



Resolución Directoral

Miraflores, 18 de Diciembre de 2020

VISTO:

El Expediente N° 20-014444-001 que contiene el Informe N° 372-2020-AFGRD-HEJCU emitido por la Responsable del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, el Informe N° 140-2020-OEPP-HEJCU emitido por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, quien a su vez, remite el Informe N° 034-2020-EP-OEPP-HEJCU emitido por el Coordinador del Equipo de Planeamiento de la citada oficina del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa; y,

CONSIDERANDO:

Que, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 517-2004-MINSA se aprobó la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres, cuya finalidad es normar los lineamientos generales y específicos para la aplicación de la declaratoria de alertas ante los casos de emergencias y desastres, en las Direcciones Regionales de Salud, Hospitales e Institutos especializados a nivel nacional, a fin de disminuir/evitar el nivel del daño y preparar la respuesta.

Que, a través de Resolución Ministerial N° 974-2004-MINSA se aprobó la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01, Procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres, la cual tiene por finalidad mejorar los niveles de articulación de la respuesta frente a situaciones de emergencias y desastres que comprometan la vida y la salud de las personas, el ambiente y la operatividad e integridad de los establecimientos de Salud.

Que, con Resolución Ministerial N° 643-2019-MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N° 271-MINSA-2019-DIGERD, Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud, que tiene por finalidad fortalecer la organización del Sector Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud.

Con base a lo señalado, mediante Informe N° 372-2020-AFGRD-HEJCU, de fecha 09 de diciembre de 2020, la Responsable del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres ha elaborado y remitido el Plan de contingencia de la PPR 068, por la posible segunda ola pandémica por Covid 19, del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, debidamente visado, para la aprobación mediante acto resolutivo.



Que, el Plan de contingencia de la PPR 068, por la posible segunda ola pandémica por Covid 19, del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, tiene por objetivo general reducir los daños a la salud, que puedan producirse ante el Covid 19; implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la institución.

Que, con Informe N° 140-2020-OEPP-HEJCU, de fecha 15 de diciembre de 2020, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, con base al Informe N° 034-2020-EP-OEPP-HEJCU, emite opinión técnica favorable respecto del Plan de contingencia de la PPR 068, por la posible segunda ola pandémica por Covid 19, del Hejcu; Asimismo, informa que las actividades del citado plan están inmersas en el Plan Operativo 2020, dentro del Programa Presupuestal 0068 – Reducción de la vulnerabilidad de atención de Emergencias por desastres.

Que, conforme a lo señalado en los párrafos precedentes y de la revisión del Plan de contingencia de la PPR 068, por la posible segunda ola pandémica por Covid 19, del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa se verificó que la misma cumple con la normatividad vigente, por lo tanto, resulta necesario aprobar el citado Plan a través de la resolución correspondiente.

Con el visado de la Responsable del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

En aplicación de lo establecido en las normas legales referidas.

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa aprobado por Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA, la Resolución Ministerial N° 1040-2019/MINSA y Resolución Viceministerial N° 001-2020-SA/DVMPAS.

En uso de sus atribuciones y facultades conferidas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- Aprobar el Plan de contingencia de la PPR 068, por la posible segunda ola pandémica por Covid 19, del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, el mismo que, como anexo, forma parte integrante de la presente resolución, por las razones expuestas en la parte considerativa.

ARTÍCULO 2.- Encargar a la Responsable del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento del citado plan.

ARTÍCULO 3.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el portal *web* institucional de la entidad (www.hejcu.gob.pe).

Regístrese, comuníquese y cúmplase

LPE/KMQ/JCCF/LCD/JP

Distribución:

- Dirección General
- Dirección Médica
- Of. Ejec. de Administración
- Of. Ejec. de Planeamiento y Presupuesto
- Área Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres
- Of. de Asesoría Jurídica
- Of. de Comunicaciones
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

Dr. LUIS JULIO PANCORVO ESCALA
Director General (e)
CMP. 9633 RNE. 2547

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

**“PLAN DE CONTINGENCIA DE LA PPR 068 POR LA POSIBLE
SEGUNDA OLA PANDEMICA POR COVID 19”**



HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”

DICIEMBRE - 2020

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	3
2. FINALIDAD	4
3. OBJETIVO	4
3.1. OBJETIVO GENERAL	4
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
4. BASE LEGAL	4
5. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
6. CONTENIDO	5
6.1 DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO	5
6.1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PELIGRO	5
6.1.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES	10
6.1.3 DETERMINACIÓN DEL RIESGO	13
TABLA N°1, ESCENARIOS DE RIESGO FRENTE A PANDEMIA POR COVID 19	14
6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES	15
6.2.1. GRUPO DE TRABAJO DE GRD	15
6.2.2. SISTEMA COMANDO SALUD	17
6.3 PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	17
6.3.1. PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD	17
6.3.2. PROCEDIMIENTOS DE ALERTA	18
6.3.3. PROCEDIMIENTOS DE COMANDO Y COORDINACIÓN	19
6.3.4. PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD	20
6.3.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE SERVICIOS	23
6.4. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	24
6.5. MONITOREO Y EVALUACIÓN	24
7. ANEXOS	25
7.1. PROCEDIMIENTOS PARA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIA Y DESASTRES	25
7.2. SISTEMA COMANDO SALUD	26
7.3. MATRIZ DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO EN LA CADENA CORONAVIRUS	35
7.4. DIRECTORIO TELEFONICO	40
7.5. RED RADIAL	43
7.6. BIBLIOGRAFIA	43

INDICE

<u>1. INTRODUCCIÓN</u>	<u>3</u>
<u>2. FINALIDAD</u>	<u>4</u>
<u>3. OBJETIVOS</u>	<u>4</u>
<u>3.1 OBJETIVO GENERAL</u>	<u>4</u>
<u>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>	<u>4</u>
<u>4. BASE LEGAL</u>	<u>4</u>
<u>5. ÁMBITO DE APLICACIÓN</u>	<u>5</u>
<u>6. CONTENIDO</u>	<u>5</u>
<u>6.1 DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO</u>	<u>5</u>
<u>6.1.1 IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO.</u>	<u>5</u>
<u>6.1.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES</u>	<u>10</u>
<u>6.1.3 DETERMINACION DEL RIESGO</u>	<u>13</u>
<u>TABLA N° 1, Escenarios de riesgo frente a PANDEMIA POR COVID 19.</u>	<u>14</u>
<u>6.2 ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES</u>	<u>15</u>
<u>6.2.1 GRUPO DE TRABAJO DE GRD.</u>	<u>15</u>
<u>6.2.2 SISTEMA COMANDO SALUD</u>	<u>17</u>
<u>6.3 PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS</u>	<u>17</u>
<u>6.3.1 PROCEDIMIENTOS DE PREPARACION PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD</u>	<u>17</u>
<u>6.3.2 PROCEDIMIENTOS DE ALERTA</u>	<u>18</u>
<u>6.3.3 PROCEDIMIENTOS DE COMANDO Y COORDINACION</u>	<u>19</u>
<u>6.3.4 PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION DE SALUD</u>	<u>20</u>
<u>6.3.5 PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE SERVICIOS</u>	<u>23</u>
<u>6.4 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO</u>	<u>24</u>
<u>6.5 MONITOREO Y EVALUACION</u>	<u>24</u>
<u>7. ANEXOS</u>	<u>25</u>
<u>7.1 PROCEDIMIENTOS PARA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES</u>	<u>25</u>
<u>7.2 SISTEMA COMANDO SALUD</u>	<u>26</u>
<u>7.3 ANEXO: MATRIZ DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO EN LA CADENA CORONAVIRUS.</u>	<u>35</u>
<u>7.4 ANEXO, DIRECTORIO TELEFONICO</u>	<u>40</u>
<u>7.5 RED RADIAL</u>	<u>43</u>
<u>7.6 BIBLIOGRAFIA</u>	<u>43</u>



1. INTRODUCCIÓN

En el escenario actual de incremento acelerado de casos confirmados por examen o por evidencia clínica, así como fallecidos por Coronavirus COVID 19, la propagación comunitaria es masiva, la atención Hospitalaria para casos graves es limitada y está en colapso; así como el caos social que se está incrementando; debiendo replantearse las estrategias con los recursos disponibles para contener la sobredemanda y garantizar la continuidad de los servicios de salud y la continuidad del Estado. Siendo importante la elaboración del Plan de Contingencia ante potencial segunda ola pandémica por COVID 19.

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

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV)¹.

El nuevo coronavirus 2019 (CoVID - 19) es un virus identificado como la causa de un brote de enfermedad respiratoria detectado por primera vez en Wuhan, China. Al inicio, muchos de los pacientes en el brote en Wuhan, tenían algún vínculo con un gran mercado de mariscos y animales. Sin embargo, un número creciente de pacientes, no han estado expuestos a los mercados de animales, lo que indica que se está produciendo una propagación de persona a persona².

El 11 de marzo del 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha declarado que el coronavirus Covid-19 pasa de ser una epidemia a una **Pandemia**.

Ante el incremento de casos, **El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa**, ha elaborado el presente Plan, que tendrá como componentes la preparación y respuesta frente a la sobredemanda por COVID 19. Para tal efecto, se establecerán coordinaciones con las direcciones y oficinas del MINSA, así como con las GERESA/DIRESA/DIRIS, del país para que la aplicación y cumplimiento del Plan.

En el marco de la RM N° 188-2015 de la Presidencia del Consejo de Ministros, establece mediante Artículo 1.- Aprobar los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia, que en Anexo forman parte integrante de la presente Resolución Ministerial, y el Artículo 2.- El Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) es la entidad encargada de promover, seguir y supervisar el cumplimiento de los Lineamientos aprobados por la presente Resolución así como absolver consultas sobre los aspectos no contemplados, en el ámbito de su competencia.

Adicionalmente se aprobó la RM N° 928-2020/MINSA, que aprueba el documento técnico "Plan de Preparación y Respuesta frente a la posible segunda ola pandémica por COVID 19"

¹ Coronavirus. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/coronavirus>

² Acerca del nuevo coronavirus (2019-nCoV) | CDC. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/index.html>

2. FINALIDAD

El presente plan tiene por finalidad **REDUCIR LA MORTALIDAD Y MORIBILIDAD** ante la **POTENCIAL SEGUNDA OLA PANDEMICA POR COVID 19**; así poder brindar atención a las víctimas, en el momento que lo requieran, y esto exige haber realizado una adecuada implementación de los procesos de la gestión de riesgos de desastres, con énfasis en la **PREPARACIÓN Y RESPUESTA**.

3. OBJETIVOS

El presente documento técnico tiene los objetivos siguientes:

3.1. OBJETIVO GENERAL

Reducir los daños a la salud, que puedan producirse ante la **COVID 19**; implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la institución.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. OBJETIVO ESPECÍFICO N°1: Fortalecer la preparación frente a potencial segunda Ola Pandémica por COVID 19.

3.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO N°2: Implementar la respuesta y continuidad operativa frente a la sobredemanda por segunda Ola Pandémica por COVID 19.

4. BASE LEGAL

1. Acuerdo Nacional: "Gestión del Riesgo de Desastres" con la 32° Política de Estado.
2. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
3. Ley N° 31061, Ley de Movilización para la Defensa Nacional y el Orden Interno.
4. Decreto de Urgencia N° 024-2010, que aprueba el Programa Presupuestal Estratégico de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en el Marco del Presupuesto por Resultados.
5. Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
6. Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, aprueba la Directiva N° 250-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo y de Emergencias y Desastres del Sector".
7. Resolución Ministerial N° 502-2010/MINSA, aprueba el "Plan de Gestión del Riesgo del MINSA frente a Terremoto y Maremoto".
8. Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA. Que aprueba la Directiva NC 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.
9. RM N° 643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva administrativa 271. MINSA/2019/DIGERD para la formulación de Planes de contingencia para las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
10. R.M. N° 974-2004/MINSA Formulario Plan de Respuesta, Procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres,
11. Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
12. Resolución Ministerial N° 753 - 2004/MINSA, que aprueba la Norma técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01: de Prevención y Control de las infecciones Intrahospitalarias.
13. Resolución Ministerial N° 039-2020-MINSA Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus COVID-19".
14. Resolución Ministerial N° 040-2020-MINSA "Protocolo para la Atención de Personas con Sospechas o infección Confirmada por Coronavirus COVID-19".
15. Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA Documento Técnico: "prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19".



16. Resolución Ministerial N° 141-2020-MINSA Documento Técnico: "Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19".
17. Resolución Ministerial N° 039-2020-MINSA Documento Técnico: Directiva Sanitaria para la atención de salud en el centro de aislamiento temporal para pacientes sospechosos sintomáticos y pacientes confirmados de infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N 030-2020".
18. DECRETO DE URGENCIA N° 035-2020, Decreto de urgencia que establece medidas complementarias para reducir el impacto en la economía nacional, del aislamiento e inmovilización social obligatorio dispuesto en la declaratoria de estado de emergencia nacional, así como para reforzar sistemas de prevención y respuesta sanitaria, como consecuencia del COVID-19.
19. Resolución Ministerial N° 095-2020-MINSA Documento Técnico: "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19".
20. Resolución Ministerial N° 928-2020-MINSA Documento Técnico: "Plan de Preparación y Respuesta ante posible segunda Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú".

