



Lic. Adm. ROBERTO ROMAN AGUIRRE  
FEDATARIO  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
13 MAR. 2018  
El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista.

# Resolución Directoral

Lima, 09 de Marzo de 2018

Visto el Expediente N° 18-007441-001, conteniendo el Informe N° 006-2018-UGRD/HNHU, del responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres, solicitando la aprobación del Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres 2018 del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

## CONSIDERANDO:

Que, 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, a través del Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, se aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y establece en el numeral 70.2 del artículo 70 que, toda Entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia;

Que, el artículo 14° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que todo establecimiento de salud y servicio médico de apoyo, debe contar con las medidas para la reducción de la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, que garanticen condiciones de seguridad frente a los desastres, para los usuarios pacientes, visitantes y personal; asimismo, desarrollar acciones de organización y preparación ante situaciones de emergencia y desastres acorde con lo dispuesto por el Instituto Nacional de Defensa Civil y por la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud;

Que, a través del Decreto Supremo N° 009-2010-SA, se aprobó la "Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a Desastres" cuyo propósito es reducir el riesgo de desastres de los establecimientos de salud para garantizar su funcionamiento con el máximo de su capacidad instalada en su misma infraestructura durante y después de un evento adverso, cumpliendo de esa manera el deber del Estado de proteger la vida de la población permanentemente, incluso inmediatamente después de un desastre;

Que, por Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, se aprobó la Directiva N° 043-2004-OGD/MINSA-V.01 "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres" cuya finalidad es mejorar los niveles de articulación de la repuesta 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, el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, señala que el Director General del Hospital Nacional Hipólito Unanue tiene entre otras funciones generales: c) Asegurar la mejora continua de los procesos organizacionales enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo;



Que, el proyecto de Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres tiene como objetivo mejorar la capacidad de respuesta institucional y de enlace interinstitucional del Hospital Nacional Hipólito Unanue, para asegurar la respuesta adecuada y oportuna en situaciones de emergencias y desastres, así como la continuidad de los servicios de salud frente a la ocurrencias de eventos adversos, por lo que es pertinente proceder a su aprobación mediante acto resolutivo;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 066-2018-OAJ/HNHU

Con el visado del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud y de acuerdo a las atribuciones conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar el Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018, el mismo que forma parte de la presente Resolución y por las razones expuestas en la parte considerativa.

**Artículo 2°.-** Encargar al responsable de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres la difusión, seguimiento y monitoreo del Plan aprobado por el artículo 1° de la presente Resolución.

**Artículo 3°.-** Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital.

**Regístrese y comuníquese.**

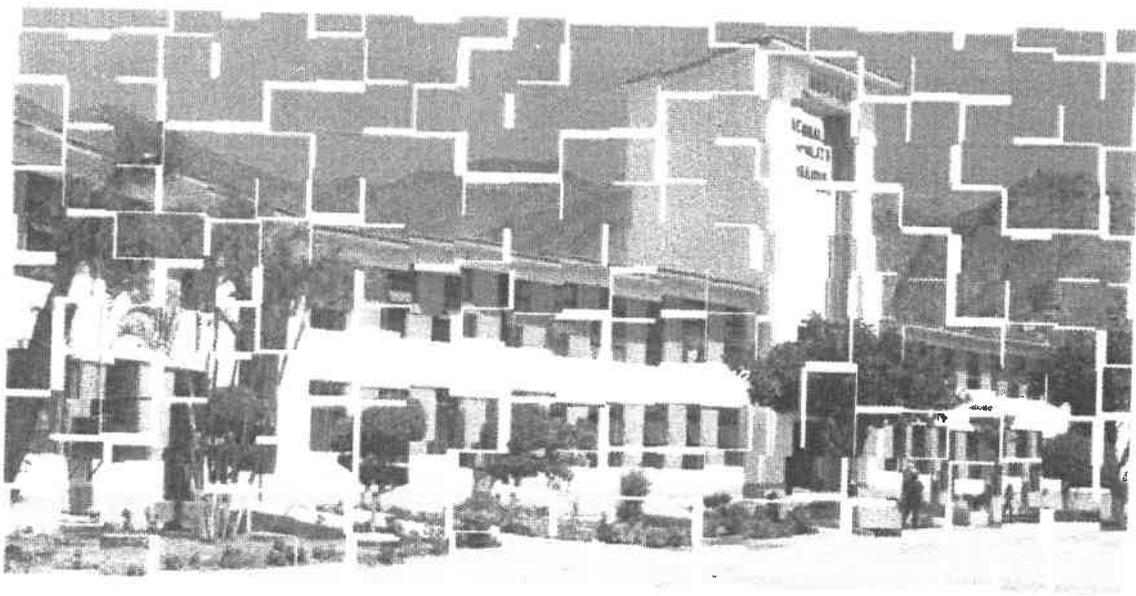
MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"  
  
DR. LUIS W. MIRANDA MOLINA  
DIRECTOR GENERAL (e)  
C.M.P. N° 27423

LWMM/ OACH/  
Marlene G.

**DISTRIBUCIÓN**

- ( ) Dirección Adjunta
- ( ) OPE
- ( ) Ofic., Asesoría Jurídica
- ( ) Dpto. Emerg y C. C
- ( ) Dpto de Enf.
- ( ) OCI
- ( ) Archivo.

# **HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**



## **PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**2018**



# Tabla de contenido

## I. DATOS DEL PROYECTO

- 1. Título..... 4
- 2. Información General..... 4
  - 2.1. Generalidades del Hospital.....4
  - 2.2. Responsables del Plan de Respuestas Hospitalaria Frente a Emergencias.....4
  - 2.3. Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastre..... 4
  - 2.4. Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre ..... 4

## II. DESARROLLO DEL PROYECTO

- 1. TITULO ..... 3
- 2. INFORMACIÓN GENERAL ..... 3
  - 2.1 Generalidades del Hospital: .....3
  - 2.2 Responsables del Plan de Respuesta Hospitalaria frente a Emergencias y Desastres: .....3
  - 2.3 Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres.....3
  - 2.4 Comité Operativo de Emergencias (COE) .....4
- 3. INTRODUCCIÓN ..... 4
- 4. BASE LEGAL ..... 6
- 5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO ..... 7
  - 5.1 Identificación y caracterización de las amenazas o peligros .....8
  - 5.2 Análisis de Vulnerabilidad ..... 13
  - 5.3 Estimación del Riesgo ..... 16
- 6. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA 2018 ..... 17
  - 6.1 Generales: ..... 17
  - 6.2 Objetivos Específicos ..... 17
- 7. ACCIONES DE RESPUESTA ..... 18
  - 7.1 Planificación ..... 18
  - 7.2 Organización de Respuesta ..... 23
- 8. ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA ..... 34
  - 8.1. Notificación del evento: ..... 34
  - 8.2. Declaratoria de Alerta / Alarma: ..... 34
  - 8.3. Alerta: ..... 34
  - 8.4. Alarma: ..... 35
- 9. COMANDO Y COMUNICACIONES ..... 35
  - 9.1 Integrantes del COE - PC: ..... 35
  - 9.2 Centro de Operaciones de Emergencia - COE ..... 36
- 10. RED DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS ..... 36
- 11. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES ..... 36
- 12. FIN DE LA EMERGENCIA ..... 37
- ANEXOS..... 37

