Ramiro Priale. El Agustino	317-8000 214-8054
SAMU		Calle Van Gogh N° 349-351	
Comisaría San Andrés - Lima Cercado	Seguridad	Jr. Huallaga 862	428-1962 428-1963
Fuerte Rafael Hoyos Rubio	Orden Interno	Av. Elespuru S/N.	382-3871
H. Solidaridad Lima Centro	urgencias	Av. Camana 700.	427-0919

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEJCU 2018

Cuadro N° 31 Procedimiento de Continuidad de Operaciones del HEJCU

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1. EDAN	1.1 Activación de las brigadas o equipos de EDAN en las instalaciones	GTGRD
	1.2 Evaluación de los daños en el HEJCU	Brigadas EDAN
2. Toma de Decisiones	2.1 Decisión de evacuación de instalaciones afectadas	Director HEJCU. Jefe de Guardia.
	2.2 Protección del personal	Director HEJCU. Jefe de Guardia. UFGRD.
	2.3 Activación del Plan de Continuidad operativa	Director HEJCU. Jefe de Guardia. UFGRD.
3. Sitios alternos	3.1 Adecuación inmediata de sitios alternos	GTGRD/UFGRD.
	3.2 Traslados de equipos y mobiliarios a sitios alternos	GTGRD/UFGRD.
	3.3 Implementación de medidas de protección para sitios alternos	GTGRD/UFGRD.
4. Personal	4.1 Convocatoria del personal para la respuesta a la emergencia	GTGRD/RRHH.
	4.2 Reasignación del personal para asegurar el funcionamiento de los servicios críticos	GTGRD/RRHH.
	4.3 Asegurar personal para cambio de turno en áreas críticas	GTGRD/RRHH.
	4.4 Distribuir personal de establecimientos con colapso físico a los que estén operativos	GTGRD/RRHH.
5. Recursos estratégicos	5.1 Valoración del stock de medicamentos, insumos, bienes esenciales para la respuesta.	GTGRD/Farmacia.
	5.2 Elaboración de requerimiento de medicamentos e insumos médicos	GTGRD/Farmacia.
	5.3 Asegurar la dotación de bienes para la atención de la emergencia mediante la movilización desde el almacén al centro de acopio o área de expansión.	GTGRD/UFGRD. QF

Fuente: Plan de Contingencia ante sismos de gran, magnitud en Lima Metropolitana 2018.

12 FIN DE LA EMERGENCIA

El Director del HEJCU como encargado del Puesto de Comando, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia, el cual se comunicará través del perifoneo o de los megáfonos portátiles o por WhatsApp.

12.1 REHABILITACION FRENTE A SISMOS

El proceso de Rehabilitación es el conjunto de acciones conducentes al restablecimiento de los servicios públicos básicos indispensable e inicio de la reparación del daño físico, ambiental, social y económico constituyendo un puente entre el proceso de la respuesta y la reconstrucción.

12.11 Fases de Rehabilitación:

- **Inmediata:** Tareas iniciales de rehabilitación a medida que se pasa de la respuesta a la rehabilitación.
- **A corto plazo:** Planificación de la recuperación y ejecución inicial.
- **A mediano plazo:** Tareas de reconstrucción.

12.1.2 Subprocesos de la Rehabilitación:

Cuadro N° 32. Acciones en los subprocesos de Rehabilitación.

SUB PROCESOS DE LA REHABILITACIÓN	ACCIONES
Restablecimiento de Servicios Públicos Básicos e Infraestructura	• Restablecer los servicios públicos y la infraestructura, tales como agua y saneamiento, energía, salud, comunicaciones para que el HEJCU pueda volver a sus actividades habituales de carácter temporal o definitivo.
Normalización Progresiva de los Medios de Vida	• Ejecución de proyectos para recuperación con apoyo nacional o internacional • Utilizar recursos disponibles (financieros, materiales, humanos, etc.) • Generación de estrategias para fomentar la recuperación de las actividades Hospitalarias.
Continuidad de los Servicios	• Ejecutar los planes de contingencias y demás instrumentos de gestión • Mantener comunicación permanente con COE-SALUD y *la autoridad municipal*.
Participación del Sector Privado	• Generar alianzas estratégicas • Recuperación de la infraestructura pública y servicios con apoyo del sector privado.

Fuente: Campus Virtual de Salud Pública OPS/OMS recuperado de https://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/page/view.php?id=23322
Elaboración UFGRD-HEJCU- 2018.

El Grupo de Trabajo tendrá la tarea de la Rehabilitación de la Institución después del Sismo.
La formación de equipos multidisciplinarios internos o externos será indispensable para conseguir la continuidad del servicio.
Por lo tanto, es recomendable que se planifiquen las necesidades de rehabilitación durante la fase de emergencia con base en una rápida Evaluación de Daños, Análisis y Necesidades Hospitalarias.

12.2 EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES HOSPITALARIAS

Las **autoridades del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa** y los **equipos técnicos responsables de la respuesta inicial** serán los primeros en **recolectar información** sobre las condiciones de salud del HEJCU después del desastre. Estos, deberán transmitir la información obtenida al equipo de evaluadores del impacto del desastre, y por lo tanto es absolutamente importante tener idea clara de los daños y las pérdidas para proyectar las necesidades que incluyan a corto plazo la **rehabilitación funcional de los servicios esenciales**.

12.2.1 La evaluación estaría direccionada a evaluar:

- Efectos en la salud de los pacientes de la Institución derivados del desastre.
- Capacidad operativa del HEJCU en lo concerniente a infraestructura física, equipamiento biomédico y funcionamiento de las líneas vitales (agua, energía eléctrica, comunicaciones).
- Funcionamiento de los programas esenciales de salud en el área de la atención médica y de los programas preventivos.
- Necesidades de agua, saneamiento básico incluido los desechos Hospitalarios.
- Capacidad operativa en materia de disponibilidad suficiente de recursos humanos en salud.

Cuadro Nº 33. Proyectos para las necesidades más importantes:

NECESIDADES	FUNDAMENTO	PRIORIDADES
En el campo de la aten médica.	La fase de post emergencia debe tomar en cuenta la continuidad del tratamiento y la rehabilitación de los pacientes que lo requieran, así como el aseguramiento del acceso a los servicios de salud. La rehabilitación de los servicios esenciales emerge como una prioridad en la etapa post emergencia. Sin embargo, en algunos casos, se tropieza con inconvenientes relacionados con la escasa disponibilidad de medios financieros	Rehabilitación de las áreas críticas Equipamiento básico para diagnóstico y tratamiento. Funcionamiento normal de los servicios de agua, energía eléctrica, lavandería, comunicaciones, nutrición. Medicamentos y suministros esenciales. Asegurar la continuidad de la atención médica
Responsable: GTGRD		

En el campo de la vigilancia epidemiológica	El laboratorio puede ser destruido o se vuelve inutilizable por el desastre, afectando negativamente el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica y ambiental para efectuar exámenes básicos necesarios en el diagnóstico de enfermedades o para el monitoreo de la contaminación bacteriológica, entre otros aspectos.	Asegurar el funcionamiento básico de los laboratorios del HEJCU. Insumos para la prevención y control de enfermedades de potencial epidémico *Vigilancia epidemiológica*
Responsables: GTGRD - Medico de laboratorio		

La salud ambiental	Después de un desastre, el descuido de las acciones esenciales relacionadas con el agua y saneamiento puede contribuir al deterioro de las condiciones ambientales y constituir un riesgo para la salud de los pacientes del HEJCU.	Asegurar el abastecimiento de agua segura en cantidad razonable. Priorizar la reparación y restauración de las fuentes de abastecimiento, las redes primarias y secundarias cuyas necesidades se expresan en maquinaria, materiales y expertos. Reparar las redes de desagüe de aguas servidas y excretas en zonas de mayor riesgo para la salud. Garantizar la disposición o tratamiento de los residuos Hospitalarios, por el potencial riesgo de contaminación al medio.
Responsables: GTGRD		

Fuente: Elaboración propia UFGRD-HEJCU 2018

ANEXO 01

NIVELES DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

Fuente: Manual para la Formulación de Fichas Técnicas. Proyecto PNUD-DIPECHO 2012