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de contingencia se ejecutará ante la **PANDEMIA POR COVID 19** y que requiera la respuesta del **Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"**.

6. CONTENIDO

El SINAGERD, se crea según Ley N° 29664 (08 de febrero de 2011), como sistema interinstitucional, sinérgico, transversal, descentralizado y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos y fortalecer la preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres.

ESTRUCTURA GENERAL DEL SINAGERD

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

6.1. DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO

La determinación de los escenarios de riesgo está determinada por las amenazas y las vulnerabilidades, nos determina el diagnóstico de riesgo de desastres y nos permitirá gestionar la preparación y respuesta frente a la posible Segunda Ola por COVID 19.

6.1. DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO

Conjunto de actividades de localización, estudio y vigilancia de peligros, eventos de origen natural o por acción humana y su potencial de daño, que forma parte del proceso de estimación del riesgo.

El 31 de diciembre del 2019, OMS recibió la notificación de un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida, detectado en la ciudad de Wuhan-China. Los casos presentaban fiebre, algunos disnea y cambios neumónicos en las radiografías del tórax (lesiones infiltrativas del pulmón bilateral). Todos con antecedentes de exposición en mercado mayorista de productos marinos en Wuhan, que además comercian animales.



El 31 de diciembre del 2019, OMS recibió la notificación de un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida, detectado en la ciudad de Wuhan-China. Los casos presentaban fiebre, algunos disnea y cambios neumónicos en las radiografías del tórax (lesiones infiltrativas del pulmón bilateral). Todos con antecedentes de exposición en mercado mayorista de productos marinos en Wuhan, que además comercian animales.

El 07 de enero del 2020, autoridades chinas identificaron un nuevo coronavirus (nCoV) como posible etiología. Se descartó SARS-CoV, MERS-CoV, influenza, influenza aviar, adenovirus y otras infecciones respiratorias virales o bacterianas comunes.

Los brotes de nuevas infecciones por virus entre las personas son siempre un problema de salud pública. El riesgo de estos brotes depende de las características del virus, incluyendo si se propaga entre las personas y qué tan bien se propaga, la gravedad de la enfermedad resultante y las medidas médicas u otras medidas disponibles para controlar el impacto del virus.

Escenario de Segunda Ola Pandémica en varios Países:

GRAFICO N° 1, RUSIA

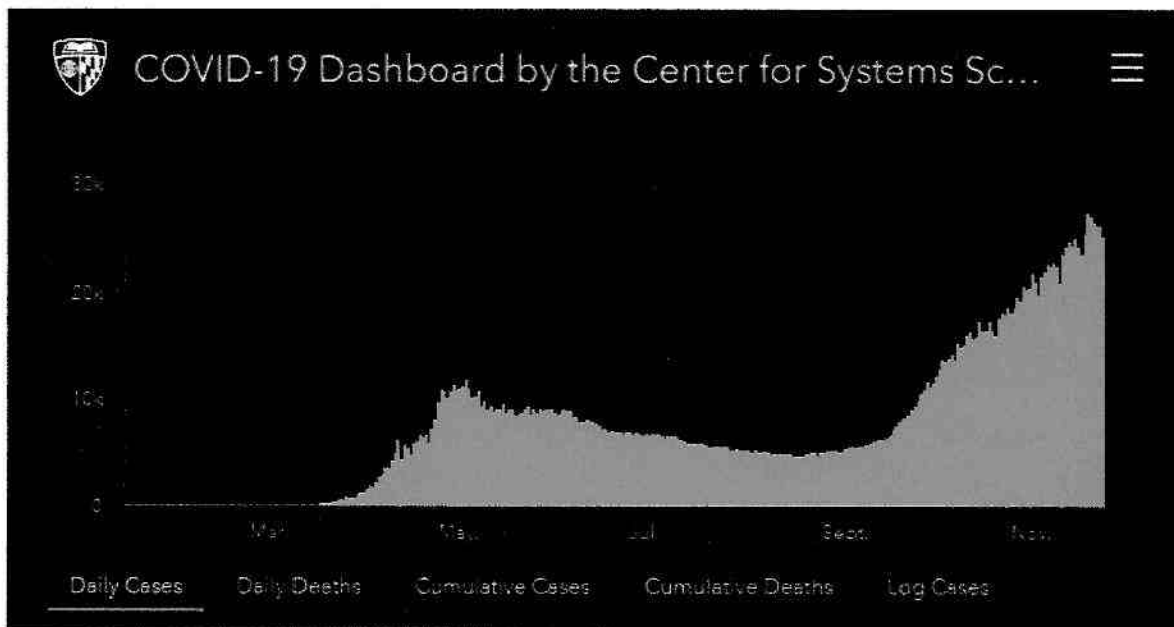


GRAFICO N° 2, FRANCIA

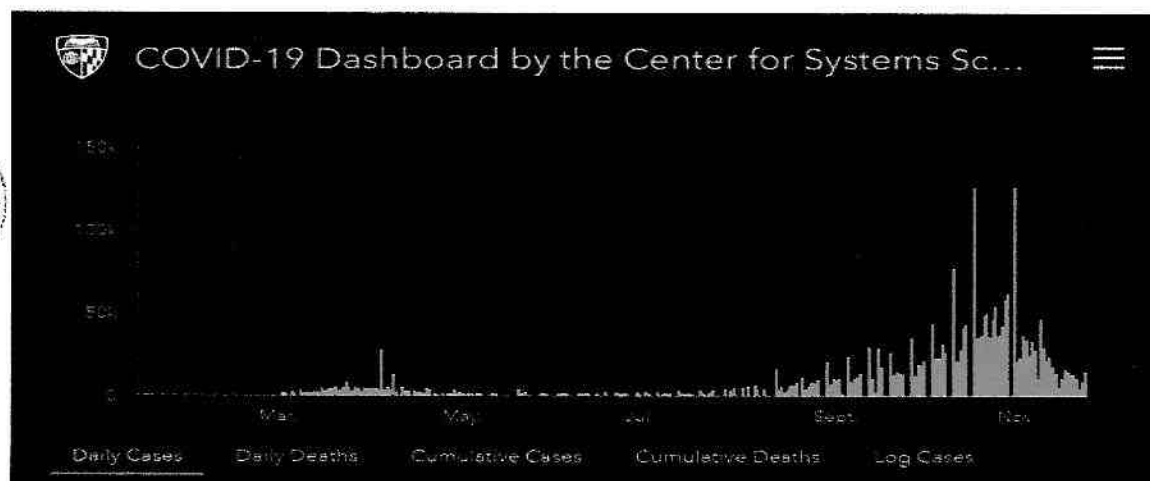


GRAFICO N° 3, INGLATERRA

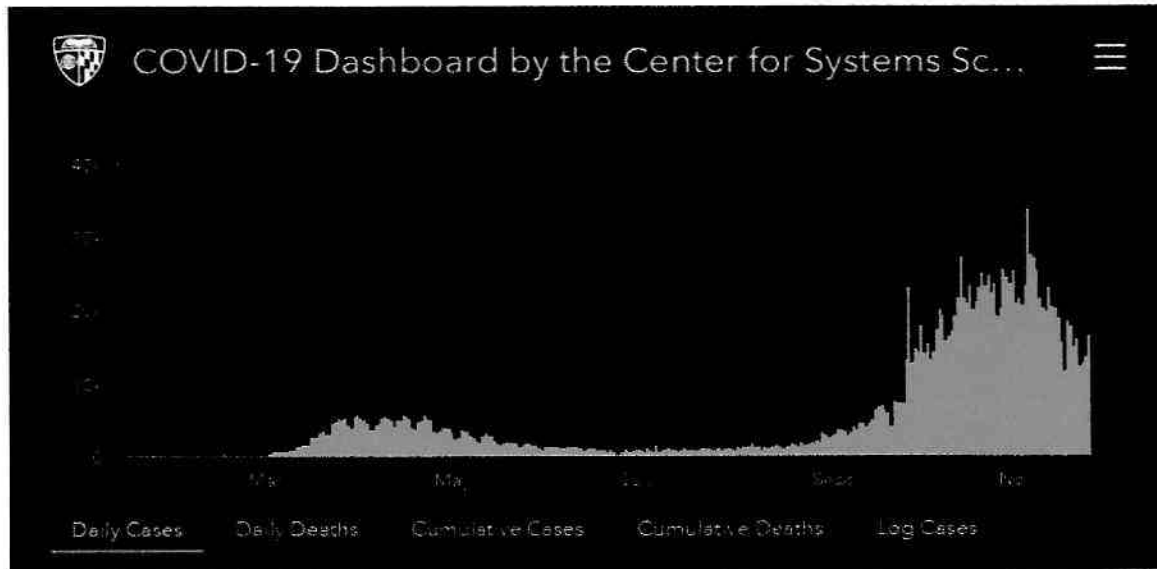


GRAFICO N° 4, ESPAÑA

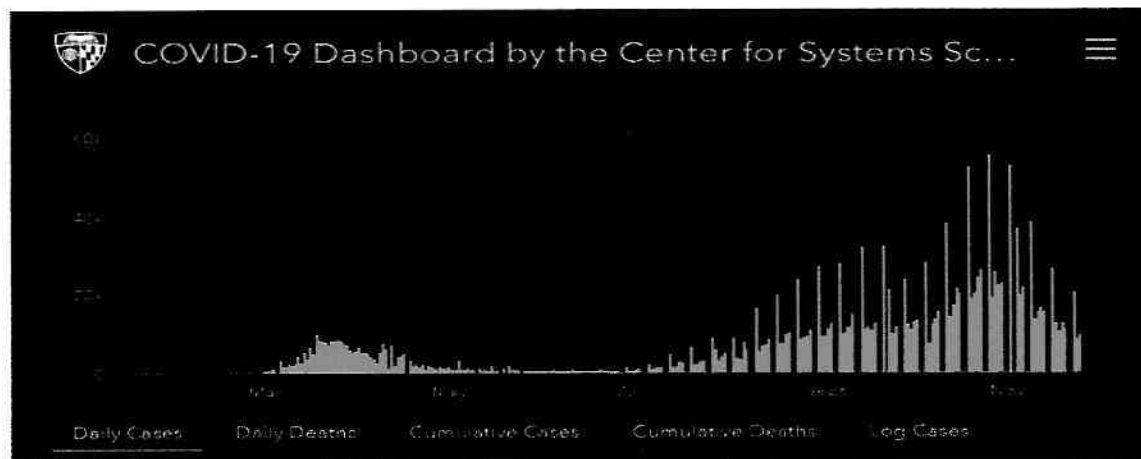
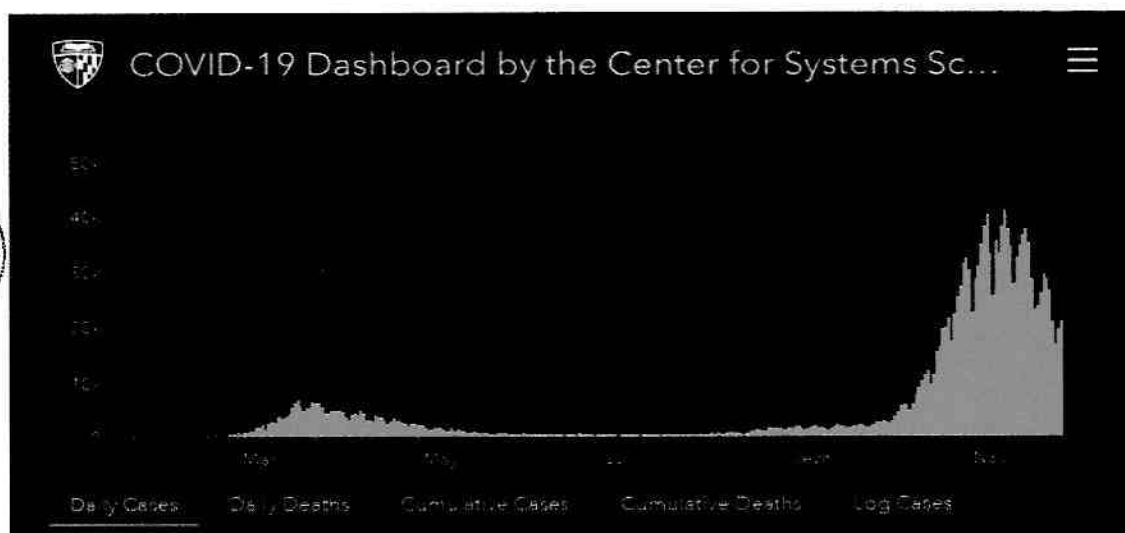
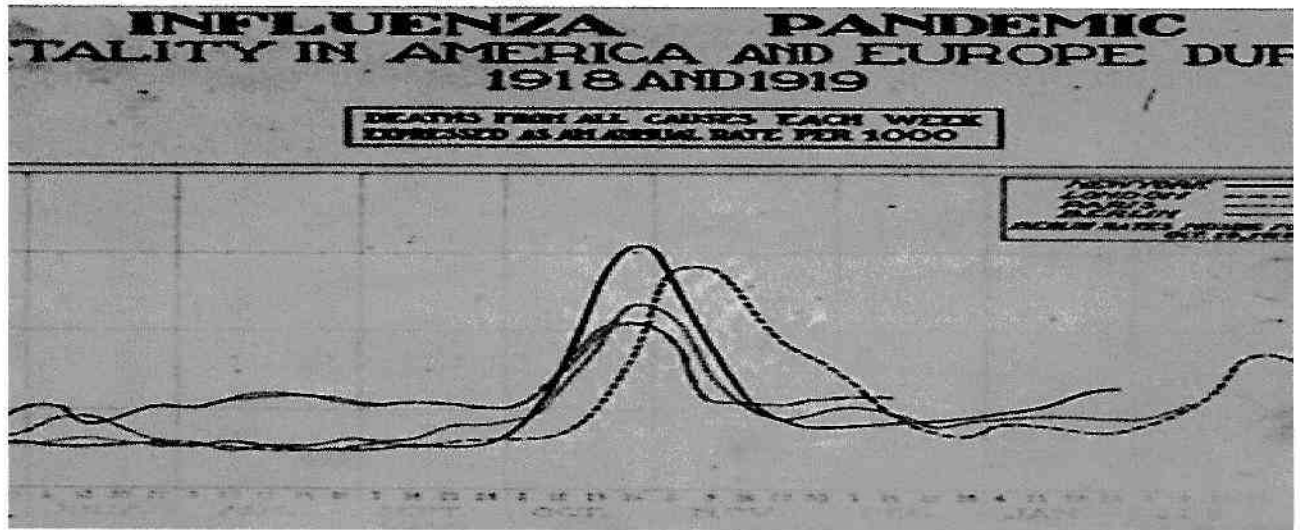