*[Handwritten signature]*





## 1. TITULO

"PLAN DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – 2018"

## 2. INFORMACIÓN GENERAL

### 2.1 Generalidades del Hospital:

- 2.1.1 Nombre del Establecimiento: Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- 2.1.2 Nivel de Complejidad: III-1
- 2.1.3 Dirección: Av. Cesar Vallejo 1390 El Agustino, Lima - Perú.
- 2.1.4 Teléfonos: (+51) 362 7777 / (+51) 362 0514.
  - 1. Celular RPM Jefe de Departamento E y CC.: # 999454170.
  - 2. Celular RPM Jefe de Guardia de E y CC.: 971500926
  - 3. Celular RPM Jefe de UGRD.: 930990282 - # 954667412
- 2.1.5 Fax: (+51) 362 8619.
- 2.1.6 Página WEB: <http://www.hnhu.gob.pe>
- 2.1.7 Fecha de elaboración del plan: enero 2018
- 2.1.8 Fecha de actualización del Plan: junio 2018

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

Director General:	Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina
Director Adjunto:	Dr. Juan Gualberto Rodríguez Prkut
Directora Ejecutiva de Administración:	Cpc. Jessica Ina Correa Rojas
Jefe del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos:	Dr. Yrma Aurora Valdivieso Pacora
Jefe de Enfermería de Emergencia:	Lic. Carmen Elizabeth Aniceto Teves
Jefe de Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre:	Ricardo Daniel Soria Dancourt

### 2.3 Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres.

Director del Hospital.  
 Director Adjunto  
 Director Ejecutivo de la Oficina de Administración  
 Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento  
 Jefa de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos  
 Jefe del Departamento de Cirugía.  
 Jefe del Departamento de Especialidades Médicas.  
 Jefe del Departamento de Especialidades Quirúrgicas  
 Jefe del Departamento de Pediatría  
 Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia  
 Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico  
 Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes  
 Jefe del Departamento de Salud Mental  
 Jefe del Departamento de Farmacia  
 Jefe del Departamento de Enfermería.  
 Jefe de Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento  
 Jefe de Oficina de Comunicaciones  
 Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastres





## 2.4 Comité Operativo de Emergencias (COE)

Es el grupo de integrantes del hospital que tiene a cargo la ejecución de la gestión, elabora el **Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres**, Designa al Coordinador de Emergencia y Desastres y junto con todos sus integrantes dirige e interviene en las acciones de la emergencia o desastres.

### 2.4.1. Funciones:

- Toma decisiones para el control y atención de emergencias y desastres, en base a información actualizada y debidamente confirmada.
- Efectúa las acciones para el control y atención de las emergencias y desastres.
- Comunica al Ministerio de Salud sobre la situación presentada y las acciones tomadas.
- Mantiene una operación conjunta con las demás instituciones del Sector Salud y Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).

Representa la estructura orgánica que el hospital adoptará, para priorizar las acciones de control y atención de emergencias y desastres de responsabilidad del Sector Salud, para que se lleven de forma oportuna y eficiente.

### 2.4.2 Integrantes del COE – Puesto de Comando PC

- El Director General.
- Director Adjunto (Enlace)
- Director Ejecutivo de Administración.
- Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento (Planificación).
- Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos o el Jefe de Guardia.
- Jefe del Dpto. de Enfermería o Enfermero jefe de guardia de Emergencia.
- Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento o Técnico de turno.
- Jefe de Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre.
- Jefa de la Unidad de Logística.
- Jefe de la Oficina de Economía (Finanzas).
- Jefe de la Oficina de Comunicaciones (Información)
- Jefe de Seguridad.
- Jefe de Enlace.

## 3. INTRODUCCIÓN

Para el proceso de elaboración del presente plan, se desarrolló el enfoque de la gestión de 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 y reducir los riesgos asociados a los peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, preparación y atención ante situaciones de desastre.

El Perú, debido a sus características geográfica, demográfica, económica, sociales, políticas y culturales se encuentra amenazado continuamente por fenómenos naturales generados por procesos geodinámicos internos (terremotos, maremotos, actividad volcánica), externos (deslizamientos, derrumbes, aludes, aluviones), hidrometeorológicos (inundaciones, lluvias, heladas, sequías), de origen biológico (epidemias), y antrópicos (incendios, explosiones, derrame de sustancias peligrosas, subversión, guerra, terrorismo), lo que puede generar emergencias masivas y desastres debido a su alta vulnerabilidad, poniendo en riesgo la vida y la salud de las





personas, como también el funcionamiento y respuesta de los servicios de salud, con daños en las personas, infraestructura y el equipamiento hospitalario. Todos los efectos adversos de los desastres serán inversamente proporcionales al grado de preparación de la población y la sociedad en conjunto, si contamos con una buena gestión de riesgo o administración de los desastres los efectos se verían minimizados.

Los antecedentes recientes de sismos de gran magnitud en el Continente: Pisco (15 agosto 2007), Haití (Puerto Príncipe, 12 enero 2010, de 7 grados dejó 316 mil muertos ), Chile ( 27 febrero 2010, fallecieron 526 personas en un terremoto de 8,8 grados), Chile (Iquique, 01 abril 2014), Chile ( 16 setiembre 2015 , sismo de 8,4 grados ), Ecuador (16 abril 2016, sismo 7,6 grados, epicentro Manabí, fue sentido en el norte del Perú, México y Colombia); denotan la gran actividad sísmica del cinturón de fuego del Pacífico, amenaza de gran magnitud latente para el Perú, así como otros eventos ocurridos (Mesa redonda diciembre 2001, huaycos en Chosica 2015), el incremento de los índices de violencia y accidentabilidad entre otros, determinan la necesidad imperante de implementar mecanismos de la Gestión del Riesgo de Desastres, cuyos inicios en la década de 1990 "Decenio Internacional para la reducción de los Desastres Naturales", ha ido mejorando desde la adopción del "Marco de Acción de Hyogo 2005 -2015" con el objetivo de "Velar para que la Reducción del Riesgo de Desastre constituya una prioridad Nacional dotada de una sólida base institucional, que a la fecha permitió la creación del SINAGERD, a través de la Ley N° 29664 que es el marco legal que sustenta la incorporación de la Gestión de Riesgos de Desastres en los procesos de desarrollo sostenible y la elaboración del Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres 2014 al 2021, reforzado por los objetivos de la 3ra Conferencia Mundial de las Naciones Unidas "Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030" que busca la reducción sustancial del riesgo de desastres y de las pérdidas ocasionadas por los desastres, tanto en vidas, medios de subsistencia y salud como en bienes físicos, sociales, culturales y ambientales de las personas, empresas, comunidades y los países.