Niveles de Emergencias

CRITERIOS	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Cobertura geográfica	Emergencia localizada en un solo Distrito.	Emergencia localizada en dos o más Distritos.	Emergencia localizada en dos o más Provincias.	Emergencia localizada en dos o más Regiones.	Emergencia localizada en dos o más Regiones.
Impacto	Local/Distrital	Distrital/Provincial	Regional/Metropolitano	Macro-Regional	Nacional
Capacidad de respuesta	**Distrital**	**Provincial**	**Regional/Metropolitano**	**Nacional**	**Internacional**
Centro de Operaciones de Emergencia	COED	COEP	COER	COEN	COEN-OSOCC
Tiempo referencial de atención que demanda la emergencia	Tiempo máximo de 30 días	Tiempo máximo de 90 días	Tiempo máximo de 150 días.	Tiempo mínimo de 180 días (aproximadamente medio año)	Tiempo mínimo 360 días (aproximadamente 1 año a más)
Descripción de los eventos	Eventos frecuentes, espacialmente puntuales sin generar eventos conexos. .Atendido por dos o más entidades locales y se coordina a través del COED. .Tiene una afectación baja a la población sin alterar la funcionalidad del Distrito. .Pueden ser registrados por medios locales de comunicación.	Eventos frecuentes, espacialmente puntuales sin generar eventos conexos. .Atendido por dos o más entidades locales y se coordina a través del COEP. .Tiene una afectación media a la población sin alterar la funcionalidad del Distrito. .Pueden ser registrados por medios locales de comunicación.	Eventos poco frecuentes, espacialmente afecta dos o más Distritos. Atendido por varias entidades operativas locales y regionales y se coordina través del COER. Tiene afectación media a la población y puede alterar la funcionalidad de la región o del área metropolitana. No generan impacto a nivel nacional. Generalmente se registran en medios de comunicación nacional.	Eventos muy poco frecuentes, espacialmente afecta dos o más Regiones. .Atendido por varias entidades operativas del orden local, regional y nacional y se coordina a través del COEN. Tiene una afectación alta a la población y puede alterar la funcionalidad del país. .Tienen cubrimiento de medios de comunicación a nivel nacional.	Eventos muy poco frecuentes o súbito, espacialmente afecta varias Regiones y el centro de poder del país. .Atendido por varias entidades operativas del orden local, regional y nacional e internacional y se coordina a través del COEN-OSOCC. Tiene una afectación alta a la población e interrumpe la operatividad del país. .Tienen cubrimiento de medios de comunicación a nivel nacional e internacional.

Fuente: Manual para la Formulación de Fichas Técnicas. Proyecto PNUD-DIPECHO 2012

ANEXO 02

RUTA DE EVACUACIÓN Y SEÑALIZACIÓN

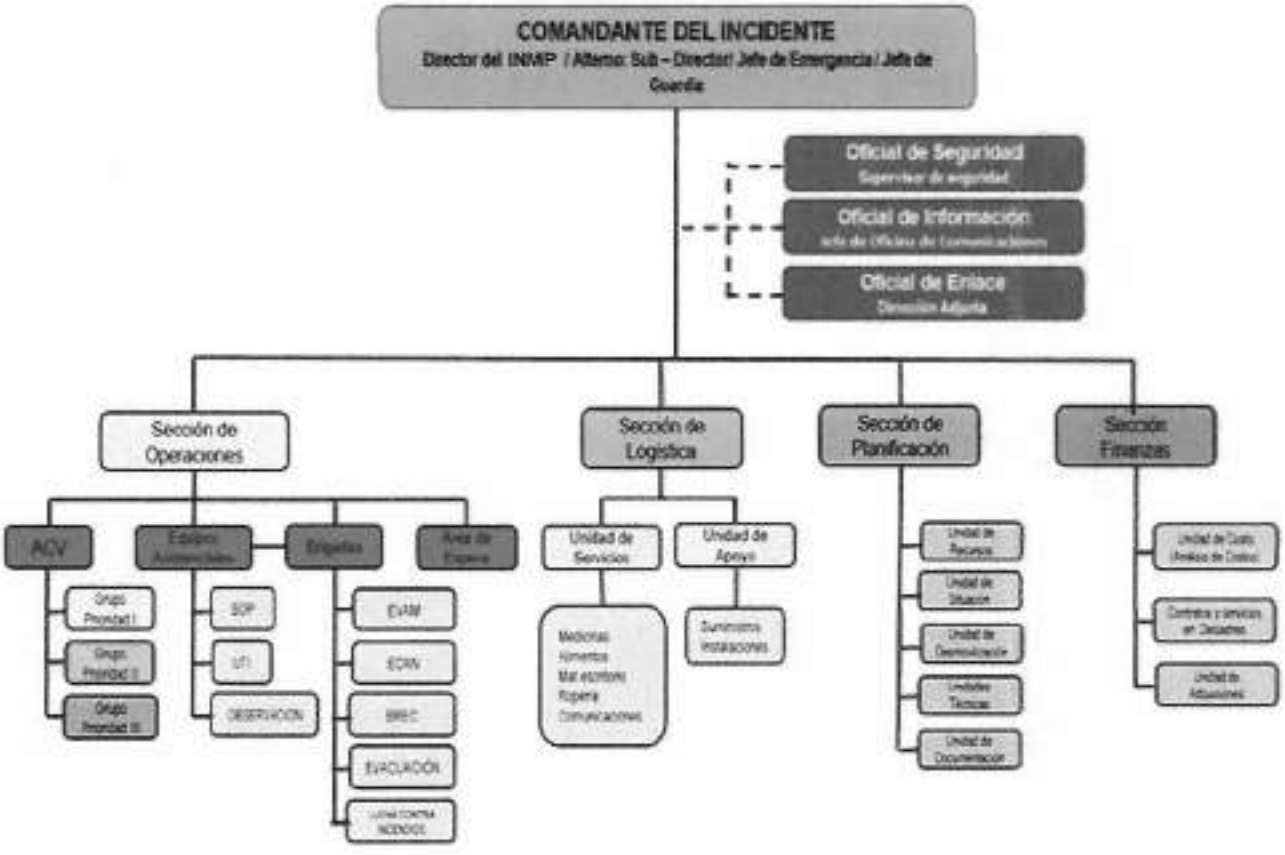
Los recorridos desde todo origen de evacuación hasta una salida deben contar con señales indicadoras de dirección hasta el punto desde donde ya sea visible

Hacia la derecha

Seguir recto

ANEXO O3.

FLUJOGRAMA SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HEP



Leyenda:

- **Ente Máximo.**
- **Apoyo.**
- **Operaciones.**
- **Logística.**
- **Planificación**
- **Finanzas.**

ANEXO 04

LISTADO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA ATENCIÓN DE VICTIMAS ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA Y CALLAO

KIT INDIVIDUAL POR PACIENTE

	Descripción	Presentación	Requerimiento Individual	Requerimiento Total (100)
	FÁRMACOS			
	Cloruro de sodio 9 o/oo 1000cc	Frasco	9	900
	Poligelina o gelatina Succinalada 500 cc 4%	Frasco	2	200
	Dexametasona 4 mg	Ampolla	2	200
	Hidrocortisona 250 mg	Ampolla	3	300
	Midazolam 5 mg	Ampolla	2	200
	Metamizol 1g	Ampolla	2	200
	Tramadol 100 mg	Ampolla	2	200
	Morfina 30 mg	Ampolla	1	100
	Ceftriaxona 1 g amp	Ampolla	6	600
	Clindamicina 600 mg	Ampolla	9	900
	Manitol 20% 200 cc	Frasco	2	200
	Etilefrina 10 mg	Ampolla	2	200
	Noradrenalina 4 mg	Ampolla	10	1000
	Dextrosa 5% 1000 cc	Frasco	3	300
	Dextrosa 33 % 20 cc	Ampolla	5	500
	Epinefrina 1 mg	Ampolla	3	300
	INSUMOS MÉDICOS			
	Algodón Medicinal x 100g	Paquete	1	100
	Catéter intravenoso N° 18	Unidad	1	100
	Catéter intravenoso N° 20	Unidad	1	100
	Catéter intravenoso N° 22	Unidad	1	100
	Catéter intravenoso N° 24	Unidad	1	100
	Equipo de volutrol	Unidad	2	200
	Equipo de venoclisis	Unidad	2	200
	Esparadrapo antialérgico 1" X 5m	Unidad	1	100
	Gasas estériles 5 x 5 de 5 unidades	Sobre	2	200
	Gasas estériles 5 x 5 de 10 unidades	Sobre	2	200
	Apósito Absorbente estéril 10 x 10 cm	Sobre	2	200
	Guantes estériles 7 1/2"	Sobre	2	200
	Jeringas descartables estériles 5 ml con aguja 21G	Unidad	2	200
14	Jeringas descartables estériles 10ml con aguja 21G	Unidad	2	200
15	Jeringas descartables estériles 20ml con aguja 21G	Unidad	1	100
16	Seda negra 3/0C/A cortante MR25	Sobre	2	200
17	Venda de Gasa de 4" x 1 m	Unidad	2	200
18	Venda elástica 4" x 5 yardas	Unidad	1	100
19	Venda elástica 6" x 5 yardas	Unidad	1	100
20	Yodopovidona 10% solución x 1W ml	Frasco	1	100
21	Extensión con llave de doble vía	Unidad	2	200