GRAFICO N° 5, ITALIA



Durante la Pandemia de 1918, llamada "gripe española" también los mismos países presentaron altas tasas de mortalidad, según se aprecia en el grafico N° 6. Se calcula entre 50 a 100 millones los fallecidos

GRAFICO N° 6, TASAS DE MORTALIDAD



CARACTERIZACIÓN DEL AGENTE BIOLÓGICO

Los coronavirus (CoV) constituyen un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta infecciones graves. Existen Hay 4 subgrupos principales: alfa, beta, gamma y delta. Los coronavirus humanos comunes son: 229E (coronavirus alfa), NL63 (coronavirus alfa), OC43 (coronavirus beta), HKU1 (beta coronavirus). Otros coronavirus humanos son MERS-CoV (el beta coronavirus que causa el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente, o MERS), SARS-CoV (el coronavirus beta que causa el síndrome respiratorio agudo severo o SARS), Nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV).

Actualmente, se estima que el período de incubación del 2019-nCoV oscila entre 2 y 10 días. En brotes anteriores de otros coronavirus, como el coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), algunos individuos pueden ser asintomáticos y transmitirse a otros. Aun se necesita información epidemiológica detallada para determinar el período infeccioso del 2019-nCoV. El número reproductivo básico (Ro) estimado para el 2019-nCoV, es de 1.4 a 2.5 personas que a partir de una persona enferma puede ser infectados.

La vía de contagio parece similar a la de otras infecciones respiratorias (exposición a secreciones al toser o estornudar, mucosidades nasales, manos contaminadas y objetos inanimados que albergan partículas virales viables por pocas horas). El cuadro clínico completo con respecto a 2019-nCoV aún no está completamente claro. Las enfermedades reportadas han variado desde personas infectadas con pocos o ningún síntoma hasta personas gravemente enfermas. Los síntomas más comunes que presentan las personas infectadas son fiebre, tos, falta de aliento, dificultad para respirar, problemas gástricos y diarrea. Los casos graves cursan con neumonía, síndrome respiratorio agudo severo e insuficiencia renal. Se sabe que tanto el MERS como el SARS causan enfermedades graves en las personas.

Para el diagnóstico de 2019-nCoV es importante considerar el criterio clínico epidemiológico, enfatizando su procedencia o contacto con personas procedentes de zonas con circulación del virus.

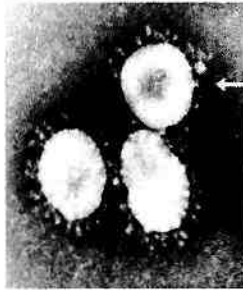
Los CDC han desarrollado una prueba de reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa en tiempo real (rRT-PCR) que puede diagnosticar 2019-nCoV en muestras respiratorias y de suero de muestras clínicas.



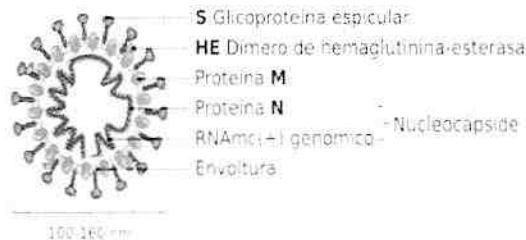
Coronavirus SARS- CoV-2
Virus COVID-19

- Especie de SARS-CoV (coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave)
- Género Betacoronavirus (familia Coronaviridae), virus ARN grandes

Imagen de Microscopio Electrónico



Estructura



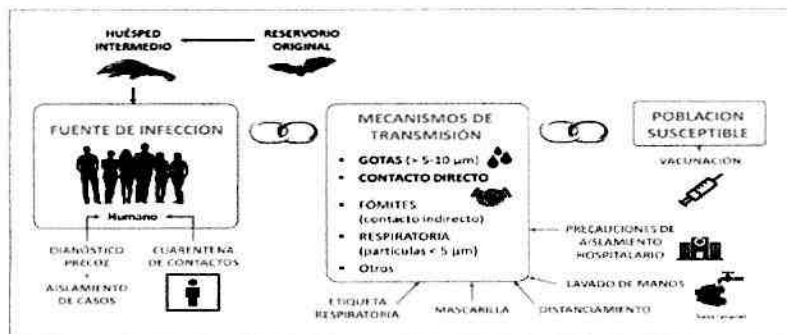
- Sensible a los rayos ultravioleta y al calor.
- Inactivado por: solventes lipídicos que incluyen éter (75%), etanol (95%), desinfectante con hipoclorito sódico, ácido peroxiacético y cloroformo, excepto la clorhexidina

Zhou P, et al. Nature. 2020;10:1038-141586-020-2012-7. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/141586-020-2012-7> pdf

Transmisión

Transmisión: zoonótica

Via aérea (gotículas de Flügge: partículas mayores de 5-10 µm de diámetro), contacto de secreciones y contacto con objetos contaminados

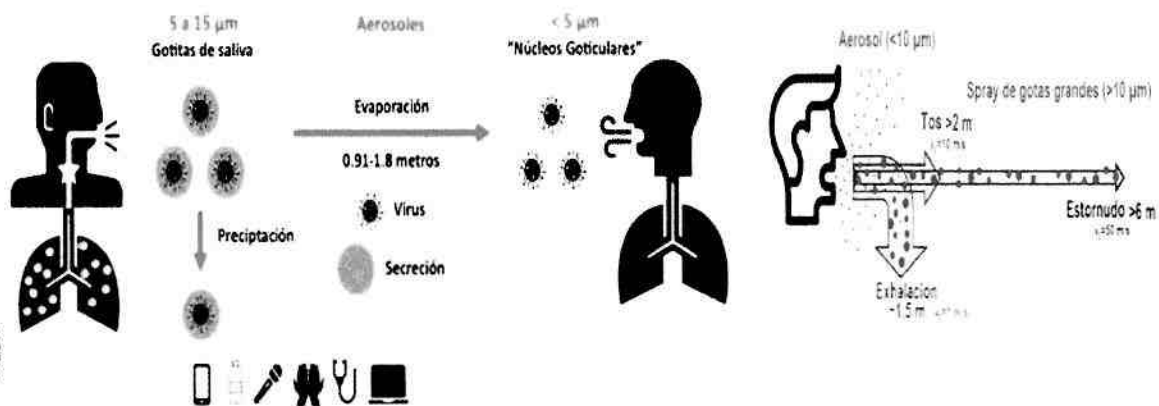


Un micrómetro equivale a:
Una milésima de milímetro: 1 µm = 0,001 mm

Período de incubación:
se extiende a 14 días.
Mediana: 4 a 5 días.

Figura 4. Cadena de transmisión y medidas de prevención de la infección por SARS-CoV-2

Mecanismos de transmisión aérea y por contacto de superficies del nCoV19



6.1.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES

De los elementos expuestos.

6.1.2.1. VULNERABILIDAD SOCIAL

- **Pobreza**, En la jurisdicción los habitantes residenciales son mayoritariamente de la clase baja. Se caracteriza por tener una población con niveles socioeconómicos muy bajo.
- **La Vivienda**, La ocupación del territorio está organizada en Asociaciones de viviendas, lotización, centro poblado, asentamientos humanos, urbanizaciones, programas de viviendas, agrupación vecinal, cooperativas, entre otras con hacinamiento de múltiples familias en una sola casa o departamento.

6.1.2.2. VULNERABILIDAD POR ACCESIBILIDAD TERRITORIAL.

- La red vial actual en el distrito se ha extendido progresivamente, de acuerdo con la ocupación urbana que se ha venido dando, desordenada e irregular en muchos de los casos con múltiples aglomeraciones de ambulantes.

6.1.2.3. RECURSOS DISPONIBLES DE LA INSTITUCION PARA LA RESPUESTA

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, cuenta con la siguiente Cartera de Servicios:

A. Servicios básicos:

SERVICIO	RED EXTERNA	CAPACIDAD ESTIMADA EN HORAS
SERVICIO DE AGUA	CONEXIÓN PUBLICA	01 DIA
ENERGIA ELECTRICA	CONEXIÓN PUBLICA	
GRUPO ELECTROGENO	01	05 Días
COMBUSTIBLE	CONEXIÓN PUBLICA	
OXIGENO	CONEXIÓN PUBLICA	03 Días
COMUNICACIONES	RADIO UHF/RADIO VHF	

B. Vehículos asignados a la emergencia ambulancia:

Marca	Año	Categoría	Estado
MERCEDES BENZ	2010	III	OPERATIVA
MERCEDES BENZ	2010	III	OPERATIVA
MERCEDES BENZ	2010	III	OPERATIVA



6.1.2.4. VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Considerando que las manifestaciones extremas importantes de un evento por **PANDEMIA DEL COVID-19**, generaría una sobredemanda, afectación del propio personal de salud y alteración del funcionamiento de los servicios de salud.

Las variables de afectación tomadas en cuenta para el análisis efectuado, se refieren al equipamiento y transporte (ambulancias y otros); a los suministros (medicamentos, insumos, combustible, alimentos, etc.) y al personal.

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

- La dificultad de uso de ambulancia generaría retraso en la referencia de casos, máximo si se trata de emergencia, así como en el traslado de los equipos de respuesta inmediata.
- La pérdida o deterioro de suministros y medicamentos restaría capacidades para una adecuada y oportuna atención de los daños a presentarse.
- Las limitaciones en la atención ocasionadas por los daños a la salud del personal quienes pasarían a ser parte de las víctimas o damnificados.
- En emergencias y desastres, las instalaciones médicas son esenciales y deben garantizar su funcionamiento con posterioridad a un desastre.
- Dependen altamente de servicios públicos (agua, electricidad, comunicaciones, etc.), los cuales generalmente se ven interrumpidos a causa de los desastres.
- Los servicios críticos de Emergencia, UCI y Sala Quirúrgica son las áreas con alta demanda en estas situaciones de emergencia al no tener el personal ni insumos no cumpliría con su objetivo.

Se toma en consideración la Vulnerabilidad Institucional en caso de Hospital en base al resultado del ISH 2019.

RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD

CONCEPTO DE INDICE DE SEGURIDAD. - El Índice de Seguridad Hospitalaria es una herramienta de evaluación rápida, confiable, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en caso de desastre.

CONCEPTO DE INDICE DE VULNERABILIDAD. - Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad de un establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado.

Índice de Seguridad	0.27
Índice de Vulnerabilidad	0.73

Clasificación del establecimiento: **CATEGORIA "C"**

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0-0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36-0.65	B	Se requiere medidas necesarias en el corto plazo ya que los niveles

		actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66-1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.

Por la descripción es necesario implementar medidas para mejorar la seguridad hospitalaria

ELEMENTOS EVALUADOS	<u>VULNERABILIDAD PRIORIZADA X SERVICIOS CRITICOS: SERVICIO DE EMERGENCIA, UCI, CENTRO QUIRURGICO, ESTERILIZACION, FARMACIA, LABORATORIO E IMAGEN</u>
ASPECTOS ESTRUCTURALES	1. Se observaron aligerados afectados en los techos En Emergencia, Centro Quirúrgico, Farmacia, Laboratorio e Imagen.
	2. Aceros de aligerado se encuentran oxidados por las filtraciones de agua en todos los servicios críticos.
	3. No se observaron juntas entre tabiques y pórticos estructurales. No se aislaron los tabiques de los pórticos.
	4. La separación entre bloques es de 1", teniendo una altura de 900cm x 0.5% = 4.5cm. La junta sísmica no es la adecuada. Durante un sismo las estructuras colisionarían unos contra otros generando daños mayores.
	5. No hay estudio de suelos.
SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL, LINEAS VITALES	<u>SISTEMA ELECTRICO</u>
	6. No se ha realizado simulación de corte de la red comercial, ya que el equipo no ha sido entregado formalmente.
	7. Posible riesgo de inundación por ubicarse en sótano.
	8. Cableado de bajo corriente expuesto en techos y ductos.
	9. No cuenta con sistema redundante al servicio local de energía eléctrica.
	10. Falta de diagrama unifilar de tableros eléctricos ubicados en casa de fuerza.
	<u>SISTEMA DE TELECOMUNICACIONES</u>
	10. Equipo de radiocomunicación no cuenta con medios de sujeción al mobiliario.
	11. Conexiones de internet se encuentran expuestas parcialmente y sin canalización entre los techos y muros interiores y exteriores del hospital.
	12. Data center improvisado, déficit de espacio, seguridad y señalización deficiente, cableada expuesta.
	13. No cuentan con sistema de perifoneo, altavoces ni intercomunicadores en áreas críticas.
	<u>SISTEMA DE APROVISIONAMIENTO DE AGUA</u>
	14. El abastecimiento de agua cubre más 24 horas pero menos de 72 horas.
	15. Registro de cisternas no cuentan con cierre hermético.
	16. No cuentan con sistema alterno de abastecimiento.