En este contexto el Hospital Nacional Hipólito Unanue ha considerado actualizar el Plan de Respuesta Frente a Emergencias 2018, en base al Plan de Gestión de Riesgo de Desastres, para que los procesos de planificación, organización, dirección y control, se articulen adecuadamente entre las unidades orgánicas de la Institución y con los diversos actores interinstitucionales en base a la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria ISH y la evaluación de amenazas más importantes del entorno.

El Plan de Respuesta para Emergencias y Desastres documento que tiene por finalidad especificar las acciones de respuesta frente a emergencias y desastres, así como asegurar la accesibilidad y la continuidad de los servicios de salud del Hospital a su máxima capacidad instalada frente a la ocurrencia de eventos adversos, de acuerdo a lo establecido por la Política Nacional de Hospitales Seguros, la Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y el propósito del PPR 068: "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres "

Ello exige implementar los procesos de la gestión de riesgo de desastres, estimando sus riesgos, previniendo y reduciendo oportunamente la vulnerabilidad de sus componentes físicos y organizativos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva durante o post desastre.

Hace 5 años el Hospital viene implementando el Sistema de Comando de Incidentes, como herramienta administrativa, que proporciona una estructura organizativa para la gestión de desastres y también guía en proceso de planificación, construcción y adaptación de la estructura de acuerdo a la magnitud del evento adverso.





## 4. BASE LEGAL

- a) Ley N° 26842, Ley General de Salud
- b) Ley N° 27604, que modifica la Ley N° 26842 respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar Atención médica en caso de Emergencias y Partos
- c) Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres SINAGERD.
- d) Decreto Supremo N° 048-2011-PCM que aprueba el reglamento de la Ley N° 29664 del "Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres"
- e) Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional
- f) Decreto Supremo N° 007-2016-SA, Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- g) Decreto Legislativo N° 1161, Aprobación de la Ley de la Organización y Funciones del MINSA.
- h) Decreto Supremo N° 037-2013-PCM que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1129, que regula el Sistema de Defensa Nacional.
- i) Decreto supremo N° 005-88-SGMD- Reglamento del Sistema de Defensa Civil y su modificatoria Decreto Supremo N° 058-2001-PCM.
- j) Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión del riesgo de desastres 2014-2021 - PLANAGERD".
- k) Resolución Suprema N° 009-2004-SA. Aprueban el Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres del Sector Salud.
- l) Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM, Aprueban la Directiva N° 001-2012-PC;/SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión de Riesgo de Desastres en los tres Niveles de Gobierno".
- m) Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba la "Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres"
- n) Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA. Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres, Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01
- o) Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA. Declaratorias de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01
- p) Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, Directiva N° 040-2004-OGDN/MINSA-V.01 Procedimiento para Elaboración del Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres
- q) Resolución Ministerial 974-2004/MINSA. Aprueba la Directiva N° 043 -2004-OGDN/MINSA-V-01. Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres.
- r) Resolución Ministerial 984-2004/MINSA. Aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.01 Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia del Sector Salud (COE-SALUD)
- s) Directiva N° 001-ODN-93 Inventario de Recursos del Sector Salud para casos de Emergencias y Desastres, aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA.
- t) Directiva N° 053-2005-MINSA/OGDN-V-01. Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de las Situaciones de Emergencias y Desastres.
- u) Norma Técnica Peruana NTP 350.043-1-2011 (Extintores portátiles, selección, distribución, inspección, mantenimiento, recarga y prueba hidrostática) - Comisión de Reglamentos Técnicos y Comerciales – INDECOPI.
- v) Norma Técnica Peruana NTP 399.010-1-2015 (Señales de Seguridad. Colores, símbolos, formas y dimensiones de señales de seguridad) - Comisión de Reglamentos Técnicos y Comerciales - INDECOPI.



## 5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

Para la valoración del riesgo debemos conocer los siguientes conceptos:

### Riesgo:

Probables daños sociales, ambientales y económicos en una comunidad específica, en un determinado periodo de tiempo, en función de la amenaza y la vulnerabilidad.

### Amenaza:

Factor Externo de riesgo, representado por la potencial ocurrencia de un suceso de origen natural o generado por la actividad humana o la combinación de ambos, que puede manifestarse en un lugar específico, con una intensidad y duración determinadas.

### Vulnerabilidad:

Factor interno de riesgo de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza, que corresponde a su predisposición intrínseca a ser dañado.