Fuente: Plan de contingencia de salud ante un sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Lima y Callao

KIT COLECTIVO PARA 100 PACIENTES

1	Férula espinal larga con sistema de sujeción Tipo Spider Strap	Unidad	5
2	Férulas Neumáticas Set x 6	Set	2
3	Férulas cortas rígidas para miembros set x 6	Set	3
4	Collarín Cervical Rígido Regulable talla Small	Unidad	3
5	Collarín Cervical Rígido Regulable talla Medium	Unidad	4
6	Collarín Cervical Rígido Regulable talla Larga	Unidad	1
7	Set de Laringoscopio de fibra óptica con 3 palas Millar y tres palas Macintosh	Set	1
8	Tubo endotraqueal 2,5 sin globo	Unidad	2
9	Tubo endotraqueal 3 sin globo	Unidad	2
10	Tubo endotraqueal 3,5 sin globo	Unidad	2
11	Tubo endotraqueal 4 con globo	Unidad	2
12	Tubo endotraqueal 5 con globo	Unidad	2
13	Tubo endotraqueal 6 con globo	Unidad	2
14	Tubo endotraqueal 7 con globo	Unidad	4
15	Tubo endotraqueal 8 con globo	Unidad	4
16	Tubo endotraqueal 8,5 con globo	Unidad	2
17	Bolsa máscara reservorio ("ambú") pediátrico	Unidad	1
18	Bolsa máscara reservorio ("ambú") adulto	Unidad	2
19	Otooftalmoscopio	Set	1
20	Tubos orotraqueales x 6 unidades ("Tubos de Mayo")	Set	2
21	Tubo de drenaje torácico siliconado 32 G	Unidad	2
22	Tubo de drenaje torácico siliconado 24 G	Unidad	3
23	Hoja de bisturí N° 12	Unidad	5
24	Set de cirugía menor x 5 piezas descartable estéril	Unidad	10
25	Guantes de examinación talla médium x 100	Caja	1

Fuente: Plan de contingencia de salud ante un sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Lima y Callao

ANEXO 05

KIT DE PRIMEROS AUXILIOS PARA USO DE LA BRIGADA PARA SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

1. Paracetamol 500 mg	20 tabletas
2. Diclofenaco Sódico 75 mg	04 ampollas de 1 ml.
3. Ibuprofeno 400 mg	20 tabletas
4. Metamizol 1 mg	03 ampollas de 1 ml.
5. Clorfenamina maleato 4 mg	20 tabletas
6. Clorfenamina maleato 10 mg	04 ampollas de 1 cc
7. Hidrocortisona	02 frascos ampolla 1g/2ml
8. Dexametasona 4 mg	20 tabletas
9. Dexametasona 8 mg	08 ampollas de 1 ml.
10. Dextrosa 33%	04 ampollas de 20 cc.
11. Adrenalina 1/10000	04 ampollas de 1 ml.
12. Atropina 0.5 mg/ml	04 ampollas de 1 ml.
13. Bicarbonato de Sodio 8.4%	03 ampollas de 20 cc.
14. Diazepan 10 mg/ml	03 ampollas de 1 ml.
15. Dextrosa 5% AD	01 frasco de 500 cc.
16. Cloruro de Sodio 0.09%	01 frasco de 1000 cc.
17. Buscapina compuesta	04 ampollas
18. Ranitidina 50 mg	02 ampollas
19. Ranitidina 150 mg	20 tabletas
20. Captopril 25mg	10 tabletas sublingual
21. Isorbide 5 mg	10 tabletas sublingual
22. Sulfadiazina de Plata(crema)	01 pote

Soluciones:

1. Alcohol 100%	01 frasco de 100 cc.
2. Agua oxigenada	01 frasco de 200 cc.
3. Isodine espuma	01 frasco de 100 cc.
4. Isodine solución	01 frasco de 100 cc.
5. Agua estéril/destilada	01 frasco de 100 cc.

Otros insumos:

1. Gasa estéril	10 paquetes por 5 unidades
2. Esparadrapo antialergico	02 rollos de una pilgada
3. Vendas 4 pulg	04 rollos
4. Jeringas descartables 5 cc	10 unidades
5. Jeringas descartables de 20cc	05 unidades
6. Guantes quirúrgicos (pares)	10 pares
7. mascarillas	10 unidades
8. Férulas	05 unidades
9. Collarin	01 unidad

Fuente: DIRECTIVA N° 053 -2005-MINSA/OGDN-V.0

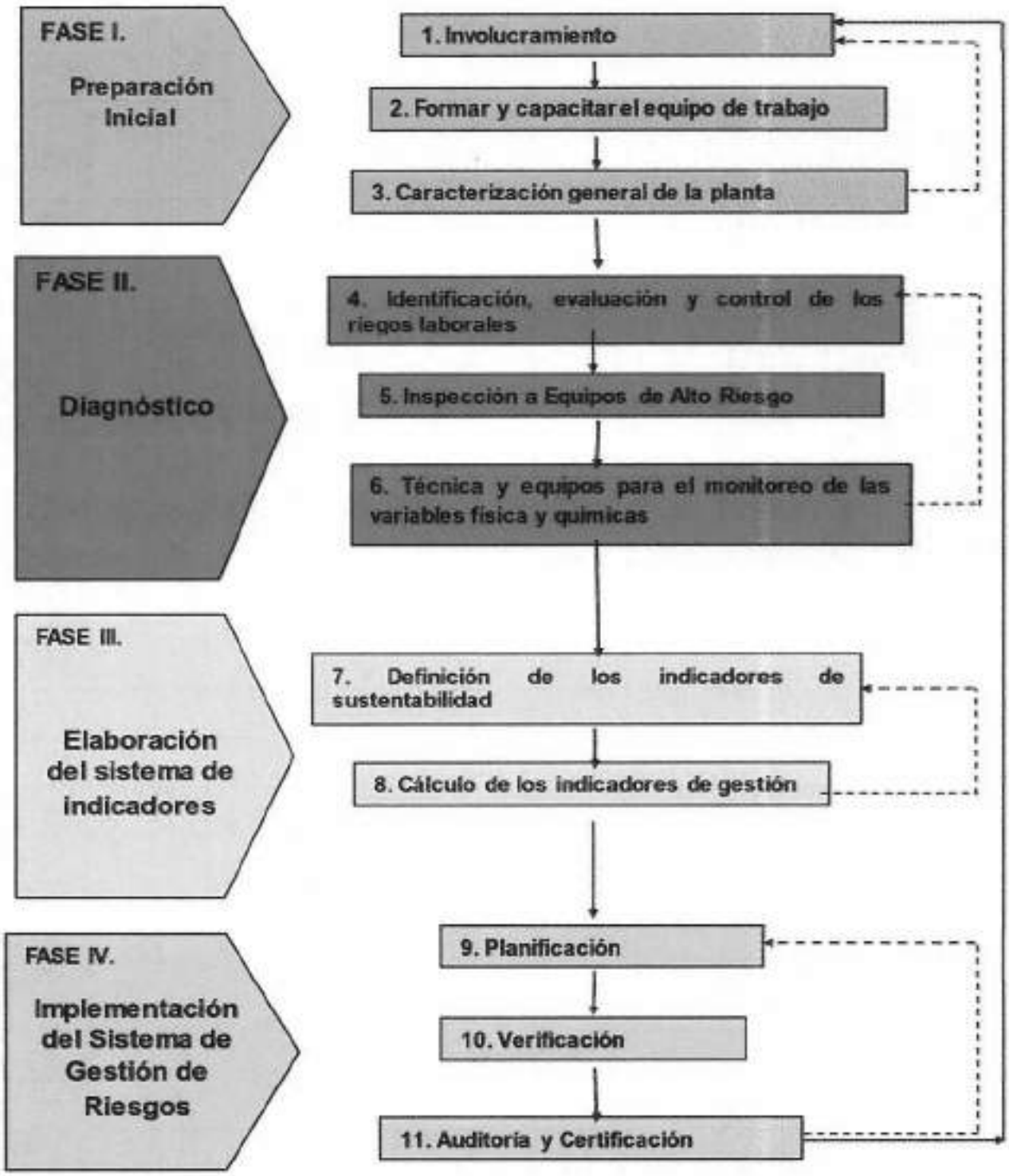
ANEXO 06

UBICACIÓN DE LOS EXTINTORES

N°	DESCRIPCIÓN	TIPO DE EXTINTOR
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		