17. Tuberías y conexiones picadas y oxidadas de la red de agua, se registró en pasadizo de sótano

18. No cuentan con bomba de reserva en caso de contingencia.

DEPÓSITO DE COMBUSTIBLE (GAS, GASOLINA O DIESEL):

19. Almacenamiento insuficiente para 3 días. Tanque diario de grupo electrógeno de 50gl inoperativo no tiene conexión al tanque incorporado, se realiza manualmente.

20. Recipientes de combustible sin medios de sujeción o anclaje.

21. Recipientes de combustible sin protección ubicados en ingreso a casa de fuerza.

22. No cuentan con sistema de distribución de combustible.

GASES MEDICINALES (OXÍGENO, NITRÓGENO, ETC.)

23. La disposición de almacenaje de oxígeno cubre entre 10 y 15 días en caso de un evento adverso.

24. Tanques, cilindros y equipos se registraron sin anclajes y sin sujeción en planta de oxígeno y áreas críticas.

25. No cuentan con fuente alterna disponible de gases medicinales

26. Ambiente de Oxígeno es accesible pero con riesgos. No tiene medidas y elementos de seguridad.

27. Falta de mantenimiento preventivo del sistema de distribución de oxígeno.

SISTEMAS DE CALEFACCIÓN, VENTILACIÓN, AIRE ACONDICIONADO EN ÁREAS CRÍTICAS

28. Termas eléctricas sin medios de anclaje.

29. Falta de anclajes de los equipos de condensación de aire acondicionado

30. Condensadores de a/c no están seguros ni anclados.

31. Falta de mantenimiento preventivo de equipos de a/c en Laboratorio, Imágenes y Farmacia.

MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA FIJO Y MÓVIL Y ALMACENES (INCLUYE COMPUTADORAS, IMPRESORAS)

33. La estantería está fija a las paredes o con elementos de arriostre, el contenido no está asegurado en general.

34. Computadoras e impresoras no se encuentran asegurados al mobiliario en general.

35. Mobiliario de oficina no cuenta con medios de sujeción en general.

EQUIPOS MÉDICOS, DE LABORATORIO Y SUMINISTROS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

36. Monitores e impresoras sin medios de sujeción o rebordes que eviten su caída. Ecógrafo sin frenos accionados.

37. Equipos de laboratorio no están seguros, sujetos o con rebordes que eviten su caída. Registro de autoclave en desuso.

6.1.3. DETERMINACION DEL RIESGO

Realizando la valoración y cuantificación de los escenarios de riesgo, se establece los niveles del riesgo, cuanto es la población potencial que podría ser afectada; todo lo cual nos permite la toma de decisiones adecuadas, en el proceso Gestión del Riesgo de Desastres y del desarrollo sostenible.



1. Escenarios de riesgo frente a PANDEMIA POR COVID 19.

Para lo cual, considerando las Vulnerabilidades y acceso territorial, consideramos la siguiente tabla1, En base a los estudios de seroprevalencia (CDC), estos están entre el 40% a 70% de susceptibles con una posibilidad de Inmunidad que sea al menos de un año³. Por lo tanto se definen tres escenarios

TABLA N° 1, ESCENARIOS DE RIESGO FRENTE A POTENCIAL SEGUNDA OLA PANDEMIA POR COVID 19.
Resolución Ministerial N° 928-2020-MINSA Documento Técnico: "Plan de Preparación y Respuesta ante posible segunda Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú" - A CONSIDERAR QUE LA POBLACION DE MIRAFLORES ES DE 118,287 HABITANTES

AMENAZAS		VULNERABILIDAD[1]				RIESGO
MAGNITUD	TASAS DE ATAQUE	POBLACION CON ANTICUERPOS	POBLACION QUE FALTARIA INFECTARSE PARA ALCANZAR LA INMUNIDAD DE REBAÑO	INFECTADOS PROBABLES EN UNA SEGUNDA OLA, SEGÚN TASAS DE ATAQUE	HOSPITALIZADOS EN UNA SEGUNDA OLA PANDEMICA	Vulnerabilidad C
		DEL TOTAL DE LA POBLACION DE LOS DISTRITOS DE LA JURISDICCION DE MIRAFLORES	(B)	REQUIEREN ATENCION EN EXPANSION ASISTENCIAL	REQUIEREN ATENCION EN HOSPITALES	incrementa la morbilidad y mortalidad
		(A)		(C)	(D)	
LEVE	10% (11,828.7 HAB)	30% (35,486.1 HAB)	20% (23,657.4 HAB)	10% DE LA POBLACION (B) (2,365.74 HAB)	12% DE LA POBLACION (C) (284 HAB)	Riesgo MODERADO
MODERADO	20% (23,657.4 HAB)	30% (35,486.1 HAB)	20% (23,657.4 HAB)	20% DE LA POBLACION (B) (4,732 HAB)	12% DE LA POBLACION (C) (567.84 HAB)	Riesgo ALTO
ALTO	30% (35,486.1 HAB)	30% (35,486.1 HAB)	20% (23,657.4 HAB)	30% DE LA POBLACION (B) (7,098 HAB)	12% DE LA POBLACION (C) (852 HAB)	Riesgo MUYALTO

Teniendo en consideración los diferentes escenarios que el hospital puede asumir como único ente de prestadoras de servicios de salud en la jurisdicción de Miraflores, se puede mencionar:

- El intervalo de atenciones puede ir de 2,366 a 7,098 pacientes, referente a la expansión asistencial de servicios.
- El intervalo de atenciones puede ir de 284 a 852 pacientes, referente a la atención hospitalaria.

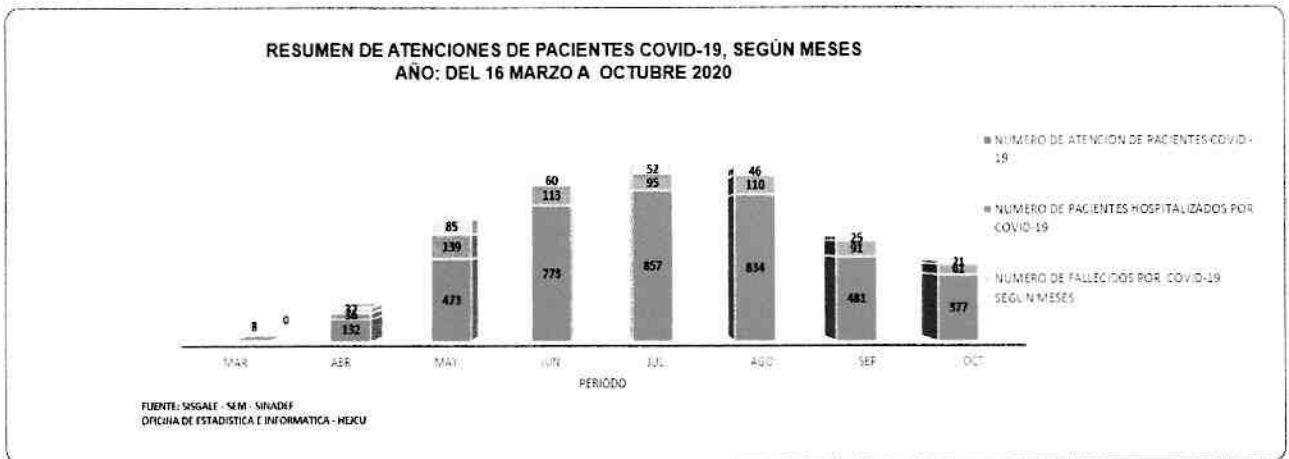
³ Resolución Ministerial N° 928-2020-MINSA Documento Técnico: "Plan de Preparación y Respuesta ante posible segunda Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú", pag. 20 y 21.



TABLA N° 2, ATENCIONES POR COVID-19 EN EL HOSPITAL

RESUMEN DE ATENCIONES DE PACIENTES COVID-19, SEGÚN MESES AÑO: DEL 16 MARZO A OCTUBRE 2020									
SERVICIOS/ MESES	MAR	ABR	MAY	JUN	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL
NUMERO DE ATENCION DE PACIENTES COVID - 19	8	132	473	773	857	834	481	377	3935
NUMERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19	0	36	139	113	95	110	91	61	645
NUMERO DE FALLECIDOS POR COVID-19 SEGUN MESES	0	32	85	60	52	46	25	21	321

FUENTE: SISGALE - SEM - SINADIF
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU



6.2. ORGANIZACION FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES

La organización del trabajo se dará por el marco actual Pandemia covid-19.

6.2.1. GRUPO DE TRABAJO DE GRD,

ESTRUCTURA GENERAL DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO Y PLATAFORMA DE DEFENSA CIVIL

En el marco de la ley del SINAGERD, en caso de emergencias, desastres o eventos catastróficos, el nivel de organización que debe existir en los niveles locales, regionales y nacional son el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo, Plataforma de Defensa Civil y los Centro de Operaciones de Emergencia.

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, bajo al marco de las funciones establecidas por la ley del SINAGERD (29664), junto con sus instancias responsables en reducción del riesgo de desastre, denominado el Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastre, en su componente reactivo y las instituciones públicas, privadas y sociedad civil que integran Plataforma de Defensa Civil, y con el soporte del Centro de Operaciones de Emergencia. Implementarán concertadamente el Plan de Contingencia frente al COVID 19. Con el propósito de incrementar la resiliencia de la población, medios de vida y la instituciones para fortalecer la capacidad de afrontamiento ante este evento

Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, el Director de la Institución, la máxima autoridad, es quien constituye, preside y convoca el Grupo de Trabajo de GRD.

El Grupo de Trabajo de GRD, estará integrado por todos los funcionarios según el D.S: N° 048-2011-PCM, - de lo que se desprende a nivel institucional la RD 111-2018-DG-HEJCU - que establece que los Grupos de



Trabajo estarán integrados por los responsables de los órgano y unidades orgánicas competentes de sus respectivos gobiernos; por otra parte, los Grupos de Trabajo están encargados de coordinan y articular la gestión Correctiva, a través del SIREDECI, COE, las Plataformas de Defensa Civil –Art. 18.5. del decreto 048-2011-PCM.

Todos los recursos humanos profesionales que se encuentren en condiciones físicas y psicológicas de actuar, se pondrán a disposición del Grupo de Trabajo de la GRD para la adecuada y oportuna atención de la emergencia.

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

- Coordinan y articulan la gestión reactiva en el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SINAGERD.
- Asumen la evaluación, organización, supervisión, fiscalización y ejecución del componente de gestión reactiva de la gestión del riesgo de desastres en el ámbito de su competencia.
- Promueven la participación e integración de esfuerzos de las entidades públicas DEL SECTOR SALUD, el sector privado y la ciudadanía en general para la efectiva operatividad del componente de la gestión reactiva del SINAGERD.

Plataforma de Defensa Civil, La Plataforma de Defensa Civil es el espacio de coordinación con las instituciones sectoriales **de primera respuesta** en el nivel jurisdiccional, también las entidades académicas, científicas y las organizaciones de la sociedad civil (ONGs). El Director de la Institución, constituye y preside y convocan la Plataforma de Defensa Civil. Dicha Plataforma está compuesta por Grupos de Coordinación, quienes a su vez están encargados de convocar a representantes de las organizaciones sociales y humanitarias, vinculadas a la gestión del riesgo de desastres.

Las Funciones de la Plataforma de Defensa Civil entre otras son:

- Elaborar propuestas técnicas operativas para implementar los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación.
- Promover el cumplimiento de las funciones de los Salud en el componente de la gestión reactiva establecidas en la Ley y Reglamento del SINAGERD, cada uno en su nivel.
- Proponen normas y protocolos para los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación.

El grupo de trabajo está conformado por los funcionarios de la Institución con capacidad de decisión

Presidente del GT-GRD-HEJCU	Dirección General
Vicepresidente del GT-GRD-HEJCU	Dirección Técnica
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Director Ejecutivo de la Oficina de Administración
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe del departamento de Medicina
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe del departamento de Cirugía
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe del departamento de Traumatología
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe del departamento de Neurocirugía
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe del departamento de Anestesiología
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe del departamento de Patología Clínica
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe del departamento de Diagnóstico por Imágenes



Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe del departamento de Farmacia
Miembro del GT-GRD-HEJCU	Jefe del departamento de Epidemiología y Salud Ambiental

6.2.2. SISTEMA COMANDO SALUD

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

Conformado por Brigadistas de Intervención inicial, brigadas de salud y personal operativo de la institución.