**5.1 Identificación y caracterización de las amenazas o peligros**

AMENAZA EXTERNA	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	HIPOTESIS	DAÑOS
<p><b>Sismo por placa</b>            (Sismo: Liberación súbita de energía generada por el movimiento de grandes volúmenes de rocas en el interior de la Tierra, entre su corteza y manto superior, que se propagan en forma de vibraciones a través de las diferentes capas terrestres.)</p>	<p>Natural</p>	<p>La actividad sísmica en el Perú ocurre en todo el territorio y es debida principalmente al proceso de subducción de la placa de Nazca bajo la placa Sudamericana siendo uno de los más activos el interior del continente. En el Perú el prolongado silencio sísmico que se registra en la franja costera central del país ubicada entre Chimbote y Pisco que abarca 456 Km de longitud y que no ha registrado un terremoto desde 1746, hace prever un terremoto de al menos 8.8 grados de magnitud.</p>	<p><b>Evento:</b> Sismo  <b>Lugar:</b> Lima - Perú  <b>Fecha probable:</b> 15 octubre del 2016  <b>Hora de origen:</b> 18h, 40m, 58s  <b>Latitud sur:</b> -13.67 grados  <b>Profundidad:</b> 40 km  <b>Epicentro:</b> 60km oeste del Callao  <b>Magnitud:</b> 8.8 grados de Magnitud  <b>Momento sísmico:</b> 1.1E+28 dina-cm</p>	<p><b>Área expuesta:</b> Hospital Colapso estructural            Colapso no estructural            Colapso Funcional            Daños equipos            Colapso del servicio básico            Víctimas internas, externas            Escases de materiales  <b>Población afectada:</b>  <b>Lima Este</b>            Muertos 2000            Heridos rojos 400            Heridos Amarillo 1200            Heridos Verdes 4000</p>
<p><b>FEN: Fenómeno El Niño</b>            (Fenómeno oceánico atmosférico caracterizado por el calentamiento de las aguas superficiales del Océano Pacífico ecuatorial, frente a las costas de Ecuador y Perú, con abundante formación de nubes cumuloniformes principalmente en la región tropical (Ecuador y Norte del Perú), con intensa precipitación y cambios ecológicos marinos y continentales).</p>	<p>Natural</p>	<p>El Niño también llamado ENSO ("El Niño Southern Oscillation"), es un fenómeno climático, erráticamente cíclico, que consiste en intensas lluvias. Durante los años 2002 al 2004 se registraron Niños débiles con calentamientos del mar, próximos a 2. 0° C en la costa tropical de América del Sur, y de unos 8° C durante el Niño 1982 -- 1983, y de 10° a 12° C durante el Niño 1997 -- 1998.</p> <p>La jurisdicción de Lima Este tiene una amplia variedad de microclimas que condiciona el incremento de las precipitaciones pluviales que se agudiza en los meses de verano, esto traerá como consecuencia la presencia de eventos destructores como huaycos, desbordes, inundaciones, derrumbes, deslizamientos y colapso de estructuras, poniendo en riesgo la vida y los medios de vida de las personas, lo cual incrementa la demanda de atención de emergencias. De acuerdo a los antecedentes históricos hubo desbordes de los ríos Sta. Eulalia Y Rimac en las zonas altas de Chosica, desborde del río Huaycoloro afectando las zonas de Huachipa y de Santa Maria en S.J.L.</p>	<p><b>Evento:</b> Inundación, derrumbes  <b>Lugar:</b> Chosica  <b>Fecha probable:</b> Dic 2016- abril 2017  <b>Horas de lluvias:</b> 20 h -5am  <b>Magnitud:</b> moderada a gran magnitud            Existe la probabilidad de presencia del FEN costero Fuerte 35% y extraordinario 20%  <b>Duración:</b> 5 meses</p>	<p><b>Lugares expuestos:</b>            Zonas altas Micro redes            Chosica I, Chosica II,            Chacacayo, Ate I (Señor de los Milagros y Fraternidad),            La Molina (Cieneguilla, tambo viejo, Huaycán de Cieneguilla), Hospital de Huaycán, Zonas altas de la red S.J.L (Micro red Jaime Zubieta, José Carlos Mariátegui).  <b>Población afectada</b>            Muertos: 10            Heridos: 25            Damnificados: 250 familias</p>



<p><b>Epidemias</b> Epidemia (del griego epi, por sobre y demos, pueblo), es una descripción en la salud comunitaria que ocurre cuando una enfermedad afecta a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado</p>	<p>El aumento de las distintas epidemias asociadas al aumento de la población y la experiencia vivida en el Perú los últimos años como la epidemia del cólera de los años 90, que produjo la muerte de 535 personas y ha afectado a otras 88748, la pandemia de la gripe A (H1N1) cuyo reporte de casos hasta agosto del 2010 fue de 10002 pacientes, y 159 muertes; el dengue en Lima Este: Durante el año 2011 se notificaron 139 casos y fueron confirmados 29 casos; el 2012 se notificaron 687 casos y fueron confirmados 76 casos, el año 2013 se notificaron 252 casos probables de los cuales 23 se confirmaron, el año 2014 fueron 80 casos notificados de los cuales, el 18.7% (15) fueron confirmados; y el año 2015 se notificaron 52 casos probables, de los cuales 20 fueron confirmados; Con respecto a la Fiebre de chikungunya, el año 2015 se notificaron 10 casos, de los cuales 02 se confirmaron. Hay un potencial epidémico existente de una alta probabilidad de brotes de Dengue, Chikungunya e introducción del Virus ZIKA, que originará una alta demanda de Salud y referencias de casos complicados de Hospitales y Centros de menor complejidad.</p>	<p><b>Evento:</b> Pandemia <b>Enfermedad por Virus Zika</b> <b>Lugar:</b> Lima Este <b>Fecha probable:</b> agosto-dic. 2016 <b>Fase de pandemia:</b> 6 <b>Gravedad:</b> Moderada</p>	<p><b>Lugares expuestos:</b> Hospital Hipólito Unanue (Cabeza de red) <b>Población afectada:</b> Población expuesta Lima Este: 1 134 982 hab. El Agustino: 180 262 hab.  Lima Este (hab) Caso Sospechoso: 113000 Casos Probable 11300 Casos confirmados 1130 Muertos 113  El Agustino (hab) Caso Sospechoso: 18000 Casos Probable 1800 Casos confirmados 180 Muertos 18</p>
<p><b>Explosiones</b> Una explosión se caracteriza por una liberación repentina de energía que produce una onda expansiva capaz de causar un daño remoto. Existen dos tipos de fuentes: la alta explosión y la explosión por presión.</p>	<p>Natural</p>	<p><b>Evento:</b> Explosión fábrica de pinturas <b>Lugar:</b> El Agustino <b>Fecha probable:</b> dic 2016 <b>Hora probable:</b> 10.00am <b>Tipo:</b> Explosión Química <b>Reacción:</b> Propagación <b>Efectos:</b> Deflagración/ Detonación <b>Perimetro:</b> 300 m</p>	<p><b>Área expuesta:</b> <b>Hospital</b> Colapso no estructural Víctimas internas leves 15 <b>Población afectada</b> Damnificados: 100 familias Heridos: 50 Muertos: 10</p>
<p><b>Incendios</b> Los incendios son fenómenos generados por el juego no controlado, que puede ser de grandes proporciones y presentarse de manera súbita o gradual, produciendo lesiones o pérdidas de vidas humanas y deterioro ambiente.</p>	<p>Antrópicas</p>	<p><b>Evento:</b> incendio <b>Lugar:</b> Mercado Productores <b>Fecha probable:</b> 21 noviembre 2016 <b>Horas:</b> 10 am <b>Magnitud:</b> Nivel 3 <b>Temperaturas alcanzadas:</b> 1200°C <b>Duración del evento:</b> 4 horas</p>	<p><b>Lugares Expuestos:</b> Mercado de Productores <b>Población afectada:</b> Muertos 50 Heridos: Asfixia por humo 45 quemadura 40 politraumatizados 5</p>