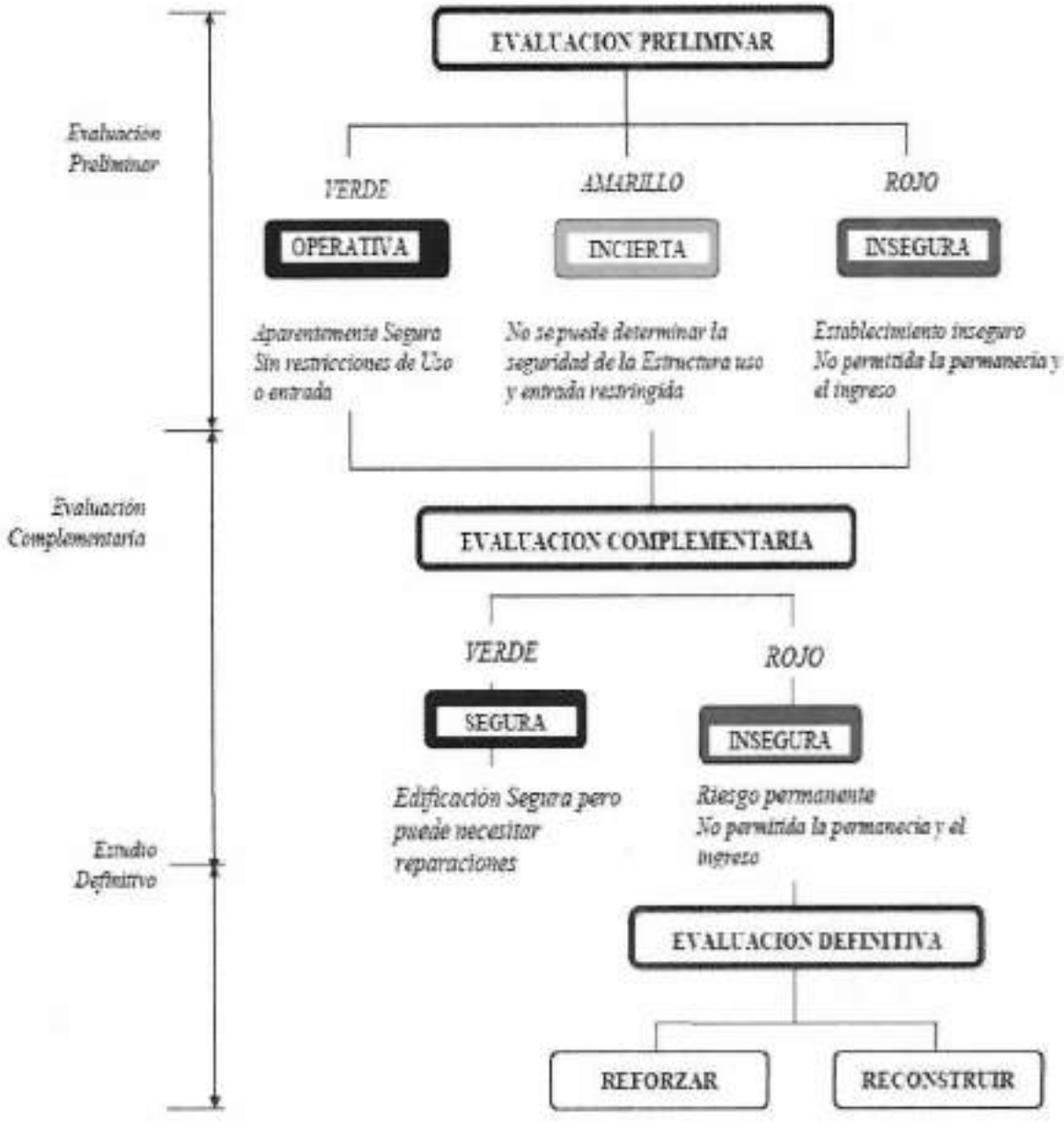
ANEXO 07

ACTIVIDADES PREVENTIVAS



ANEXO 8

FLUJOGRAMA DE EVALUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AFECTADOS POR SISMOS.



ANEXO 09

FORMULARIO DE EVALUACIÓN PRELIMINAR PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

FICHA DE EVALUACION PRELIMINAR POST-EVENTO SISMICO
PARA ESABLECIMIENTOS DE SALUD CONSTRUIDO CON
ALBAÑILERIA

CODIGO ID

1. 0. Identificación del Establecimiento de Salud

1.1 NOMBRE:
1.2. TIPO: PUESTO DE SALUD: HOSPITAL:
1.3. DIRECCION:
1.4. RED:
1.5. DISA / DIRESA:
1.6. DEPARTAMENTO: 1.7. PROVINCIA:
1.8. DISTRITO: 1.9. LOCALIDAD

2. 0. Datos adicionales del Establecimiento de Salud

2.1. AREAS UBICADAS DEL EDIFICIO A SER EVALUADO:

Servicio de emergencia		Hospitalización	
Centro quirúrgico		Casa de Fuerza	
UCI		Centro de Esterilización	
ojo		Almacén	
Centro Obstétrico		Farmacia	
Laboratorio			

2.2. NUMERO DE SOTANOS
2.3. NUMERO DE PISOS SUPERIORES

3. 0. Estado del Establecimiento e Salud

3.1. Derrumbe Parcial:	SI (70)	NO (0)
3.2. Inclinación notoria de la edificación o algún piso:	SI (70)	NO (0)
3.3. Daños en elementos estructurales		

ELEMENTOS DE CONFINAMIENTO	EXPOSICIÓN DE FIERRO		RAJADURAS DEL CONCRETO	
COLUMNAS	SI (40)	NO (0)	SI (20)	NO (0)
VIGAS	SI (40)	NO (0)	SI (20)	NO (0)

MUROS DE ALBAÑILERIA	ESPESOR DE RAJADURAS					
RAJADURAS	ANCHO DE LAPICERO		ANCHO DE UÑA		ANCHO DE PAPEL	
DIAGONAL	SI (50)	NO (0)	SI (40)	NO (0)	SI (30)	NO (0)
HORIZONTAL / VERTICAL	SI (0)	NO (0)	SI (0)	NO (0)	SI (0)	NO (0)

3.4. Las rajaduras observadas permiten ver a través del muro	SI (10)	NO (0)
3.5. Líneas vidrios o tuberías ojo en uno o más pisos	SI (0)	NO (0)
3.6. Caída de mobiliario y/o equipos etc.	SI (0)	NO (0)

4. 0. Estado de los Alrededores del Establecimiento de Salud

4.1. Agrietamiento en el suelo	SI (0)	NO (0)
4.2. Derrumbe de área	SI (0)	NO (0)

PUNTAJE TOTAL:

5.0. Observaciones y Comentarios:

5.1. NOMBRE DEL EVALUADOR
5.2. FECHA DE EVALUACION
5.3. HORA DE INICIO 5.4. HORA FINAL

6. 0. Condición Final del Establecimiento

	Intervalo de punteje	Calificativo	Recomendación
	Mayor 65	INSEGURO	EVALUAR
FIRMA	35 - 65		EVALUAR
	Menor a 35	[illegible]	USO PERMITIDO

Anexo 10

Programación de Actividades a Desarrollar en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