6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

6.3.1. PROCEDIMIENTOS DE PREPARACION PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD

6.3.1.1 Propósito

Establecer las actividades para la continuidad del funcionamiento de nuestro Hospital.

6.3.1.2 Alcance

Este procedimiento es aplicable al **HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA**".

6.3.1.3 Responsabilidades

Es responsabilidad de la Dirección de la Institución, la implementación de este procedimiento.

6.3.1.4 Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Capacitación	1. Desarrolla capacitaciones en organización y control de Emergencias y Desastres.	AFGRD
2	Gestión de Contratación de personal	2. Se solicitara la contratación de personal para la continuidad de la atención en áreas específicas para esta segunda ola.	AFGRD / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
3	Gestión de la adquisición de Suministros	2. Activa los procesos de compra directa y movilización de medicamentos, equipos, insumos y materiales para la respuesta para asegurar la continuidad operativa.	AFGRD / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
4	Reducción de Vulnerabilidades	3.1. Fortalecer la Seguridad Estructural 3.2. Fortalecer la Seguridad No estructural 3.3. Fortalecer la seguridad funcional	AFGRD / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres



6.3.2. PROCEDIMIENTOS DE ALERTA

6.3.2.1 Propósito

Establecer las actividades a seguir ante una segunda Ola por COVID-19 que ocasione daños a la población, sus bienes y su entorno y la atención médica inmediata.

6.3.2.2 Alcance

Este procedimiento es aplicable al **HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA**

6.3.2.3 Responsabilidades

6.3.2.3.1. Es responsabilidad de la Dirección de la Institución, proponer y coordinar la declaración de la Alerta Roja ante una segunda Ola por COVID-19

6.3.2.3.2. Las organizaciones públicas y no públicas, y sus establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo son responsables de la implementación de las medidas correspondientes a la Alerta Roja.

6.3.2.4 Descripción del procedimiento

Nº	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta	1. Evalúa la situación ante COVID-19	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / Centro de Prevención y Control de Emergencia y Desastre (CPC ED)
2	Liderazgo	2. Activa el Plan de Contingencia segunda ola por covid-19 3. Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo de la Institución. 4. Participa en la Plataforma de Coordinación de Salud. 5. Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.	Dirección / Centro de Prevención y Control de Emergencia y Desastre (CPC ED) / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
3	Gestión de la información y Comunicación	3.1. El centro de Operaciones de Emergencias de Salud centralizará la información para la Toma de Decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo-GTGRD. 3.2. Evalúa los daños y analiza las Necesidades sectoriales. 3.3. Asegura la operación del sistema de Comunicaciones entre las organizaciones de salud.	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / Centro de Prevención y Control de Emergencia y Desastre (CPC ED) / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
4	Operaciones de Respuesta	4.1. Implementa Plan de Respuesta de la Institución. 4.2. Activa la movilización de las ambulancias y brigadas de Salud. 4.3. Implementa el EDAN preliminar, para la evaluación de daños y la evacuación de las edificaciones de los establecimientos de su jurisdicción.	Centro de Prevención y Control de Emergencia y Desastre (CPC ED) / Establecimientos de Salud Hospitalarios y no Hospitalarios públicos, municipales y privados de la jurisdicción.



	<p>4.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes</p> <p>4.5. Implementa las aéreas de Expansión asistencial y oferta complementaria movilizand o todos los recursos humanos y materiales para la atención de salud disponibles.</p> <p>4.6. Moviliza stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud.</p>	
--	---	--

6.3.3. PROCEDIMIENTOS DE COMANDO Y COORDINACION

6.3.3.1 PROPOSITO

Establecer las acciones que se deben desarrollar para asegurar la participación y articulación interinstitucional, de los diferentes niveles de gobierno, y de la cooperación internacional para la respuesta de salud ante la emergencia.

6.3.3.2 ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todas las organizaciones de salud que pertenecen a la jurisdicción del **HOSPITAL**, Privados, y a las áreas de salud de las municipalidades, y otros prestadores de salud.

6.3.3.3 RESPONSABILIDADES

6.3.3.3.1. Es responsabilidad del **HOSPITAL**, liderar el mecanismo de coordinación intersectorial e intergubernamental en temas de salud en su jurisdicción.

Se reunirá el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Institución, en sus sedes alternas dentro de las primeras 8 horas del incremento masivo de pacientes por COVID-19, para evaluar la situación y decidir los cursos de acción para responder ante los efectos del evento y coordinar con Hospitales de su jurisdicción las actividades de respuesta ante la llegada de víctimas en masa.

6.3.3.4 Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Gestión de la información y Comunicación	<p>1.1. Dentro de las 12 horas se activa e implementa la sala de crisis de salud en el espacio de monitoreo de emergencias y desastres.</p> <p>1.2. Dentro de las 24 horas, se realizará la evaluación preliminar de daños y análisis de necesidades.</p> <p>1.3. Actualización de la sala de crisis con información EDAN.</p> <p>1.4. Reportes dentro de las primeras 24 horas y luego cada 24 horas.</p>	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / Centro de Prevención y Control de Emergencia y Desastre (CPC ED)
2	Coordinación Institucional	2.1. Reunión con la DIRIS LIMA CENTRO	Centro de Prevención y Control de Emergencia y Desastre (CPC ED) /



			GRUPO DE TRABAJO DE LAS INSTITUCIONES INVOLUCRADAS.
3	Reuniones de coordinación sectorial y con otras instituciones	<p>3.1. Participación en la reunión de la Plataforma de coordinación del MINSA.</p> <p>3.2. Reunión de coordinación en la Plataforma de Defensa Civil de los Municipios, para evaluar la situación y los avances en la respuesta a la emergencia, así como determinar posibles cursos de acción.</p> <p>3.3. Se inicia elaboración del proceso de información comprendido para la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y del Estado de Emergencia.</p> <p>3.4. Dentro de las primeras 48 horas, se realiza reunión con las áreas de salud de los municipios para compartir información de la situación, respuesta y brechas.</p> <p>3.5. Se mantienen reuniones de coordinación, al menos cada 24 horas y según necesidades de coordinación entre las áreas técnicas de las organizaciones que forman parte de la plataforma</p>	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / Centro de Prevención y Control de Emergencia y Desastre (CPC ED) / Plataforma de Coordinación de Salud.

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

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

Los procedimientos de respuesta incluidos en el presente plan son:

- Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial
- Operaciones en la Oferta complementaria
- Operación de Puesto Médico de Avanzada (PMA)
- Atención pre hospitalaria
- Atención en Hospitales de Campaña
- Brigadistas de Salud
- Equipos Médicos de Emergencia (EMT)).
- Intervenciones de salud pública.

6.3.4.1 Propósito

Establecer las acciones de respuesta oportuna y coordinada a la emergencia.

6.3.4.2 Alcance

Este procedimiento es aplicable a todas las organizaciones y a los establecimientos de salud públicos y privados ubicados en la jurisdicción del **HOSPITAL**.

6.3.4.3 Responsabilidades



6.3.4.3.1. Es responsabilidad del **HOSPITAL MONITOREAR Y CONDUCIR** la respuesta a la emergencia en su jurisdicción.

6.3.4.3.2. Las organizaciones públicas y no públicas de salud deben coordinar la atención de la emergencia y facilitar todos los recursos disponibles.

6.3.4.4 Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial Hospitalarias y no Hospitalarias	1.1. Instalación y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de las áreas de expansión asistencial en los EESS Hospitalarios y No hospitalarios 1.2. aplicará el triaje tipo Trauma Modificado utilizando las tarjetas de clasificación invertida. En caso no se cuente con personal médico, se realizará el triaje SHORT. 1.3. realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas 1.4. evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo a las áreas de expansión Hospitalarias u Hospital de Campaña 1.5. observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere a las áreas de expansión asistencial hospitalaria o al Hospital de Campaña en caso necesario. 1.6. atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta. 1.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado	Centro de Prevención y Control de Emergencia y Desastre (CPC ED)
2	Operaciones en la Oferta complementaria	2.1. Movilización y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de la oferta complementaria en localidades que no cuentan con EESS operativo cercano o de difícil acceso. 2.2. Aplicará el triaje SHORT. 2.3. realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas 2.4. evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo 2.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere al Hospital de Campaña en caso necesario. 2.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta. 2.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado	/ Centro de Prevención y Control de Emergencia y Desastre (CPC ED) / Departamento de Enfermería
3	Operación de Puesto Médico de Avanzada	3.1. Previa evaluación de EDAN preliminar y EDAN complementario, se definirá que EESS serán designados como Puesto Medico de Avanzada.	Centro de Prevención y Control de



	(PMA)	<p>3.2. Aplicará el triaje SHORT.</p> <p>3.3. realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas</p> <p>3.4. evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo</p> <p>3.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere al Hospital de Campaña en caso necesario.</p> <p>3.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta.</p> <p>3.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado</p>	Emergencia y Desastre (CPC ED) / HOSPITALES
4	Atención pre hospitalaria	<p>4.1. Coordina con SAMU para la referencia de víctimas a los Hospitales de referencia.</p> <p>4.2. Evacuación de víctimas clasificadas como Rojo y Amarillo</p> <p>4.3. Coordina el envío de ambulancias para la evacuación de víctimas.</p> <p>4.5. Envía ambulancias a las áreas de expansión asistencial, oferta complementaria, PMA u hospital de campaña.</p> <p>4.6. Solicita el apoyo de otras organizaciones de salud con ambulancias y vehículos para el transporte de víctimas.</p> <p>4.7. Limpieza y desinfección de Ambulancias en el marco de la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección en Ambientes de los EESS y servicios Médicos de Apoyo, según RM 372/2011 MINSA.</p>	/ Centro de Prevención y Control de Emergencia y Desastre (CPC ED) / SAMU/ HOSPITALES
5	Atención en Hospitales de Campaña	<p>5.1. Despliegue e instalación del Hospital de Campaña</p> <p>5.2. Implementa el procedimiento de atención de víctimas (o sobredemanda).</p> <p>5.3. Realiza el triaje de víctimas utilizando el Sistema ESI/START a cargo de personal médico, o SHORT a cargo de personal no médico. Se utilizarán pulseras de colores (Rojo, Amarillo, Verde y Negro) para el triaje SHORT y las tarjetas de clasificación invertida para el ESI/START.</p> <p>5.4. Realizar la atención de las víctimas según prioridades considerando el triaje realizado.</p> <p>5.5. Atención en Módulos de Shock Trauma, UCI y Centro Quirúrgico.</p>	DIGERD /MINSA
6	Brigadistas de Salud	<p>6.1. Activa a las brigadas internas del Jefe de administración o establecimiento de salud.</p> <p>6.2. Implementa los procedimientos de control de incidentes (desabastecimiento de agua, falta de fluido eléctrico, etc.).</p> <p>6.5. Participa en la instalación y operatividad de la Expansión asistencial</p> <p>6.6. Asegura el stock de medicamentos e insumos médicos.</p>	Centro de Prevención y Control de Emergencia y Desastre (CPC ED) / HOSPITALES



		6.7 Asegura las reservas de agua, combustible y alimentos.	
7	Intervenciones de salud pública.	7.1. Evaluación de daños y análisis de necesidades. 7.2. Vigilancia epidemiológica 7.3. Instalación de la sala de crisis en el Espacio de Monitoreo de Emergencias y desastres. 7.4. Vigilancia de agua y saneamiento 7.5. Control sanitario de Albergues 7.6. Movilización de brigadas de Salud mental 7.7. Implementación de un sistema de comunicación 7.8. Gestión de las necesidades y tareas del PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA y TRANSFERENCIA PRESUPUESTAL POR DECRETO DE URGENCIA. 7.9. Implementación y conducción de la gestión presupuestal y cumplimiento de metas físicas de la EMERGENCIA SANITARIA y DECRETO DE URGENCIA	/ Centro de Prevención y Control de Emergencia y Desastre (CPC ED) / HOSPITALES

6.3.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE SERVICIOS

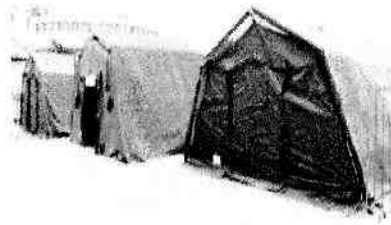
6.3.5.1. LINEAMIENTOS DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LAS OPERACIONES.

Considerando el evento NO COLAPSA la infraestructura y operatividad de la Institución, se debe considerar los procesos de continuidad operativa de los servicios, y ampliarlo en la EXPANSION ASISTENCIAL.

La Expansión asistencial consiste en la habilitación progresiva de servicios de atención en salud adicional frente a emergencias y desastres en áreas libres que permita ampliar la oferta de servicios por la sobredemanda ocasionada por emergencias y desastres, a lo que llamaremos capacidad de expansión. La expansión asistencial también incluye espacios disponibles a habilitar y módulos prefabricados, carpas y otros.