<p><b>Accidentes de tránsito</b></p> <p>Los accidentes de tránsito es el que ocurre sobre la vía y se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables potencialmente previsibles, atribuidos a factores humanos, condiciones climatológicas, señalización y caminos los cuales ocasionan pérdidas prematuras de vidas humanas y/o lesiones, así como secuelas físicas o psicológicas, perjuicios materiales y daños a terceros.</p>	<p>Antrópicas</p> <p>En el 2016, San Juan de Lurigancho y Ate han sido considerados como parte de los distritos con más accidentes de tránsito, por cada 100 mil habitantes en Lima Este, once fallecen por accidentes de transporte de acuerdo al reporte del Análisis de Situación en Salud (ASIS). El Hospital Nacional Hipólito Unanue como cabeza de red asistencial Lima Este, recibe referencia de las diferentes jurisdicciones (Ate, Lurigancho- Chosica, Santa Anita, El Agustino, La Molina, Cieneguilla, San Juan de Lurigancho y Chaclacayo, Huarochiri), así como de la sierra y selva central, caracterizado por la sobredemanda de víctimas de accidentes de tránsito especialmente los ocurridos por choques, volcaduras de vehículos de transporte interprovincial.</p>	<p><b>Evento:</b> Choque frontal entre dos buses interprovincial  <b>Lugar:</b> Kilómetro 43 de la Carretera Central  <b>Fecha probable</b> 23 dic. 2018  <b>Horas:</b> 4:00 am  <b>Magnitud:</b> Grave.</p> <p><b>Población Afectada</b>                  Heridos leves: 40 pasajeros                  Politraumatizados: 25                  Muertos: 16</p>
<p><b>Violencia</b></p> <p>La violencia social manifestada en las pandillas juveniles, se ha visto incrementada a gran escala en los últimos años, siendo Lima y el Callao las ciudades con los índices más elevados, las que padecen este flagelo.</p>	<p>Antrópicas</p> <p>Es frecuente que muchos hinchas de diferentes selecciones protagonizan actos vandálicos en alrededores del Estadio monumental antes y después de cada presentación de partidos de fútbol, lo que conlleva a robos, saqueos, destrozos de propiedad privada, heridos e incluso muertos que por la cercanía al Hospital Nacional Hipólito Unanue son derivados para su respectiva atención.</p>	<p><b>Evento:</b> Partido Universitario de Deportes y Alianza Lima  <b>Lugar:</b> Estadio Monumental -Ate  <b>Fecha probable</b> 20 setiembre  <b>Horas:</b> 4:00 pm  <b>Magnitud:</b> Moderada</p> <p><b>Área expuesta:</b>                  Urbanización Portales de Ate                  Mayorazgo</p> <p><b>Hospital</b>                  Víctimas en masa 40</p> <p><b>Población afectada</b>                  Heridos: 40                  Muertos: 02</p>



AMENAZA INTERNA	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	HIPOTESIS	DAÑOS
Explosiones	Antrópicas	<p><b>Tanque estacionario de Oxígeno Líquido;</b> Ubicado en el patio posterior de hospital, almacena oxígeno en forma de líquido criogénico aprox. (-186° c) y suministra O2 en su forma gaseosa. El recipiente interior, está preparado para resistir una presión máxima de 15 kg/cm2.</p> <p>El oxígeno líquido contiene 4000 veces más oxígeno por volumen que el aire normal, si no se tienen los dispositivos adecuados para ventilación o liberación de presión en los recipientes, se puede acumular una cantidad enorme de presión. La presión puede provocar una explosión llamada "explosión por líquido en ebullición que provoca vapor en expansión".</p> <p><b>Calderos de Vapor:</b> genera en forma económica el calor y energía requerida en las instalaciones del hospital para la utilización de equipos que los requieren en los Servicios de Lavandería, Nutrición y Central de Esterilización, puede producir explosión por mala regulación de los electrodos, o si estos están defectuosos, si el transformador de ignición esta defectuoso, agua en el gasoil defectuoso, entrada de aire incorrecta, boquillas defectuosas, desajuste del control de ignición.</p> <p><b>Tanque de gas inflamable,</b> ubicado al costado de la emergencia que pertenece al cafetín particular.</p>	<p><b>Evento:</b>                      Explosión tanque criogénico de Oxígeno líquido  <b>Lugar:</b> Patio posterior- Hospital  <b>Fecha probable:</b> setiembre  <b>Hora probable:</b> 15:00pm  <b>Tipo:</b> Explosión durante la carga del tanque de oxígeno  <b>Efectos:</b> Deflagración/ Detonación  <b>Perímetro:</b> 60m</p>	<p><b>Área expuesta:</b>  <b>Hospital</b>                      Colapso no estructural en Pabelón D1 neumología, D2 Cirugía de Tórax E1 Medicina E2 Cirugía General, Área de Cocina y Mantenimiento</p> <p>Pabellones de Universidad Federico Villarreal (no estructural)</p> <p><b>Población afectada:</b></p> <p><b>Hospital</b>                      Heridos: 30                      Muertos: 10</p> <p><b>UNFV</b>                      Heridos: 30                      Muertos: 10</p>
Inestabilidad del grupo electrogénico	Antrópicas	<p>En el año 2017 se produjeron cortes inesperados de suministro de luz en el hospital dejando sin cobertura eléctrica aproximadamente por 2 horas y en varias oportunidades, exponiendo a los pacientes que hacían uso de equipos, monitores, bombas de infusión; a su retorno produjo la quemadura del estabilizador de 2 ventiladores mecánicos de emergencia, y riesgo del deterioro de equipos biomédicos e informáticos.</p>	<p><b>Evento:</b>                      Corte súbito de Luz en el Agustino  <b>Lugar:</b> Hospital y población  <b>Fecha probable:</b> octubre 2018  <b>Hora probable:</b> 19:00 pm  <b>Magnitud:</b> Moderada  <b>Duración:</b> 3 horas</p>	<p><b>Área Expuesta: Hospital</b>                      Retraso en el registro de admisión del Hospital y generación de Fichas de atención Confusión en los servicios de emergencia y hospitalización</p> <p>Deterioro de los equipos biomédicos e informáticos.                      Pacientes fallecidos usuarios de ventilador mecánico:                      02 muertos en UTS y UTI.</p>