AREA	COMPONENTE	ACTIVIDADES	TAREAS
ANALISIS DEL RIESGO	ESTUDIO DE AMENAZAS Y VULNERABILIDADES	Identificar la Vulnerabilidad del Hospital de Emergencias Pediátricas.	Análisis de vulnerabilidad del HEJCU.
			Estudios de Estimación de Riesgos.
			Evaluación estructural y no estructural y funcional.
REDUCCIÓN DE RIESGOS	PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN	Actividades preventivas	Capacitar y sensibilizar al personal del HEJCU sobre los eventos adversos.
			Organizar los aspectos funcionales del HEJCU (señalización para evacuación sistema de alerta, ruta de acceso, actualizar directorio de instituciones públicas y privadas de respuesta sanitaria).
		Actividad educativa y organización en sociedad organizada	Reunión de socialización de directivas para el manejo de emergencias y desastres, y sensibilización sobre daños.
			Organizar y articular las acciones con la plataforma distrital.
		Prevenir y Preparar a los Brigadistas Hospitalarios	Capacitar y entrenar en Brigadas Institucionales del HEJCU.
			Implementar con maletines de emergencias para intervención a los equipos de primera respuesta y/o brigadistas institucionales
			Desarrollar simulacros.
	PREPARACION	Preparación de instalaciones	Identificar y organizar las áreas de expansión asistencial.
			Identificar y organizar los anillos de respuesta sanitaria.
			Garantizar el almacenamiento de agua segura.
			Determinar almacenes para Emergencias y desastres.
			Identificar y preparar los ambientes a ser utilizados como albergues.
			Actualizar el inventario de recursos disponibles (Directiva N° 001-OGDN-03).
		Fortalecer e implementar a los Brigadistas Institucionales	Organizar las acciones de la Brigada Institucional
		Implementar a Brigada EDAN	Implementar equipos para la brigada EDAN
MANEJO DE EVENTOS ADVERSOS		Operativizar plan de respuesta	Ejecución de actividades contempladas en plan
		Activación del sistema de reporte diario de alerta temprana	Monitoreo, Elaboración de fichas de reporte diario
		Ejecución de procedimientos para EDAN post sismo	Capacitación en EDAN, preparar materiales de ayuda.
	ALERTA	Activación e instalación del GTGRD	Elaboración de Acto Resolutivo de Conformación.
		Declaración del estado de Alerta roja	Según nivel correspondiente.
	RESPUESTA	Operativizar Áreas de Expansión	Instalación del ACV, PC, B, C, E.
		Operativizar Brigada Institucional	Movilizar Brigadas Institucionales.
		Operativizar Brigada EDAN	Ejecución y consolidado de EDAN.
		Operativizar Brigadas de Primeros Auxilios y Brigadas asistenciales	Movilizar brigadas de Primero Auxilios.
			Conformación de equipos locales de atención de primera respuesta en el HEJCU.
		Operativizar Brigadas de Salud Mental (soporte y recuperación emocional post trauma)	Atención Psicológica -psiquiátrica.
		Abastecimiento de Medicamentos e insumos médicos	Dotación de fármacos.
		Desmovilización	Desmovilización a los Equipos de Primera Respuesta.
			Desmovilización al personal de salud.
			Desmovilización Emocional (Madres).
		Operativizar los anillos de respuesta sanitaria.	Desplazamiento de personal para operativizar anillos.
		Operativizar los albergues	Desplazamiento de material necesario.
RECUPERACION	REHABILITACION – RECONSTRUCCION	Rehabilitación de zonas afectadas	Diagnóstico post impacto.
			Movilización de hospitales de campaña.
			Aplicación de directiva N° 006-OGDN/MINSA V.02.

ANEXO 11

TABLA 1. Normativa de Señalización
NTP 399.010-1 / RNE A.130 art.37 / *INDECI*

ZONAS DE SEGURIDAD (Ejemplo para caso de sismos) **Objetivo.** Establecer las áreas de protección de personas para terremotos. Orientar la ubicación de los evacuantes según las etapas del evento adverso. Pueden ser: • Internas: zonas seguras dentro de la edificación, usadas para la evacuación inicial durante el impacto del sismo principal • Externas: zonas seguras fuera de la edificación, generalmente patios exteriores o zonas de expansión. Usadas para la evacuación definitiva pasado el sismo principal y espera de las réplicas intensas • Áreas de protección en ambientes de evacuación diferida: ubicadas al interior de instalaciones donde hay salidas o rutas de evacuación riesgosas, son para uso transitorio durante el impacto del sismo principal • **Ubicación.** Adosada a elementos constructivos seguros (columnas, muros). Colocada a 1.50 metros del piso • **Modelo.** Adjunto: "ZONA SEGURA EN CASO DE SISMOS" **Norma.** NTP 399.010-1 / RNE A.130 art.37 / INDECI	
RUTAS DE EVACUACIÓN (Adecuar según el tipo de evento) • **Objetivo**. Establecer los trayectos de las circulaciones horizontales y verticales que están protegidos para efectos de terremotos y conducen a las zonas de seguridad internas y externas. Orientan el desplazamiento de los evacuantes. **Ubicación**. Adosada en zonas visibles y sin interferencia de muebles o móviles, idealmente sobre 1.80 cm. En ambientes con poca luminosidad es recomendables las señales foto luminiscentes. • **Modelo**. Adjunto: "DIRECCIONAL DE SALIDA" Norma: NTP 399.010-1 / RNE A.130 art.37 / INDECI	

ZONAS DE RIESGO (Definir según tipo de evento. Ejemplo • Para caso de sismo o incendio) • Objetivo. Establecer la prohibición de usar determinadas estructuras, por ejemplo, ascensores en caso de incendios, o de permanecer en ciertos ambientes, terrazas, voladizos, durante los movimientos sísmicos. • Ubicación. Adosada en lugar visible adyacente a ascensores o en la zona de riesgo. Colocada a 1.50 metros del piso. • Modelo. Adjunto: "NO USAR EN CASO DE SISMO O INCENDIO" • Medidas. El modelo básico es de 20 x 30 cm o medidas proporcionales a estas cifras. Norma. NTP 399.010-1 / RNE A.130 art.37 / INDECI	
EXTINTOR DE INCENDIOS • Objetivo. Identificar los lugares donde se ubican los extintores de fuego. • Ubicación. En la zona superior al extintor (la ubicación elevada de un extintor pesado puede limitar sea levantado por algunas personas) • Tipo. Debe estar visiblemente establecido el uso: • A: para sólidos, basuras, madera, papel, tela, etc. • B: para líquidos inflamables y grasas: gasolina, aceites, pinturas, etc. • C: para equipos eléctricos o conectados con líneas eléctricas. • Vigencia. La carga del extintor debe estar dentro del tiempo de uso. • Modelo. Adjunto: "EXTINTOR" • Medidas. Diámetro de 20 cm o proporcional a esta cifra. Norma. NTP 399.010-1 / RNE A.130 art.37 / INDECI	

ANEXO 12

FORMATOS EDAN

FORMATO 1

FORMATO EDAN
EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES EN SALUD
N° de Reporte: _____
(Reportar a la brevedad posible)

INFORMACION GENERAL

1. **Ubicación de la zona afectada:**

Departamento:	Provincia:
Distrito:	Localidad:

2. **Total de población y viviendas:**

Total de Población:	
Población de Niños:	Población de adultos:
Total de Viviendas:	

3. **Tipo de evento:**
4. **Día y hora de ocurrencia:**
5. **Vías de acceso disponibles para la zona afectada:**

Tipo de transporte:	Vehículo:
Se parte de:	Se llega en (horas, días):

6. **Otro medio de comunicación :**

DAÑOS GENERALES

1. Población Damnificada:
2. Viviendas afectadas: Total: = Habitables: + Inhabitables:

Afectación de servicios públicos:
- Agua potable:
- Desagüe:
- Basuras:
- Energía eléctrica:
- Comunicaciones:
- Vías de Transporte:

DAÑOS A LA SALUD

1. **Heridos:**

N° total de heridos	*N° de heridos por lesión*					Necesidad de tratamiento		Observaciones
	Tipo de lesión	N° de heridos según gravedad						
		grave	moderado	Leve	total	Local	evacuación	

2. **Número de Muertos:**

Confirmados: Sin confirmar:

Causas principales: _____

3. **Daños a los Servicio de Salud de la localidad:**

Establecimiento de Salud	Funcionamiento del Servicio de Salud				Observaciones
	funciona	Parcialmente	No funciona	¿Por qué? Indicar daños a la infraestructura, el equipamiento, al personal, etc.	