Expansión asistencial en hospitales





6.4. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

La Institución, financian las actividades del presente plan de acuerdo a su presupuesto regular y otras fuentes de financiamiento, en el marco de sus competencias, que está comprendida en el programa presupuestal PP 068 programados en la Institución y demanda adicional a gestionar en la cadena presupuestal 5006269: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS.

6.5. MONITOREO Y EVALUACION

El seguimiento y la ejecución del Plan, estará a cargo de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres quienes en coordinación con los miembros del Grupo de Trabajo de GRD diseñará las necesidades de atención prioritarias en los escenarios de su competencia, asimismo estos remitirán previo a la ejecución los preparativos y las necesidades y al termino del mismo presentarán el consolidado de acciones ejecutadas.



7. ANEXOS

7.1. PROCEDIMIENTOS PARA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

Notificación del evento:

Se activará la alerta roja por eventos adversos que afecten la integridad de la Institución. La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente, quien a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA (DIGERD).

Declaratoria de Alerta / Alarma: La alerta es la situación declarada por la Autoridad de Salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres, y está dada por Directiva Ministerial Nº 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:

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

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

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

En caso de alerta verde: - Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso. - Elaborar y difundir el rol de retenes de personal. - Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte. - Evaluar la operatividad de los servicios críticos, Disponer el directorio del personal y de otras Instituciones.

En caso de alerta amarilla: - Refuerzo preventivo de guardia. - Operativizar el rol de retenes domiciliarios. - Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte. - Asegurar la disponibilidad de camas y camillas libres, Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos para brindar los primeros auxilios a las víctimas.

En caso de alerta roja: - Activar el COE - Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada. - Los brigadistas debe estar presente en EMED y coordinar con los establecimientos de salud. - Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.

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

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

- **Inundación:** A través de la Brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciar la evacuación a las zonas altas del servicio; notificando inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas.
- **Colapso estructural:** A través de la Brigada de Protección y Evacuación, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, comunicando de inmediato a la Central de Comunicaciones; posteriormente la Brigada de



Búsqueda y Rescate realizara las funciones pre establecidas una vez que la zona haya sido evaluado como segura.

- **Contaminación:** Se dará la alarma de inmediato, comunicando a la Central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas. En caso de ser necesario evacuar las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.

7.2. SISTEMA COMANDO SALUD

El Sistema de Comando Salud (SCS) se basa en el Sistema de Comando de Incidentes (SCI) es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional del Sector Salud, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.

El SCS se basa en principios administrativos para mejorar la eficacia y la eficiencia de diversos tipos de instituciones. Son perfectamente aplicables en la respuesta a eventos adversos de cualquier dimensión y complejidad. Los principios del SCS permiten asegurar el despliegue rápido, coordinado y efectivo de los recursos y minimizar la alteración de las políticas y procedimientos operativos propios de cada una de las instituciones que responde.

PUESTO DE COMANDO (PC)

Lugar desde donde se ejerce la función de mando.

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

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Ejecutar la gestión de la Emergencia		<ul style="list-style-type: none"> • Director. • Director Adjunto • Jefe del Área de Cirugía • Jefe de Anestesiología • Jefe del Área de Pediatría • Jefe del Área de Medicina • Jefe del Área de Emergencia • Jefe del Área de Apoyo al Diagnostico • Jefe del Área de Epidemiología y Salud Ambiental • Jefe de la Unidad de Administración • Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico.
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Activar el Puesto de Comando y desarrollar la gestión de la situación de la emergencia. ✓ Mantener el control y la coordinación permanente durante la crisis sanitaria. ✓ Ejercer el mando único de la emergencia. ✓ Monitoreo constante de las acciones. ✓ Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados. ✓ Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extra institucionales. ✓ Gestionar las compras de emergencia o las gestiones administrativas de excepción requeridas para la provisión de implementos requeridos. 		



<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la crisis. ✓ Velar por la continuidad en la prestación de servicios de salud. ✓ Velar por la seguridad ✓ Brindar información veraz y oportuna a los medios y familiares de los afectados directos. ✓ Dar por finalizado el operativo, cierre de la emergencia e implementación de mejoras al Plan de GRD en Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable del Área Funcional de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres
Responsable: Director del Hospital / Jefe de Guardia	Supervisor: DIGERD del MINSA

• **COMANDANTE DE INCIDENTE (CI)**

Es la más alta función del SCS y consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Ejecutar la gestión de la Emergencia		<ul style="list-style-type: none"> • Director • Jefe del Área de Emergencias o de Guardia. • Jefe del Área Funcional de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asumir el mando, asegurar la autoridad de acuerdo a la política y a los procedimientos de la institución y establecer el Puesto de Comando (PC). ✓ Evaluar las prioridades del incidente. ✓ Determinar los objetivos de incidente, sus prioridades inmediatas, las estrategias y tácticas a seguir. ✓ Desarrollar y ejecutar el Plan de Respuesta Hospitalario. ✓ Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización ✓ Autorizar la entrega de información a los medios noticiosos. ✓ Asegurar reporte post-incidente completo. ✓ Presentar el informe final. 		
Responsable: Director del Hospital		Supervisor: DIGERD del MINSA

• **SECCIÓN DE PLANIFICACIÓN**

Prepara, organiza la implementación y financiamiento del Plan, así como también el desarrollo de su efectividad.



EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Tareas:		<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Área Funcional de Gestión de Riesgos de Emergencias y
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consolida y analiza la información de recursos y personal de 		

<p>intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestiona la habilitación presupuestal en la Cadena de Emergencia del PP 068. ✓ Establece las necesidades y agendas de información para todo el COE-SCI. ✓ Notifica acerca de todas las unidades donde está todo el personal asignado. ✓ Supervisa la implementación del Plan ✓ Organiza la información acerca de estrategias alternativas. ✓ Proporciona y monitorea el riesgo y daño potencial del evento ✓ Compila y distribuye información del estado del incidente. ✓ Registra y controla los recursos del incidente. ✓ Asegura que el personal de respuesta este informado y proporciona recurso. 	Desastres
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres 	Supervisor: Comandante de Incidente

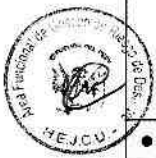
• **SECCIÓN DE OPERACIONES**

Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. El Jefe de la Sección de Operaciones reporta al Comandante del Incidente, determina la estructura organizativa interna de la Sección, dirige y coordina todas las operaciones, cuidando la seguridad del personal de la Sección, asiste al Comandante del Incidente en el desarrollo de los objetivos de la respuesta al incidente y ejecuta el Plan de Acción del Incidente (PAI). Conduce a los Coordinadores de Rama de Operaciones; al Coordinador de Operaciones Aéreas; a los Supervisores de División/Grupo; a los Encargados de Área de Espera, Área de Concentración de Víctimas, de Helibase, etc.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Participa, implementa y ejecuta el Plan de Respuesta. ✓ Determina las estrategias y tácticas ✓ Determina las necesidades y solicita los recursos adicionales que se requieran. ✓ Conformar los equipos de intervención asignados a la Sección de Operaciones. ✓ Mantener informado al Comandante del Incidente acerca de actividades especiales y otras contingencias de la operación. ✓ Supervisar las operaciones. 		<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Área Funcional de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres • Apoyo: Brigadistas
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres 		Supervisor: Comandante de Incidente

• **SECCION DE LOGISTICA**

Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente. Las funciones de la Sección son de apoyo exclusivo a los que responden al incidente. Conduce al Coordinador de la Rama de Servicios y de la Rama de Apoyo; a los Líderes de las Unidades Médica



(proporciona atención al personal de respuesta al incidente y no a las víctimas), de Comunicaciones, de Recepción y Distribución, de Instalaciones, de Provisiones, de Apoyo Terrestre y de Alimentación; a los Encargados de Base, de Equipos, de Campamento, de Seguridad y de Requisiciones.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporciona instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente. ✓ Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. ✓ Proporciona el equipo de comunicaciones suministros, transporte, mapas, planos y otras necesidades durante el evento. ✓ Hacer una estimación de las necesidades futuras de servicios y apoyo. ✓ Recibir el Plan de Desmovilización. ✓ Recomendar el descargo de los recursos de la unidad en conformidad con el Plan de Desmovilización. ✓ Asegurar el bienestar general y seguridad del personal de la Sección de Logística. 		<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Área de Logística
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Jefe de la Unidad de Logística 		<p>Supervisor: Comandante de Incidente</p>

• **SECCION DE FINANZAS**

Controla el componente financiero, la negociación de contratos y servicios, control de equipos, personal; documenta y procesa los reclamos de los accidentes y las lesiones que ocurran en el incidente, mantiene el registro continuo de los costos asociados con el incidente y prepara el informe de gastos.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable del componente financiero durante el evento, debe gestionar la cadena de Emergencia ✓ Analiza los costos del incidente y fuentes de financiamiento ✓ Participas de las reuniones de Planificación ✓ Identifica insumos y necesidades de apoyo. ✓ Coordina con las instituciones respecto a asuntos financieros. ✓ Participar en toda la planificación de desmovilización. ✓ Asegurar que todos los documentos como ordenes de servicio, órdenes de compra, de obligaciones iniciados durante el incidente estén debidamente completados. ✓ Informar al personal administrativo sobre todo asunto de manejo de 		<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Área de Presupuesto



negocios del incidente que requiera atención, y proporciónese seguimiento antes de dejar el incidente.	
<ul style="list-style-type: none"> Responsable: jefe de la Unidad de Presupuesto 	Supervisor: Comandante de Incidente

COORDINADOR AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS (ACV)

Es quien designa los encargados de las áreas Roja, Amarilla y verde.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisa la continuidad de la atención de víctimas internas y externas. ✓ Despejar patio de ambulancias, instalar camillas ✓ Habilitar espacios para la expansión asistencial. ✓ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión. ✓ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial. ✓ Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ✓ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ✓ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ✓ Reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación a zonas de expansión. ✓ Reducción temporal de complejidad de gestiones críticas ✓ Movilizar recursos disponibles para operación en aéreas de expansión y si fuese necesario salir a la zona externas de siniestro previa coordinación (Brigadas) 		<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Área Funcional de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres Equipo de triage EQUIPAMIENTO <ul style="list-style-type: none"> Chaleco de acuerdo a prioridad Linterna de mano y baterías operativas Megáfonos a baterías Equipo de comunicación
<ul style="list-style-type: none"> Responsable: Coordinador ACV 		Supervisor: Comandante de Incidente

• **COORDINADOR AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS (ACV)**

Es quien designa los encargados de las áreas Roja, Amarilla y verde.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisa la continuidad de la atención de víctimas internas y externas. ✓ Notifica al COE/EMED 		<ul style="list-style-type: none"> Jefe del Área Funcional de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres



<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordina para que las víctimas prioridad Negro estarán en una zona identificada para cadáveres. ✓ Remover escombros de accesos y circulaciones, despejar patio de ambulancias, instalar camillas ✓ Habilitar espacios para la expansión asistencial. ✓ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión. ✓ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial. ✓ Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ✓ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ✓ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ✓ Reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación a zonas de expansión. ✓ Reducción temporal de complejidad de gestiones críticas ✓ Movilizar recursos disponibles para operación en aéreas de expansión y si fuese necesario salir a la zona externas de siniestro previa coordinación (Brigadas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de triage <p>EQUIPAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carpas de colores rojo, amarillo y verde • chaleco de acuerdo a prioridad • linterna de mano y baterías operativas • megáfonos a baterías • Equipo de comunicación • EPP
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Coordinador ACV 	<p>Supervisor: Comandante de Incidente</p>

GRUPO ACV – PRIORIDAD I ROJO

- Organiza y ordena el área ROJA. PARA SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS GRAVES POR COVID 19

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad I. ✓ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión ROJO. ✓ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial ROJO para brindar atención de Reanimación Básica. ✓ Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ✓ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ✓ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ✓ Verifica número de víctimas en ROJO. ✓ Notificar al responsable del ACV. ✓ Derivar a pacientes críticos a Hospitales. 		<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Área Funcional de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres • Médicos. • Enfermeros • Técnicos <p>EQUIPAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carpas de color rojo, • Chaleco rojo • linterna de mano y baterías operativas • megáfonos a baterías • Equipo de comunicación • Grupo electrógeno • Luminarias con panel solar • Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas • Equipos biomédicos portátiles de prioridad I.