<p><b>Sistema Eléctrico Deteriorado</b></p>	<p>Antrópicas</p>	<p>El año 2015, se produjo un cortocircuito en el tablero principal del Servicio de Emergencia ubicado dentro del Tópico de Ginecología, con amago de fuego y liberación de gran cantidad de humo negro que se dispersó hasta el tópico de pediatría, la causa sobrecarga del tablero por uso de mayor cantidad de quipos biomédicos en UTS, UCE, Tópicos.</p> <p>El año 2015, se produjo un cortocircuito en la Sala de UTI por deterioro del sistema eléctrico, produciendo quemadura en mano de un personal de salud.</p>	<p><b>Evento:</b>                  Cortocircuito tablero principal emergencia, con amago de fuego  <b>Lugar:</b> tópicos ginecología  <b>Fecha probable:</b> 24 dic 2016  <b>Hora probable:</b> 12 pm  <b>Magnitud:</b> Moderada  <b>Duración:</b> 15 min</p>	<p><b>Área Expuesta:</b>                  Emergencia del Hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deterioro por quemadura del tópicos de ginecología.</li> <li>- Corte de luz que afecta Hospital por 2 horas.</li> <li>- 2 pacientes con quemadura II</li> <li>- 5 adultos con asfixia por inhalación de humo.</li> <li>- 5 niños con asfixia por inhalación de humo.</li> </ul>
<p><b>Colapso del sistema de agua</b></p>	<p>Antrópicas</p>	<p>Desabastecimiento del servicio de agua en el Hospital afecta directamente al servicio de Emergencia y áreas críticas (UTI, SOP, UTI pediátrica, Neonatología), exponiendo al personal y pacientes a infecciones por falta del líquido elemento para el lavado de manos, eliminación de materiales contaminados, limpieza y esterilización de equipos y ambientes de alto riesgo.</p> <p>Durante el 2014 el servicio de emergencia se vio expuesta a la falta de abastecimiento de agua mayor a 24 horas, siendo el tanque existente en emergencia insuficiente.</p>	<p><b>Evento:</b>                  Corte del abastecimiento de agua en el distrito del Agustino  <b>Lugar directo:</b> Hospital  <b>Fecha probable:</b> 01 febrero 2018  <b>Hora probable:</b> 8.00am-8.00pm  <b>Magnitud:</b> moderada  <b>Duración:</b> 12 horas</p>	<p><b>Área expuesta:</b> Hospital  <b>Emergencia:</b> Falta de agua limita los procedimientos de emergencia, esterilización de equipos e insumos, limpieza de los servicios higiénicos y Falta de agua para cocina y lavandería.</p>
<p><b>Riesgo Biológico en el laboratorio o áreas de alto riesgo</b></p>	<p>Antrópicas</p>	<p>En el 2006, el estallido de un equipo que contenía muestras de laboratorio de los pacientes causó alarma en el Hospital Hipólito Unanue, debido al pánico que generó el estallido, el personal médico y los pacientes fueron evacuados.</p> <p>El Hospital es Centro de referencia nacional para pacientes con tuberculosis sin embargo la demanda sobrepasa la capacidad de atención de estos pacientes de alto riesgo es frecuente tener la sala de aislados de emergencia saturado por paciente TBC BK +, y también en los pasadizos de áreas comunes del servicio de emergencia constituyendo una amenaza de alto riesgo biológico para el personal de salud y pacientes, por falta de ventilación adecuada y un flujo de aire direccional; espacios reducidos para la atención de pacientes, deficientes condiciones de seguridad.</p>	<p><b>Evento:</b>                  Sobre demanda de pacientes BK + MDR  <b>Lugar directo:</b> Emergencia  <b>Fecha probable:</b> domingos y feriados  <b>Riesgo:</b> Alto  <b>Tiempo de espera para aislamiento:</b> 24 horas</p>	<p><b>Área Expuesta:</b> Hospital                  Riesgo de exposición del personal y pacientes ubicados en pasadizos de emergencia, tópicos de medicina, observación de pediatría, laboratorio.                  Zonas potencialmente contaminadas: pasadizo emergencia, tópicos de medicina, pediatría, laboratorio.</p>





**5.2 Análisis de Vulnerabilidad**

**5.2.1. Análisis de Vulnerabilidad de la Comunidad (Lima Este):**

<b>a. POBLACIÓN:</b>					
<b>a.1 Indicadores Demográficos</b>					
Población Total expuesta*	Niños: (0-14a)	Jóvenes: (15-29a)	Adultos Jóvenes: (30-44a)	Adultos: (45-59a)	Adultos Mayores: (>59a)
El agustino 191,365	48,412	54,314	41,864	28,229	18,546
Sta. Anita 228,422	55,502	70,499	51,405	31,253	19,763
SJL 1,091,303	280,998	326,634	240,724	159,013	83,934
Ate 630,086	167,680	187,532	139,851	86,085	48,938
Chaclacayo 43,428	9,933	10,827	9,693	7,106	5,869
Cieneguilla 47,080	12,117	13,397	9,997	6,879	4,690
La molina 171,646	32,266	42,004	38,369	34,345	24,662
Lurigancho 218,976	59,257	61,316	48,160	30,055	20,188
Grupo de la población más vulnerable: Niños, adultos jóvenes y adultos mayores.					
<b>a.2 Perfil epidemiológico: Enfermedades (Enf.)</b>					
<b>Enf. Transmisibles:</b>		<b>Enf. No transmisibles</b>		<b>Causa Externa</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enf. Diarreicas</li> <li>• Enf. Respiratorias</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exacerbación de cuadros crónicos (HTA, DM)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intoxicación alimentaria</li> <li>• Intoxicación alcohólica</li> <li>• Politrauma, contusiones</li> <li>• Quemaduras</li> <li>• Asfixia por humo</li> </ul>	
<b>a.3 Principales actividades económicas: **</b>			<b>Población en situación de pobreza***</b>		
Comercio al por mayor y menor, Industrias manufactureras, Alojamiento y servicios de comida			Pobreza 17.5%	Pobreza extrema 14.5%	
<b>a.4 Preparación y capacitación de la comunidad para casos de desastre:</b>					
Mediante difusión por radio, televisión y realización de simulacros en centros educativos y establecimientos de salud, planes de contingencia interinstitucionales (Municipalidades, Sector Salud, Ministerio de Educación, Policía Nacional), se desconoce impacto de estas acciones.					
<b>b. SERVICIOS BÁSICOS</b>					
<b>b.1 Vías de acceso a la localidad</b>		Terrestre			
		Condiciones de Vulnerabilidad: Alta accidentabilidad en Carretera Central, Av. Evitamiento, Autopista Ramiro Priale, Ovalo de Santa Anita, Puente Nuevo.			
<b>b.2 Medios de transporte disponibles o cercanos</b>		Buses interprovinciales, microbuses, camiones de carga, cisternas, automóviles, motocicletas, moto taxis, triciclos, bicicletas			
		Condiciones de Vulnerabilidad: Alta Exceso de velocidad, no respeto a señales de tránsito, poco uso de medidas de seguridad (cinturón de seguridad, airbag incorporado), consumo de alcohol y drogas, exceso de pasajeros			
<b>b.3 Sistemas de comunicación existentes</b>		Telefonía fija y móvil, fax, radio, internet			
		Condiciones de vulnerabilidad: Alta Pérdida de señal telefónica en casos de sismos o flujo alto de llamadas (navidad, año nuevo), antena repetidora de telefonía celular ubicados en zonas vulnerables a movimientos sísmicos			
<b>b.4 Energía eléctrica****</b>		Existe disponibilidad: Si (x) No ( )			
		Alumbrado público: Si (x) No ( )			
		Población con servicio domiciliario (%): 98.5%			
		Condiciones de Vulnerabilidad: Alta Posibilidad de Colapso de redes por afectación de central termo energética por daños de terceros, caídas de torres por acto terrorista			