ACCIONES PRIORITARIAS PARA EL CONTROL DE LA SITUACIÓN Y LA ATENCION DE LA SALUD:

1.

2.

3.

4.

COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

1.

2.

3.

4.

REQUERIMIENTOS DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS:

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad

Lugar: Fecha: / /
Hora: Responsable del reporte:

(Puede emplear otro formulario para completar su información)

FORMATO 2

FECHA: / /
Población:.....hbs

Reporte Intermedio de personas atendidas en la zona ocurrida el desastre

Tipo de evento:.....
Departamento/Provincia:.....Localidad:.....
Elaborado por:.....Cargo:.....

Categoria de pacientes	<1 año		1-4 años		5-9 años		10-19 años		20-64 años		65 a + años		Total	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Ambulatorio														
Hospitalizado														
Referido														
Fallecido														
TOTAL														

FORMATO 3

REPORTE DIARIO DE VIGILANCIA CENTINELA

(Para uso local)

Día de Reporte : ____/____/____ Hoja de Atención N° ___/___
Establecimiento:_____Institución:_____
Brigada de Atención, Hospital de Campaña, Albergue _____
Reporte diario desde las 08.00 horas del día____/___ del 2002 hasta las 08.00 horas del día___/___ del 2002

Nº	NOMBRE	EDAD	SEXO M / F	LOCALIDAD PROCEDENCIA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO

Responsable del reporte_____ **Fecha:**_____/_____/___

Fuente: Directiva de vigilancia Epidemiológica con posterioridad a desastres naturales. Oficina General de Epidemiología. Ministerio de Salud del Perú- 2002

FORMATO 4

CONSOLIDADO DIARIO DE REPORTE DE VIGILANCIA CENTINELA

Día de Reporte: ____/___/___

Nombre del Establecimiento: _____Red de Salud:_____
Distrito: _____Provincia:_____Departamento:_____
Brigada de Atención, Albergue, Hospital de Campaña_____
Este reporte deberá ser enviado diariamente antes de las 10 horas Vía Fax (01- 4330081) o por E mail a: desastres@oge.sld.pe. Reporte diario desde las 12.000 horas del día____/___ del 2003 hasta las 12.00 horas del día___/___ del 2003. La información debe corresponder a un solo establecimiento.

DAÑOS BAJO VIGILANCIA	Menores de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 19 años	De 20 a 64 años	De 65 a + años	TOTAL
1. Diarrea Acuosa con deshidratación (EDA acuosa con deshidratación) Plan B ó C							
2. Diarrea Acuosa sin deshidratación (EDA acuosa sin deshidratación) Plan A							
3. Diarrea disentérica (EDA disentérica con o sin deshidratación)							
4. Neumonías y BNM (Neumonía graves)							
5. Infecciones respiratorias leves altas (IRAs no neumonías)							
6. Afecc. resp No infecciosas-SOBA (Sind Obs bronquial Agudo) – Asma							
7. Infecciones de Piel (Piodermias, impétigo, micosis, Acarosis)							
8. Síndrome febril sin foco aparente							
9. Conjuntivitis (enrojecimiento de conjuntivas con o sin secreción)							
10. Infecciones Tracto Urinario (ITU)							
11. Causa externa Lesiones, heridas, traumas							
12. Intoxicaciones por alimentos							
13. Mordeduras de Arañas							
14. Mordeduras de Serpientes							
15. Mordeduras de Perros							
16. Meningitis							
17. Trastornos psicológicos							
18. Relacionado al Parto y Puerperio.							
19. Hipertensión Arterial							
20. Otras Enfermedades Crónicas no Transmisibles							
21. Resto de atenciones realizadas							
Total de atenciones							

Responsable: _____ **Fecha:** ____/____/____

ANEXO 13

Directorio del GTGRD del HEJCU

GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL HEJCU			
Cargo Institucional	**Apellidos y nombres**	**Cargo GTGRD**	**Teléfono**
Director del Hospital	M.C. Fernando Ramos Neyra.	Presidente	
Jefe del Departamento de Atención al Paciente Crítico.	M.C. Fernando Soncco Llulluy.	Miembro integrante	
Jefe del Departamento Médico Quirúrgico.		Miembro integrante	
Jefe del Departamento de Emergencia.		Miembro integrante	
Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico.		Miembro integrante	
Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento.		Miembro integrante	
Jefe del Departamento de Enfermería.		Miembro integrante	
Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración.		Miembro integrante	
Jefe de la Oficina de Logística.		Miembro integrante	
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.	Bach. Mario Salvador Pinto de Pozo	Miembro integrante	

Fuente: R.D. N° 140-2017-DG-HEJCU/MINSA

Directorio Jefes de Departamento, Oficinas y Servicios de Áreas Indispensables para el Funcionamiento en Caso de evento Adverso en el HEJCU

Directorio Brigadistas Primero Auxilios

Directorio Brigadistas de Evacuación

Directorio Brigadistas de Lucha Contra Incendios

Directorio Brigadistas de Búsqueda y Rescate

Directorio Brigadistas de Salud Mental

Directorio Brigadistas de Brigadas EDAN

ANEXO 14

Directorio Radiocomunicación de los EMED de los Institutos y Hospitales de Lima y Callao

INSTITUTOS Y HEJCU	INDICATIVOS
Hospital San Bartolomé	OCCA-2
Hospital de Emergencias Lima Este - Vitarte	OCCA-3
Hospital Materno Infantil Chilca	OCCA-34
Hospital Nacional Sergio E. Bernales	OCCA-13
Hospital Víctor Larco Herrera	OCCA-60
Hospital Santa Rosa	OCCA-70
Hospital Lanfranco la Hoz-Ex Puente Piedra	OCCA-17
Hospital Nacional Dos de Mayo	OCCA-18
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	OCCA-19
Hospital Nacional Cayetano Heredia	OCCA-20
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	OCCA-21
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	OCCA-22
Hospital Nacional Hipólito Unanue	OCCA-23
Hospital San Juan de Lurigancho	OCCA-30
Hospital María Auxiliadora	OCCA-81
Hospital Hermilio Valdizán	OCCA-91
Instituto Nacional Especializado de Salud del Niño - Breña	OCCA-15
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	OCCA-15
Instituto Nacional de Salud del Niño Av. Brasil	OCCA-16
Instituto Nacional Especializado de Salud del Niño - San Borja	OCCA16A
Instituto Nacional Materno Perinatal	OCCA-38
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	OCCA-29
Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"	OCCA-9
Instituto Nacional Especializado de Salud del Niño - San Borja	OCCA-16B

Fuente: Plan de Contingencia del Ministerio de Salud, frente a los efectos de las lluvias 2017 - 2018

Directorio Telefónico Importante del HEJCU

GUÍA TELEFÓNICA	N° TELEFÓNICO
CENTRAL DE BOMBEROS	116
PNP	105
SAMU	106
DEFENSA CIVIL	115
CIA. DE BOMBEROS ROMA 2	426-5289 427-0486
CIA. DE BOMBEROS VICTORIA 8	324-5858 323-8341
CIA.DE BOMBEROS FRANCE 3	427-9161 426-9445
RADIO PATRULLA	431-3040
COMISARIA SAN ANDRES	428-1962 428-1963
HEP 2 DE MAYO	328-0028
HEP DE LA SOLIDARIDAD LIMA CERCADO	426-4619
HEP NACIONAL HIPOLITO UNANUE	362-7777 362-0514