<ul style="list-style-type: none"> Responsable: Jefe de grupo, prioridad I. 	Supervisor: Comandante de Incidente
--	-------------------------------------

- GRUPO ACV – PRIORIDAD II AMARILLO**

- Organiza y ordena el área AMARILLA. **PARA SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS LEVES POR COVID 19**

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad II. ✓ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión AMARILLA. ✓ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial AMARILLA. ✓ Reforzar, reasignar; revisar “Tarjeta de Acción” y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ✓ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ✓ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ✓ Verifica número de víctimas en AMARILLA. ✓ Notificar al responsable del ACV. 		<ul style="list-style-type: none"> Médicos. Enfermeros Técnicos EQUIPAMIENTO <ul style="list-style-type: none"> Carpas de color AMARILLO Chaleco AMARILLO Linterna de mano y baterías operativas Megáfonos a baterías Equipo de comunicación Grupo electrógeno Luminarias con panel solar Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas Equipos biomédicos portátiles de prioridad II.
<ul style="list-style-type: none"> Responsable: Jefe de grupo, prioridad II. 		Supervisor: Comandante de Incidente

- GRUPO ACV – PRIORIDAD III VERDE**

- Organiza y ordena el área VERDE.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS	CONFORMANTES
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad III. Habilitar Procedimientos para triage, reanimación, estabilización y tratamiento. ✓ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión VERDE. ✓ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial 		<ul style="list-style-type: none"> Médicos. Enfermeros Técnicos EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068: <ul style="list-style-type: none"> Carpas de color VERDE Chaleco VERDE Linterna de mano y baterías operativas



<p>VERDE.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ✓ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ✓ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ✓ Verifica número de víctimas en VERDE. ✓ Notificar al responsable del ACV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Megáfonos a baterías • Equipo de comunicación • Grupo electrógeno • Luminarias con panel solar • Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas • Equipos biomédicos portátiles de prioridad III.
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Jefe de grupo, prioridad III. 	<p>Supervisor: Comandante de Incidente</p>

• **BRIGADA DE EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES - EDAN**

Evalúa daños a la infraestructura del hospital generado por eventos sísmicos o destructivos.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: Pabellones	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación preliminar a las 8 horas ✓ Evaluación complementaria entre las 8 a 72 horas ✓ Registra en formulario preliminar y complementario, calificando como insegura, incierta u operativa. ✓ Verificar que las rutas de salida están claramente marcadas y libres de obstrucción Las rutas de salida están claramente señalizadas claramente marcadas y libres de obstrucciones. ✓ Procedimientos operativos para respuesta en turnos nocturnos, fines de semana y días feriados. ✓ Procedimientos para evacuación de la edificación de pacientes, visitas y personal ✓ Implementar el censo de pacientes admitidos y referidos a otros hospitales, con formatos específicos que faciliten el censo de pacientes ante las emergencias. ✓ Comité de vigilancia Epidemiológica intra-hospitalaria implementa procedimientos específicos para caso de emergencia o atención masiva de victimas 		<ul style="list-style-type: none"> • Brigadistas EDAN <p>EQUIPAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vestuario y equipo de protección • Equipo de comunicación • Casco, linterna y baterías.
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: jefe de brigada EDAN 		<p>Supervisor: Comandante de Incidente</p>



FLUJO DE ATENCION FRENTE A LA SOBREDEMANDA





7.3. ANEXO: MATRIZ DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO EN LA CADENA CORONAVIRUS.

PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	ESPECIFICA DE GASTO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA BIEN O SERVICIO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL	RESPONSABLE	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
Gestión del Riesgo	Preparación	Proceso de Alerta	1.1 Evalúa la situación de la sobredemanda por PANDEMIA DE CORONAVIRUS COVID 19.	2.3.2 1.2 99	OTROS GASTOS	MOVILIDAD LOCAL	SERVICIO	30.00	S/ 30.00	S/ 900.00	X	X	X	X	X	5006269 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS. (FINALIDAD: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS)
			1.2 Evalúa la Mortalidad y Morbilidad.	2.3.2 7.11 5	SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	REFRIGERIOS Y ALMUERZOS	SERVICIO	32.00	S/ 18.00	S/ 576.00	X	X	X	X	X	
			1.3 Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo.	2.3.1 5.1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	ADQUISICION DE PAPEL Y MATERIAL DE ESCRITORIO	MILLAR	1.00	S/ 250.00	S/ 250.00	X	X				
			1.4 El centro de Operaciones de Emergencia Salud centraliza la información para la toma de Decisiones del GTGRD-HEJCU.	2.3.2 7.1 1 99	SERVICIOS DIVERSOS	CONTRATACION DE ZRRHH PARA MONITOREO POR 6 MESES	INFORME	2.00	S/ 3,000.00	S/ 6,000.00	X	X	X	X	X	
			1.5 Evalúa los Daños y analiza las Necesidades.	2.3.2 2.2 3	SERVICIO DE INTERNET	SERVICIO DE INTERNET	SERVICIO	1.00	S/ 600.00	S/ 600.00	X	X	X	X	X	

PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	ESPECIFICA DE GASTO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA BIEN O SERVICIO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL	RESPONSABLE	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
Gestión del Riesgo	PREPARACION	Comando y Coordinación	1.1 Implementa la sala de crisis de salud, en el EMED (pc, pizarra, etc.)	2.3.2 1.2 99	OTROS GASTOS	MOVILIDAD LOCAL PARA REUNIONES DE COORDINACION	SERVICIO	3.00	S/ 30.00	S/ 90.00	X	X	X	X	X	5006269 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS. (FINALIDAD: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS)
			1.2 Actualización de la sala de crisis.	2.3.2 7.11 5	SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	REFRIGERIOS Y ALMUERZOS	SERVICIO	32.00	S/ 18.00	S/ 576.00	X	X	X	X	X	
			1.3 Reportes dentro de las primeras 24 horas y luego cada 8 horas.	2.3.1 5.1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	ADQUISICION DE PAPEL Y MATERIAL DE ESCRITORIO	MILLAR	1.00	S/ 250.00	S/ 250.00	X	X	X	X	X	
			1.4 Acondicionar la EXPANSION ASISTENCIAL para atender la demanda masiva.	2.6.3 2.3 3	EQUIPOS DE TELECOMUNICACIONES	RADIOS TETRA	BIEN	4.00	S/ 4,000.00	S/ 16,000.00	X	X	X	X	X	
			1.5 el responsable de la operación debe asegurar:	2.6.3 2.9 4	ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA	EQUIPO ELECTROGENO	BIEN	2.00	S/ 8,000.00	S/ 16,000.00	X	X	X	X	X	
			* Acceso de agua y luz para acondicionar la expansión social.	2.3.1 7.1 1	ENSERES	BOLSA PARA CADAVERES	BIEN	200.00	S/ 50.00	S/ 10,000.00	X	X	X	X	X	
			* Acceso de agua, luz y desagüe.	2.3.1 5.4 1	ELECTRICIDAD, ILUMINACION Y ELECTRONICA	LUCES PARA CARPA	BIEN	30.00	S/ 350.00	S/ 10,500.00	X	X	X	X	X	
			* Equipos de protección para todo el personal y pacientes.	2.3.1 5.4 1	ELECTRICIDAD, ILUMINACION Y ELECTRONICA	EXTENSIONES	BIEN	30.00	S/ 50.00	S/ 1,500.00	X	X	X	X	X	



<p>* Sistema de comunicación o en su defecto radios VHE etc.</p> <p>* toldos y carpas -si no tiene cobertura-</p> <p>* ambientes espaciados para que la separación de cada paciente sea 3 metros.</p> <p>* suspender actividades electivas incluyendo intervenciones quirúrgicas y procedimientos diagnósticos no iniciados.</p> <p>* dotar de kits de suministros médicos en número y composición apropiados.</p> <p>* establecer comunicación con EMED y punto de referencia de víctimas</p>	2.6.3 2.4 1	MOBILIARIO	BIOMBOS	BIEN	60.00	S/ 120.00			X	X	X	X	X	X
						S/ 7,200.00								
	2.3. 199. 199	OTROS BIENES	CARPAS	INFRAESTRUCTURA	2.00	S/ 8,000.00			X	X	X	X	X	X
						S/ 16,000.00								
	2.3.2 2.2 3	SERVICIO DE INTERNET	SERVICIO DE INTERNET	SERVICIO	1.00	S/ 600.00			X	X	X	X	X	X
						S/ 600.00								

PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	ESPECIFICA DE GASTO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA BIEN O SERVICIO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL	RESPONSABLE	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	
Gestión del riesgo de desastre	RESPUESTA	Operaciones en servicios críticos y Áreas de EXPANSIÓN ASISTENCIAL	23.27 11 99	SERVICIOS DIVERSOS	Contratación de 03 Profesionales de Enfermería para TRIAJE DIFERENCIADO X 3 MESES	Servicio	9	3000.00	S/ 27,000.00	HEJCU	X	X	X	X	X	5006269 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus. (Finalidades de VIGILANCIA LABORATORIAL Y SOPORTE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS).	
			23.27 11 99	SERVICIOS DIVERSOS	Contratación de 03 Profesionales de MÉDICO para TRIAJE DIFERENCIADO X 3 MESES	Servicio	9	5000.00	S/ 45,000.00		X	X	X	X	X		X
			2.3.27.11 2	TRANSPORTE Y TRASLADO DE BIENES	Traslado de módulos plegables	Servicio	2	1200.00	S/ 2,400.00		X	X	X	X	X		X
			2.3.27.11 5	SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	Refrigerios y almuerzos para brigadistas	Servicio	300	16.00	S/ 4,800.00		X	X	X	X	X		X
			2.3.12.11	VESTUARIOS, ACCESORIOS	Gorro, Chaleco, Polo y Mochila	Kit	100	115.00	S/ 11,500.00		X	X	X	X	X		X
			2.3.11.11	ALIMENTOS Y BEBIDAS	Bebidas	Unidad	1000	1.00	S/ 1,000.00		X	X	X	X	X		X
			2.3. 18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Ropa descartable	Bien	5400	60.00	S/ 324,000.00		X	X	X	X	X		X
			2.3. 18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de respiradores n95	Bien	100	16.75	S/ 1,675.00		X	X	X	X	X		X
			2.3. 18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de mascarillas	Bien	100	3.13	S/ 313.00		X	X	X	X	X		X
			2.6.3 2.9 2	LAVAMANOS PORTÁTIL	lavamanos portatiles	Bien	2	1500.00	S/ 3,000.00		X	X	X	X	X		X
			2.6.3 2.4 2	EQUIPOS	Electrocardiograma	Bien	1	40000.00	S/ 40,000.00		X	X	X	X	X		X
			2.6.3 2.4 2	EQUIPOS	ventilador mecanico	Bien	2	90000.00	S/ 180,000.00		X	X	X	X	X		X



confirmados y sospechosos LEVES de Coronavirus y 8. Atención de sospechosos y confirmados por coronavirus en la EXPANSIÓN ASISTENCIAL. 1.9. Disponibilidad de insumos, medicamentos y alimentación de pacientes en EXPANSIÓN ASISTENCIAL. 1.10. Eliminación de residuos sólidos de las Área de Expansión	2.6.3.2.4.2	EQUIPOS	monitor multiparametros	Bien	1	25000.00	S/	25,000.00	X	X	X	X	X	X
	2.3.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de lentes	Bien	100	22.00	S/	2,200.00	X	X	X	X	X	X
	2.3.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Balones de Oxigeno	Bien	10	4000.00	S/	40,000.00	X	X	X	X	X	X
	2.3.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	alcohol	Bien	1000	10.00	S/	10,000.00	X	X	X	X	X	X
	2.3.21.2.99	OTROS GASTOS	Movilidad local por visita de acompañamiento los Establecimientos de Salud	Servicio	60	20.00	S/	1,200.00	X	X	X	X	X	X
	2.3.27.11.99	SERVICIOS DIVERSOS	Contratación de Profesional Médico	Servicio	9	6000.00	S/	54,000.00	X	X	X	X	X	X
	2.3.27.11.99	SERVICIOS DIVERSOS	Contratación de Profesional en Enfermería	Servicio	15	3000.00	S/	45,000.00	X	X	X	X	X	X
	2.3.27.11.99	SERVICIOS DIVERSOS	Contratación de Biólogos	Servicio	3	3000.00	S/	9,000.00	X	X	X	X	X	X
2.3.27.11.99	SERVICIOS DIVERSOS	Contratación de técnicos de enfermería	Servicio	30	1750.00	S/	52,500.00	X	X	X	X	X	X	

PROCESOS	LÍNEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	ESPECIFICA DE GASTO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA BIEN O SERVICIO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL	RESPONSABLE	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	FUENTE DE FINANCIAMIENTO			
Gestión del riesgo de desastre	RESPUESTA	Atención pre-hospitalaria y de referencia hospitalaria	2.3.24.13	Mantenimiento preventivo de ambulancias	Servicio	3.00	S/ 1,800.00	S/ 5,400.00	GRT/GRD	X	X	X	X	X	X	5006269 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus. (Finalidades de VIGILANCIA LABORATORIAL Y SOPORTE DIAGNÓSTICO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS).			
				Mantenimiento preventivo de ambulancias (cambio de aceite)	Servicio	3.00	S/ 500.00	S/ 1,500.00		X	X	X	X	X	X				
				Protección para ambulancia	Unidad	3.00	S/ 1,000.00	S/ 3,000.00		X	X	X	X	X	X				
			2.3.13.11	COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	Dotación de combustible para ambulancia	Galones	1000.00	S/ 14.00		S/ 14,000.00	X	X	X	X	X		X		
			23.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de respiradores n95	Unidad	50.00	S/ 16.75		S/ 837.50	X	X	X	X	X		X		
			23.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de mascarillas	Unidad	50.00	S/ 3.13		S/ 156.50	X	X	X	X	X		X		
			24.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de lentes	Unidad	50.00	S/ 22.00		S/ 1,100.00	X	X	X	X	X		X		
	25.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de mandiles	Unidad	50.00	S/ 12.60	S/ 630.00	X		X	X	X	X	X					
	35.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Termómetros digitales	Bien	20.00	S/ 240.00	S/ 4,800.00	X		X	X	X	X	X					
	Brigada de salud		3.1. Activación, movilización y equipamiento con equipos de bioseguridad de las brigadas. 3.2. Asegura el stock de medicamentos e insumos médicos. 3.3. Asegura las reservas de agua, combustible y alimentos.	23.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de respiradores n95	Unidad	300.00		S/ 16.75	S/ 5,025.00	BRIGADAS	X	X	X		X	X	X
				23.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de mascarillas	Unidad	300.00		S/ 3.13	S/ 939.00		X	X	X		X	X	X
				24.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de lentes	Unidad	300.00		S/ 22.00	S/ 6,600.00		X	X	X		X	X	X
				25.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de mandiles	Unidad	300.00		S/ 12.60	S/ 3,780.00		X	X	X		X	X	X
				26.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de gorros	Unidad	300.00		S/ 0.14	S/ 42.00		X	X	X		X	X	X
27.18.21				MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de alcohol en gel de 1000ml	Unidad	1000.00	S/ 25.00	S/ 25,000.00	X	X		X	X	X	X			