<b>b.5 Agua potable****</b>	Existe disponibilidad: Si (x) No ( )			
	Población con servicio domiciliario (%): 93%			
	Calidad del agua: potable, apta para el consumo humano			
	Condiciones de Vulnerabilidad: Mediana -alta Posibilidad de contaminación de la planta Redes contraincendios deficientes Poca presión de agua			
<b>b.6 Disposición de desechos ****</b>	Sistemas disponibles: Desagüe Camión recolector			
	Población con servicio domiciliario de desagüe (%): 94.8%			
	Condiciones de Vulnerabilidad: Alta Ruptura de colectores, explosiones por mal estado del sistema de desagüe en el casco urbano antiguo de la ciudad. Recojo de desechos sólidos no operativos en su totalidad en algunas zonas por falta de personal, principalmente en días feriados. Falta de cultura de saneamiento en la población.			
<b>c. RECURSOS LOCALES PARA LA RESPUESTA:</b>				
Institución	Tipo de apoyo	Responsable	Dirección	Teléfono
DIGERD - MINSA	. Brigadistas . Equipamiento . Hospital de campaña	Oficina Ejecutiva de Movilización y Defensa Nacional	Calle Guillermo Marconi N° 317- San Isidro	Central 222-2059 COE Salud 222-2143 RPM #952836494
SAMU	. Ambulancias . Atención emergencias y urgencias	Director ejecutivo	Calle Van Gogh N° 349-351	106
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios	. Atención primeros auxilios . Rescate vehicular . Lucha Contra incendios . Materiales peligrosos . Rescate en altura	Comandancia General	Av. Salaverry N° 2495 – San Isidro Jr. María Baldarrago s/n cdra. 5	Central 116 399-1112
		Cía. 176 Cía. SJL 121	Urb. La Corporación –El Agustino Av. El Bosque No. 341, Urb. Canto Grande – San Juan de Lurigancho	327-4669 388-6666
		Cía. 138	Jr. Los Pinos 2da Cuadra-Sta. Anita	478-2401
		Cía. 127	Las Dalías No. 180 – Salamanca	434-1615
Águilas Negras PNP	Seguridad	Sede Sta. Anita	Av. Bolognesi Cdra2 Santa Anita	3623277
Aviación Policial CEOPOL	Evacuación aéreo medica	CEOPOL	Av. Elmer Faucett s/n	980121076
Comisaria Villa Hermosa- PNP	Seguridad	El Agustino	Jr. Rio Nanay Cdra. 2- El Agustino	362-4907
Cuartel Barbones	Orden Interno	El Agustino	Av. Grau Cdra. 9.	
H. Solidaridad	urgencias	El Agustino	Ovalo EL agustino	3855063
* Población Urbano rural 2015 INEI ** Censo Nacional Económico INEI *** INEI Censo 2007 ****Nota de prensa INEI 27-12-2013				





**5.2.2. Análisis de Vulnerabilidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue:**

<b>2.A TIPO Y DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:</b>				
Institución	Ministerio de Salud			
Denominación	Hospital Nacional Hipólito Unanue			
Nivel	III – 1			
<b>2.B RECURSOS HUMANOS: (informe técnico ISH-2016)</b>				
Médicos	256			
No médicos	480			
Técnicos	850			
Auxiliares	158			
Contrato terceros	494			
<b>2.C ÁREAS CRÍTICAS</b>				
Área	Sub-área	N° camas	Ampliación	Operatividad
Emergencia	Tópico Medicina	18	08	100%
	Tópico Cirugía	09	11	100%
	Tópico Pediatría	01	01	100%
	Tópico Traumatología	01	01	50%
	Tópico Ginecología	02	01	100%
	Tópico de Cirugía Pediátrica	01	-	100%
	Sala observación Pediatría	07	00	100%
	Box de medicina	03	01	100%
	Unidad de Trauma Shock	02	01	100%
	Unidad Crítica de Emergencia	07	03-	100%
SOP	Emergencias	01		
	Salas de Cirugía programadas	08	01	100%
Recuperación	Aislados	01	-	100%
	Ambiente	13	-	100%
UTI	Adultos	07		100%
	Pediatría	06		0%
Intermedios	Pediatría	08		30%
	Cirugía General	12		100%
	Cirugía especialidades	04		100%
	Cirugía Tórax y cardiovascular /car	04		100%
	Neumología	09		100%
Sala de Partos		10		80%
Casa de Fuerza	2 calderos			100%
Energía Eléctrica Alterno	1 grupo Electrógeno de 350 Kva – Hospital		Solo áreas críticas	100%
	2 grupos Electrógenos de 5.5 Kva c/u - COE		Áreas de expansión	100%
Otros	Laboratorio Central - Emergencia			100%
	Diagnóstico por imágenes			100%
	Farmacia de Emergencia			100%
	Central de esterilización			100%
<b>2.D SISTEMAS DE COMUNICACIÓN</b>				
Equipo	Denominación	Cantidad	Número	Operatividad
Radios VHF	Radio Base (central Telefonica)	01	OCCA 23	OK
	Radio Base (COE)	01	OCCA 23 – ALFA	OK
	Radio Portátil (COE interno)	12		OK
Teléfono	Central	01	362-7777	OK
	Emergencia	01	362-0514	
Fax			362-8619	OK
Perifoneo	Del Hospital	01	Anexo 2000	OK
Otros	Perifoneo y alarma del COE	01	Anexo 2057	OK
<b>2.E ABASTECIMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA</b>				
Sistema			Operatividad	
Conexión a red pública			100%	
Cisterna			30% - dañado	
Tanques elevados			50% - filtraciones	
Otros Tanque de reserva del COE 2,500 Litros			100%	
<b>2.F ENERGÍA ELÉCTRICA</b>				
Sistema			Operatividad	