ANEXO 15

Inventario UFGRD – 2018 del *HEJCU*

Nº	DESCRIPCION DEL BIEN	COLOR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	ESTADO
1	CHALECO - EQUIPO CONTRA INCENDIO	ROJO	UNIDAD	50	R
2	CHALECO - TRANSLADO DE PACIENTES	AMARILLO	UNIDAD	45	R
3	CHALECO - EQUIPO DE EVACUACION	ANARANJADO	UNIDAD	81	R
4	CHALECO - GRUPO DE TRABAJO PARA GRD - INTEGRANTE	AZUL	UNIDAD	40	R
5	CHALECO - TRIAJE	AZULINO	UNIDAD	35	R
6	CHALECO - PRIORIDAD III	VERDE	UNIDAD	10	R
7	CHALECO - TRANSPORTE	PLOMO	UNIDAD	15	R
8	CHALECO - EVACUACION Y RESCATE	CELESTE	UNIDAD	10	R
9	CHALECO - EQUIPO SEGURIDAD Y RESCATE	TURQUEZA	UNIDAD	23	R
10	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA CORTA	BLANCO	UNIDAD	100	B
11	PONCHO IMPERMEABLE CON CAPUCHA	AZUL	UNIDAD	40	B
12	CASCO COLOR ROJO	ROJO	UNIDAD	15	B
13	CASCO COLOR BLANCO	BLANCO	UNIDAD	15	B
14	GORRAS COLOR ANARANJADO	ANARANJADO	UNIDAD	59	B
15	GUANTES CONTRA INCENDIOS	PLOMO	PAR	15	B
16	BOTAS DE JEBE	NEGRO	PAR	28	R
17	MALETIN DE POLIETILENO P/ EMERGENCIA	ROJO, AZUL, VERDE	UNIDAD	18	R
18	SILBATO PARA VIGILANTE T/ POLICIA	NEGRO	UNIDAD	100	B
19	SILBATO PARA VIGILANTE T/ POLICIA	NEGRO	UNIDAD	800	B
20	TABLERO DE PLASTICO CON MANJA DE PRESIÓN T/OF.	TRANSPATENTE	UNIDAD	80	B
21	CARTILLA DE TRIAJE START PARA EMERG. Y DESASTRES	UNICO	UNIDAD	1000	B
22	CHALECO DE EXTRICACIÓN	VERDE	UNIDAD	2	B
23	CHALECO DE EXTRICACIÓN	VERDE	UNIDAD	2	B
24	TOALLA DE FELPA	BLANCO	UNIDAD	10	B

25	KIT DE FERULAS T/ ADULTO X 6	CELESTE	UNIDAD	1	R
26	KIT DE FERULAS NEUMATICAS INFLABLES TALLA ADULTO X 6	TRANSPARENTE	UNIDAD	6	B
27	COLLARIN CERVICAL RIGIDO PARA ADULTO	BLANCO	UNIDAD	12	B
28	COLLARIN CERVICAL RIGIDO PARA ADULTO	BLANCO	UNIDAD	10	B
29	CORREA DE SUJECCION DE NAYLON T/ ARAÑA PARA CAMILLA	MULTICOLOR	UNIDAD	5	B
30	CORREA DE SUJECCION DE NAYLON T/ ARAÑA PARA CAMILLA	MULTICOLOR	UNIDAD	7	B
31	AUDIFONO ICOM	NEGRO	UNIDAD	10	B
32	ADAPTADOR DE AUDIFONO ICOM	NEGRO	UNIDAD	10	B
33	LINTERNA LED	NEGRO	UNIDAD	5	B
34	LINTERNA DE MANO CON BATERIA RECARGABLE	NEGRO	UNIDAD	33	B
35	ESTETOSCOPIO ADULTO	NEGRO	UNIDAD	5	B
36	ESTETOSCOPIO PEDIATRICO	BLANCO	UNIDAD	5	B
37	RACK GIRATORIO	NEGRO	UNIDAD	1	B
38	FOLDERS DE CARTON PLASTIFICADO T/ O	ROJO Y VERDE	UNIDAD	2000	B
39	BLOCK CUADRICULADO T/ A5	ROJO Y VERDE	UNIDAD	2000	B
40	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA GRUESA	AZUL,ROJO	UNIDAD	20000	B
41	MATERIAL PUBLICITARIOS	VARIOS	UNIDAD	2000	B
42	LLAVEROS DEL HEP	CREMA	UNIDAD	190	B
43	CONO DE SEGURIDAD REFLECTIVO	NARANJA	UNIDAD	24	B
44	CINTA PLASTICA DE SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD	AMARILLO	UNIDAD	50	B
45	PINTURA	NEGRO	UNIDAD	30	B
46	TABLA DE TRANSPORTE	CELESTE	UNIDAD	1	R
47	MASCARILLA DE OXIGENO P7 ADULTO	TRANSPARENTE	UNIDAD	20	B
48	KIT DE FERULAS NEUMATICAS INFLABLES T/ ADULTO	TRANSPARENTE	UNIDAD	1	M
49	COLLARIN CERVICAL RIGIDO PARA ADULTO	VARIOS	UNIDAD	5	M

Insumos y Materiales Existentes y Déficit de la UNFGRD del HEJCU

INSUMOS Y MATERIALES EXISTENTES Y DEFICIT					
N°	Descripción del Bien	U.M.	Cantidad	Estado	Déficit
1	Borceguies Con Punta De Acero	Par	35	B	
2	Botas De Jebe	Par	28	B	
3	Carpa Lino Pesado Con Piso	Unidad	4	B	6
4	Cascos	Unidad	30	B	
5	Chalecos	Unidad	314	B	
6	Chaleco De Extricación	Unidad	2	N	10
7	Cinta Plástica De Señalización De Seguridad 4 X 200	Unidad	47	N	
8	Coche De Transporte	Unidad	2	B	
9	Collarin Cervical Rigido Para Adulto	Unidad	15	N	35
10	Cono De Seguridad Reflectivo De 28	Unidad	24	N	
11	Estetoscopio Adulto	Unidad	5	B	30
12	Estetoscopio Pediátrico	Unidad	5	B	10
13	Gorras Color Anaranjado	Unidad	45	B	
14	Guantes Contra Incendios	Par	15	B	
15	Kit De Férulas Neumáticas Inflable	Unidad	5	N	10
16	Linterna Led	Unidad	8	B	60
17	Mascarilla De Oxigeno Adulto	Unidad	18	B	200
18	Kit De Uniforme Para Brigadistas	Unidad	0		64
19	Linterna con correa para cabeza	Unidad	0		64
20	Maletin para primeros auxilios equipada	Unidad	0		15
21	Kit de Medicamentos para casos de sismos para 100 victimas	Unidad	0		5
22	Silbato	Unidad	0		1000
23	Formatos para difusión	Millar	0		5
24	Plano de evacuación	Unidad	0		1
25	Plano de Ruta de señalización	Unidad	0		1
26	Sujetador Lateral De Plástico Para Rescate	Unidad	0	B	10

Fuente: UFGRD - 2018

Insumos y Materiales Existentes y Déficit de la UNFGRD del HEJCU

INMUEBLES, MOBILIARIO Y EQUIPOS EXISTENTES Y DEFICIT					
Nº	Descripción del Bien	U. M.	Cantidad	Estado	Déficit
1	Archivador De Madera	Unidad	1	M	2
2	Archivador De Melamine	Unidad	0		2
3	Armario De Metal	Unidad	1	M	
4	Balón De Oxigeno	Unidad	20	B	
5	Cama Plegable	Unidad	6		18
6	Camilla De Lona	Unidad	5	B	10
7	Centro De Monitoreo De Emergencias Y Desastres implementada	Unidad	0		1
8	Sala de Crisis equipada	Unidad	0		1
9	Coche Metálico Para Transporte En General	Unidad	2	B	
10	Computadora Personal Portátil	Unidad	2	B	
11	Computadoras	Unidad	3	B	2
12	Equipo Multifuncional Copiadora Impresora Scanner Y7o Fax	Unidad	1	B	
13	Equipo Transceptor Vhf	Unidad	10	R	15
14	Escalera Metálica	Unidad	1	R	
15	Escritorio De Melamina	Unidad	3	R	5
	Escritorio de Madera	Unidad	2	R	
16	Estante De Metal	Unidad	8	B	
17	Megáfono	Unidad	4	R	15
18	Mesa De Metal	Unidad	1	M	1
	Mesa de Madera	Unidad	2	R	
19	Mesa De Noche De Metal - Velador De Metal	Unidad	2	M	
20	Mesa De Reuniones	Unidad	0		1
21	Módulo De Madera Para Microcomputadora	Unidad	1	M	2
22	Oximetro De Pulso	Unidad	0		10
23	Pizarra Acrílica	Unidad	1	R	1
24	Porta Suero	Unidad	4	N	10
25	Radio Vhf	Unidad	2	N	
26	Scanner De Comunicaciones	Unidad	1	B	
27	Silla Apilables	Unidad	0		16
28	Silla De Rescate	Unidad	1	N	2
29	Silla De Rueda	Unidad	3	N	10
30	Silla Ergonómica	Unidad	4	N	3
31	Silla Fija	Unidad	0		15
32	Silla Fija De Metal	Unidad	5	B	
33	Tabla Rígida - Camilla De Rescate	Unidad	5	N	15
34	Teléfono Anexo	Unidad	2	N	1
35	Teléfono Directo	Unidad	0		1
36	Televisor De 42"	Unidad	1	N	1
37	Vitrina Metálica Para Instrumental Quirúrgico	Unidad	2	M	

Fuente: UFGRD - 2018

ANEXO 16

FORMULARIO PARA LA IDENTIFICACION DE CADAVERES.