2.3.21.2.99	OTROS GASTOS	Movilidad local	Servicio	300.00	S/	20.00	S/	6,000.00	X	X	X	X	X	X
85.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Termómetros digitales	Bien	20.00	S/	240.00	S/	4,800.00	X	X	X	X	X	X

PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	ESPECIFICA DE GASTO		DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA BIEN O SERVICIO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL	RESPONSABLE	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	
Gestión del riesgo de desastre	RESPUESTA	Vigilancia Epidemiológica	4.1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en la salud pública de influenza y otros virus respiratorios (OVR) en el país, para la detección temprana de casos sospechosos.	2.3.27.11.99	SERVICIOS DIVERSOS	Contratación de Profesional Médico	Servicio	6.00	S/ 6,000.00	S/ 36,000.00	EPIDEMIOLOGÍA	X	X	X	X	X	5006269 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus. (Finalidades de VIGILANCIA LABORATORIAL Y SOPORTE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS).	
			4.2. Elaborar salas de situación e Informes de las situaciones de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).	2.3.27.11.99	SERVICIOS DIVERSOS	Contratación de Profesional en Enfermería	Servicio	6.00	S/ 3,000.00	S/ 18,000.00		X	X	X	X	X		X
			4.3. Monitorizar la vigilancia de infecciones respiratorias agudas y neumonía como sistema de alerta o advertencia temprana.	2.3.21.2.99	OTROS GASTOS	Movilidad Local	Servicio	20.00	S/ 20.00	S/ 400.00		X	X	X	X	X		X
				2.3.21.2.99	COMISIÓN DE SERVICIOS-VIÁTICOS LOCALES	Viáticos para desplazamiento de personal	Servicio	30.00	S/ 320.00	S/ 9,600.00		X	X	X	X	X		X
				2.3.15.12	PAPELERÍA GENERAL	Adquisición de papel y material de escritorio	Millar	1.00	S/ 250.00	S/ 250.00		X	X	X	X	X		X
			5.1. Garantizar la disponibilidad de insumos, materiales para la obtención de muestras y equipos de protección personal por el Instituto Nacional de Salud y los Laboratorios Referenciales.	2.3.27.11.99	SERVICIOS DIVERSOS	Contratación de un RRHH; monitoreo a EESS donde se realice tomas de muestra	Servicio	9.00	S/ 2,200.00	S/ 19,800.00		X	X	X	X	X		X
			5.2. Garantizar la disponibilidad de insumos y materiales para método de diagnóstico de inmunofluorescencia directa (IFD), PCR tiempo real para coronavirus y otros virus respiratorios	23.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de biopack o cajas de polietileno, para el envío de muestras para diagnóstico de coronavirus	Unidad	50.00	S/ 1,200.00	S/ 60,000.00		X	X	X	X	X		X
				2.6.32.31	EQUIPOS COMPUTACIONALES	Adquisición de un equipo de cómputo para hacer uso del sistema NETLAB	Unidad	2.00	S/ 3,200.00	S/ 6,400.00		X	X	X	X	X		X
				2.6.32.31	EQUIPOS COMPUTACIONALES	Adquisición de Impresora multifuncional con sistema continuo, para imprimir resultados oportunos de las muestras procesadas	Unidad	1.00	S/ 900.00	S/ 900.00		X	X	X	X	X		X
				2.3.27.11.2	TRANSPORTE Y TRASLADO DE BIENES	Envío de muestras	Servicio	90.00	S/ 40.00	S/ 3,600.00		X	X	X	X	X		X
		Intervenciones de Salud Pública	6.1. Participación en la sala de crisis en el Espacio de Monitoreo de Emergencias y desastres.	2.3.21.2.99	OTROS GASTOS	Movilidad Local	Servicio	40.00	S/ 20.00	S/ 800.00	X	X	X	X	X	X		
	6.2. Vigilancia de agua y saneamiento.		2.3.15.12	PAPELERÍA GENERAL	Adquisición de papel y material de escritorio	Millar	1.00	S/ 250.00	S/ 250.00	X	X	X	X	X	X			
	6.3. Movilización de Brigadas.		2.3.13.11	COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	Dotación de combustible para ambulancias	Galones	1000.00	S/ 14.00	S/ 14,000.00	X	X	X	X	X	X			
	6.4. Gestionar las necesidades para TRANSFERENCIA PRESUPUESTAL.		2.3.27.11.5	SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	Refrigerios y almuerzos	Servicio	1.00	S/ 3,000.00	S/ 3,000.00	X	X	X	X	X	X			
	6.5. Implementación y conducción de la gestión presupuestal y cumplimiento de metas físicas.		23.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de mascarillas	Unidad	3000.00	S/ 3.13	S/ 9,390.00	X	X	X	X	X	X			
			24.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de lentes	Unidad	20.00	S/ 22.00	S/ 440.00	X	X	X	X	X	X			
			25.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de mandiles	Unidad	20.00	S/ 12.60	S/ 252.00	X	X	X	X	X	X			



PROCESO S	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	ESPECIFICA DE GASTO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA BIEN O SERVICIO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO		TOTAL	RESPONSABLE	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
Gestión del riesgo de desastre	RESPUESTA	Continuidad operativa	2.3.15.12	PAPELERÍA EN GENERAL	Adquisición de papel y material de escritorio	Millar	3	S/ 35.00	S/ 105.00	GRUPO DE TRABAJO GRD EJECUTORA SALUD	X	X	X	X	X	X	5006269 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus. (Finalidades de VIGILANCIA LABORATORIAL Y SOPORTE DIAGNÓSTICO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS).
			2.3.27.11 5	SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN	Refrigerios y almuerzos	Servicio	1	S/ 3,000.00	S/ 3,000.00		X	X	X	X	X	X	
			23.18.21	MATERIALES, INSUMOS MÉDICOS	Adquisición de mascarillas	Unidad	150	S/ 3.13	S/ 469.50		X	X	X	X	X	X	

7.4. ANEXO, DIRECTORIO TELEFONICO

DIRECTORIO DE EMERGENCIA

BOMBEROS	116 / (01) 445-7447
DEFENSA CIVIL	(01) 225-9898
DEFENSA CIVIL DE MIRAFLORES	(01) 617-7177
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"	(01) 204-0900
COMISARIA DE MIRAFLORES	(01) 445-6583
SAMU	106
PNP	105

CENTRO DE SALUD	DIRECCIÓN	TELEFONO	DIRECTORES
Instituto nacional de Salud del niño de Breña	Av. Brasil 600, Breña 15083	(01) 3300066	Dr. Jorge Jáuregui Miranda
Clínica Delgado	Ca. Gral. Borgoño, Miraflores 15074	(01) 3777000	Dr. Canales Vargas, Jesús Francisco
Clínica San Felipe	Av. Gregorio Escobedo 650, Jesús María 15072	(01) 2190000	Dr. Ernesto Aspillaga Morey
Hospital Central FAP	Av. Andrés Aramburú Cuadra 2, Miraflores 15046	(01) 5135300	Mayor General FAP Martín Davelouis Sánchez
Hospital Edgardo Rebagliati Martins	Av Edgardo Rebagliati 490, Jesús María 15072	(01) 2654901	Dr. Juan Alberto Santillana Callirgos
Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber	Av. Faustino Sánchez Carrión, Jesús María 15076	(01) 2193500	General Herber Dávila Ramirez
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Avenida Alfonso Ugarte 848, Cercado de Lima 15082	(01) 6144646	Dr. José Gonzalo Huaman Muñante
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	Av. Angamos 2520, Surquillo 15038	(01) 2016500	Dr. Eduardo Payet Meza
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	Av. Javier Prado Este 3101, Cercado de Lima 15037	(01) 2300600	Dra. Tomas Gonzales De Palomino Elizabeth Zulema
Instituto Nacional Materno Perinatal	Jirón Miro Quesada 941, Cercado de Lima 15001	(01) 3281012	Dr. Pedro Arnaldo Mascaro Sánchez
Clínica Ricardo Palma	Av. Javier Prado Este 1066, San Isidro 15036	(01) 2242224	Dr. Mario González González
SANNA \ Clínica San Borja	Av. Guardia Civil 337, San Borja 15036	(01) 6355000	Dr. Carlos Mendoza Arnaez.



Hospital de Emergencias Pediátricas	Avenida Miguel Grau 854 La Victoria, Cercado de Lima 15033	(01) 2158838	Dr. Fernando Ramos Neyra
Hospital Nacional Dos De Mayo	Parque "Historia de la Medicina Peruana", S/N, Av. Miguel Grau 13, Cercado de Lima 15003	(01) 3280028	Dra. Rosario Kiyohara Okamoto
Hospital Nacional Hipólito Unanue	Cesar Vallejo 1390, El Agustino 15007	(01) 36257008	Dr. Luis Miranda Molina
Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores	Av. Defensores del Morro 264, Chorrillos 15057	(01) 7173200	Pinguz Vergara Lily
Clínica del INCA	Av. 28 de Julio 1327, Miraflores 15047	(01) 6106666	Dr. Walter Enrique Mogrovejo Ramos
Complejo Hospitalario de Chorrillos	Av. defensores del morro 1201, Chorrillos	(01) 266- 6047	<u>Dra. Katya Chávez</u> <u>Romero</u>



DIRECTORIO DEL GRUPO DE TRABAJO HEJCU

FUNCIONARIO	CARGO	TELEFONO
Dr. Luis Julio Pancorvo Escala	Director General	999661209
	Sub Director General/ Director Medico	956567887
Lic. José Torres Arteaga	Director de la Oficina Ejecutiva de Administración	956580590
Lic. Cesar Alberto Osorio Sandoval	Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento	989504913
Dra. Ada Margarita Andía Argote	Jefe del Departamento de Medicina	945864027
Dr. Vílchez Zaldívar Manuel Aurelio	Jefe del Departamento de Cirugía	956567496
Dr. Jaime Vazques Yzaguirre	Jefe del Departamento de Traumatología	956567643
Dr. Crisogono Rubio Valenzuela	Jefe del Departamento de Neurología	999914358
Dr. Miguel Anduaga Muñoz	Jefe del Departamento de Anestesiología	956564976
Dra. Iris Violeta Dávila Ildefonso	Jefe del Departamento de Patología Clínica	956568287
Dra. Madeleyne R. Panca Bejar	Jefe del Departamento de Diagnostico por Imágenes	956568543
Dra. Carmen Gabriela Engeles Rubio	Jefe del Departamento de Farmacia	958564732
Dr. Miguel Augusto Carrión Moncayo	Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	942631762
Lic. Cecilia Hurtado Colfer	Jefe del Departamento de Enfermería	956568101
Ing. René Gonzales Vásquez	Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	956563845
Sra. Flor de María Martínez Padilla	Jefe de la Oficina de Comunicaciones	956564354
Lic. José Luis Mendoza Carrillo	Jefe de la Oficina de Logística	945866130
Lic. Violeta Dávila Peña	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática	942417021
Mg. Katia Martínez Quiroz	Secretaria técnica	989116939



7.5. RED RADIAL

• Central de Telecomunicaciones COE DIGERD MINSA (base).....	603
• Ministra de Salud.....	611
• DIGERD.....	615
• SAMU.....	626
• CGBVP.....	635
• HEJCU.....	

7.6. BIBLIOGRAFIA

1. Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud. Washington, D. C.: OPS 2004.
2. Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevos Establecimientos de salud. Washington, D. C.: OPS 2004.
3. Hospitales Seguros, Una responsabilidad colectiva. Un indicador mundial de reducción de desastres. Washington, D. C.: OPS 2005.
4. Disco Compacto (CD). Planeamiento hospitalario para casos de desastres. Curso PHD. Washington, D. C.: OPS 2005.
5. Manual de simulacros hospitalarios de emergencia. Washington, D. C.: OPS 1995.
6. CANNON, T: "Análisis de la Vulnerabilidad, los Medios de Vida y los Desastres. Tecnología y Sociedad, 7. Intermediate Technology". Lima, Perú. 2007
7. CAICOYA, M: "Dilemas en la evaluación de riesgos psicosociales. Archivos de prevención de riesgos laborales". 2004
8. LAVELL A, "Vulnerabilidad social: una contribución a la especificación de la noción y sobre las necesidades de investigación en pro de la reducción del riesgo" in Seminario Internacional sobre Nuevas Perspectivas en la Investigación Científica y Técnica para la Atención y Prevención de Desastres – INDECI – Perú - 24-26 de noviembre 2004.