Cuerpo/segmento corporal (C/SC) Código: (Use la numeración única e inclúyala en archivos relacionados, fotografías u objetos almacenados.)
Posible identidad del cuerpo:
Persona que informa: Nombre..... Cargo oficial:_____Lugar y fecha:_____ Firma: _____
Detalles de la recuperación: Lugar donde fue encontrado Hora Quién lo encontró Se recuperaron otros cuerpos en la misma área (identificar y relación)

Fuente: Guía práctica de gestión de cadáveres en situaciones de desastres de la OPS 2009.

ANEXO 17

Ficha de registro de víctimas ante sismo en Lima Metropolitana, Región Lima y Callao

N°	Datos personales (1)	Edad	Sexo M/F	Lugar de procedencia	Diagnóstico presuntivo	Condición (2)	Referido a:

(1) Nombres y apellidos, o información

(2) disponible que facilite la identificación de la víctima

(3) Destino: Hospitalización, Sala de Operaciones, Unidad de Cuidados Intensivos, Alta, Fallecido o Referido a otro establecimiento de salud.

Fuente: Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Lima y Callao

ANEXO 18

ACRONIMO Y SIGLAS

- **ACV** : Área de Concentración de Victimas
- **B** : Base.
- **BREC** : Búsqueda y rescate en estructuras colapsadas
- **Cia.** : Compañia
- **C** : Campamento
- **CAS** : Contratación administrativa de servicios
- **CENEPRED**: Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del riesgo de Desastres
- **CGBVP**: Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú
- **C.I.** : Comandante del incidente
- **COE –SALUD**: Centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud
- **CREL** : Curso de Rescate en Estructuras Colapsadas nivel liviano
- **DIGERD**: Dirección General de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional
- **D.S.** : Decreto Supremo
- **E** : Área de Espera
- **EDAN** : Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades.
- **EDANH**: Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades Hospitalarios.
- **EMED** : Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres
- **EESS** : Establecimientos de salud
- **GTGRD**: Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres
- **H1** : Helipunto
- **INDECI**: Instituto Nacional de Defensa Civil
- **INMP** : Instituto Nacional Materno Perinatal
- **ISH** : Índice de Seguridad Hospitalaria
- **MATPEL**: Materiales Peligrosos
- **MINSA** : Ministerio de Salud
- **Mw** : Magnitud de momento
- **P.C.** : Puesto de Comando
- **PCM** : Presidencia del Consejo de Ministros
- **PLANAGERD**: Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- **Q.F.** : Químico Farmacéutico
- **RM** : Resolución Ministerial
- **RRHH** : Recursos Humanos
- **SAMU** : Sistema de Atención Médica de Urgencias
- **SAT** : Sistema de Alerta Temprana
- **SCI** : Sistema de Comando de Incidentes
- **SINAGERD**: Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres
- **SOP** : Sala de Operaciones
- **START**: Simple Triage and Rapid Treatment
- **UCIM** : Unidad de Cuidados intensivos Materno
- **UCIN** : Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
- **UNESCO**: United Nations Educational Cientific and Cultural Organization.
- **UFGRD**: Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres

ANEXO 19

RELACIÓN DE CUADROS

Cuadro Nº 1. Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres del HEJCU.
Cuadro Nº 2. Soporte Estratégico de Apoyo al GTGRD-HEJCU.
Cuadro Nº 3. Staff del Puesto de Comando del HEJCU.
Cuadro Nº 4. Escenario de riesgo, sus posibles causas y consecuencias.
Cuadro Nº 5. Evento Sismico probable en Lima metropolitana.
Cuadro Nº 6. Programa Presupuestal 0068.
Cuadro Nº 7. Sectorización Lima Metropolitana en caso de Emergencia.
Cuadro Nº 8. Ubicación funcional zona 5D de Establecimientos de Salud.
Cuadro Nº 9. Planes de Contingencia en Fines de Semana Largo y feriados 2020.
Cuadro Nº 10. Tareas urgentes a realizar en Señalización del HEJCU.
Cuadro Nº 11. Procedimientos de Evacuación.
Cuadro Nº 12. Lista de Enfermedades emergentes en Desastres.
Cuadro Nº 13. Responsables de la Activación del Plan de Respuesta HEJCU.
Cuadro Nº 14. Procedimiento de alerta y activación del Plan.
Cuadro Nº 15. Procedimiento para registro en admisión de pacientes en desastres.
Cuadro Nº 16. Modelo de Tarjeta de admisión de paciente en desastres.
Cuadro Nº 17. Proceso de Triage.
Cuadro Nº 18. Área de Espera HEJCU.
Cuadro Nº 19. PLAN SISMO I.
Cuadro Nº 19. PLAN SISMO II.
Cuadro Nº 20. PLAN SISMO III.
Cuadro Nº 21. Tipos de Alerta.
Cuadro Nº 22. Descripción alerta verde.
Cuadro Nº 23. Descripción alerta amarilla.
Cuadro Nº 24. Descripción alerta roja.
Cuadro Nº 25. Procedimientos para el control de la amenaza en caso de Sismos.
Cuadro Nº 26. Procedimientos para el control de la amenaza en caso de Incendios.
Cuadro Nº 27. Procedimientos para el control de la amenaza en caso de Inundación.
Cuadro Nº 28. Procedimientos para el control de la amenaza en caso de Colapso Estructural.
Cuadro Nº 29. Procedimientos para el control de la amenaza en caso de Materiales peligrosos (MATPEL).
Cuadro Nº 30. Cadena de llamadas/mensajes del HEJCU en desastres.
Cuadro Nº 31. Procedimiento de Continuidad Operativa HEJCU.
Cuadro Nº 33. Acciones en los subprocesos de Rehabilitación.

ANEXO 20

RELACIÓN DE TABLAS

Tabla N°1. Vulnerabilidad Lima Metropolitana.

Tabla N° 2. Vulnerabilidad del HEJCU.

Tabla N° 3. Vulnerabilidad Total HEJCU.

Tabla N° 4. Estimación del Riesgo en Lima Metropolitana.

Tabla N° 5. Estimación del Riesgo en el HEJCU.

Tabla N° 6. Raciones alimentarias por día personal y pacientes.

Tabla N° 7. Raciones de Alimentos Fríos para la Movilizaciones de las Brigadas del MINSA.

Tabla N° 8. Características uniformes de las Brigadas Institucionales.

Tabla N° 9. Requerimiento logístico para instalaciones del SCI – HEJCU.

Tabla N° 10. Preparación de los Servicios de Emergencia antes del desastre HEJCU.

Tabla N° 11. Capacitación para la Respuesta en Emergencias y Desastres anual.

Tabla N° 12. Energía Eléctrica en el HEJCU.

Tabla N° 13. Sistemas de Comunicación.

Tabla N° 14. Agua Potable y Alcantarillado.

Tabla N° 15. Lista de formatos para vigilancia epidemiológica.

Tabla N° 16. Simulacros 2020 programados por PCM.

Tabla N° 17. Directorio Radial.

Tabla N° 18. Frecuencia Radial MINSA Gamma VHF.

Tabla N° 19. Ubicación y estado de motobombas.

Tabla N° 20. Ubicación y estados de los grupos electrógenos.

Tabla N° 21. Ubicación y estado de ambulancia.

Tabla N° 22. Existencia y operatividad del sistema de Agua.

Tabla N° 23. Ubicación de almacén logístico para emergencias y desastres.

Tabla N° 24. Áreas de Expansión HEJCU.

Tabla N° 25. Población Interna Afectadas por Sismo HEJCU.

Tabla N° 26. Población Interna afectada por Incendio HEJCU.

Tabla N° 27. Directorio Interinstitucional.

I.R.M. INGENIEROS S.A.C. V°B°