Conexión a red pública			90%
Grupo electrógeno del Hospital			OK (solo para áreas críticas)
Otros: COE cuenta con 02 grupos electrógenos portátiles			100%
<b>2.G SISTEMAS DE TRANSPORTE</b>			
Sistema	Número	Activo	Operatividad
Ambulancias	4	3	75%
Vehículos	3	3	100%
Vehículo del COE primera respuesta	01	01	100%
<b>2.H MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS</b>			Operatividad
Kits para emergencias y Desastres			20%
<b>2.I ORGANIZACIÓN Y PREPARACIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>			
Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres y su Secretaría Técnica. Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre. Plan Hospitalario Frente a Emergencias y Desastres. Plan Hospitalario de Atención en Demanda Masiva de Pacientes. Brigadistas Hospitalarios y de Intervención Inicial Personal Capacitado por Equipos de Atención Planes de Contingencia Plan Hospitalario de Gestión de Riesgo de Desastres			
<b>2.J VULNERABILIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS</b>			
Índice de seguridad estructural: Índice de seguridad no estructural: Índice de seguridad funcional			
<b>2.K OTRA INFORMACIÓN DE RELEVANCIA</b>			
Ante la limitada ampliación de camas dentro del servicio de emergencia, se ha designado como zonas de ampliación para Desastres las áreas ubicadas frente al SIS central, área verde ubicado frente Admisión General del Hospital, con proyección a expansión al área de Terapia Física y Rehabilitación según la magnitud del evento.			

### 5.3 Estimación del Riesgo

#### 5.3.1. Análisis de Riesgo Sobre la Comunidad (Lima Este):

<b>a. Número de muertes.</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Muertos en caso de sismo y tsunami en Lima: Se estima entre 25,000 y 50,000</li> <li>Muertos por accidentes de tránsito: 11 x cada 100,000 hab. Lima Este</li> </ul>			
<b>b. Lesiones traumáticas</b>			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
• Politrauma, TEC, trauma tórax, abdomen	5-10%	15-30%	60-80%
<b>c. Enfermedades Transmisibles</b>			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
• Enfermedad diarreica	2-8%	20-30%	70-80%
• Enfermedades infecciosas Respiratorias	4-10%	30-40%	50%
<b>d. Problemas de salud mental</b>			
Tipo	Grave	Moderado	Leve
• Ansiedad, depresión, pánico	1-2%	20-30%	60-80%
<b>e. Desplazamiento de la población</b>			
Origen	Destino	Población	
Lima este, sierra y selva central	Lima	5,000	
<b>f. Daños a la Infraestructura Productiva</b>			
Infraestructura dañada	Tipo de daño	Severidad del daño	
Centro comercial, bancos, mercados, fábricas, puentes	Dstrucción -incendio	Moderado-Alto	
<b>g. Escasez de Alimentos:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ante la presencia de huaycos y desbordes en la carretera central, la escasez de alimentos provenientes de la zona central del Perú será de gran impacto</li> </ul>			
<b>h. Daños del Medio Ambiente:</b>			
Elemento Dañado	Tipo de Daño	Severidad del daño	





Atmósfera Ríos	Contaminación por humo Contaminación x desechos	Medio
<b>i. Otros daños de importancia</b>		
Bloqueo de las vías de comunicación Daños en el suministro de energía eléctrica Daños en la planta de tratamiento de aguas – Sedapal en Av. Ramiro Prialé Daños en locales de PNP, FFAA, CGBVP		

**5.2.1. Análisis de Riesgo Sobre el Hospital Nacional Hipólito Unanue:**

<b>a. Daños sobre la infraestructura de salud</b>			
Área dañada	Tipo de Daño	Severidad del Daño	
Emergencia	Estructural, no estructural y funcional	Severo	
<b>b. Daños sobre los servicios básicos y equipamiento</b>			
Elemento dañado	Tipo de daño	Severidad del daño	
Monitores, ventiladores, bombas de infusión, vitrinas	Por caída	Severo	
Corte servicio de agua	Por ruptura de tuberías	Severo	
Corte del servicio de eléctrico	Falla grupo electrógeno	Severo	
Corte de telefonía fijo y móvil	Saturación de señal	moderado	
<b>c. Daños sobre la población Cantidad</b>			
Tipo de daño	Grave	Moderado	Leve
Trauma (personal de salud)	4	5	20
Ansiedad, depresión, Stress	4	15	30
<b>d. Otros daños de importancia</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daño estructural, no estructural y funcional del Servicio de emergencia y áreas críticas.</li> <li>• Daños en cisterna y reservorios elevados de agua</li> <li>• Daños en el tanque criogénico de oxígeno líquido</li> <li>• Daños en el hall central (zona ex busto Hipólito)</li> <li>• Incendios en archivos de historias clínicas (sótano)</li> </ul>			

**6. OBJETIVO DEL PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA 2018**

**6.1 Generales:**

Mejorar la capacidad de respuesta institucional y de enlace interinstitucional, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, para asegurar la respuesta adecuada y oportuna en situaciones de emergencias y desastres, así como la continuidad de los servicios de salud frente a la ocurrencia de eventos adversos.

**6.2 Objetivos Específicos**

- a) Organizar el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres, la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre, Centro de Operaciones de Emergencias a través del modelo del Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario y desarrollar sus funciones con criterio en casos de Víctimas múltiples o Desastres.
- b) Sistematizar las necesidades en caso de desastres, en diferentes hipótesis o escenarios en función a estimaciones de riesgo y experiencias previas.
- c) Fortalecer los servicios de áreas críticas para que se encuentre preparado para brindar atención a la población en caso de Emergencias masiva Desastres.
- d) Formación y/o implementación de la Brigada de Intervención Inicial, Asistencial, Especializada y Hospitalaria para Emergencias y Desastres.
- e) Difusión y Socialización del Plan de Respuesta para Emergencias y Desastres entre el personal del Hospital.





## 7. ACCIONES DE RESPUESTA

### 7.1 Planificación

Las actividades se realizarán en base al componente Gestión Reactiva de la Gestión de Riesgo de Desastres que incluye los siguientes procesos: Preparación – Antes, Respuesta – Durante y Rehabilitación – Después; a fin de mejorar la capacidad de respuesta frente a emergencias y desastres, ya sean estos internos o externos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Para los fines del Plan se considerará el peor escenario: Sismo ubicado en Lima de 8.8 grados de magnitud a horas 18h, 40 min, 58 seg; latitud sur -13.67grados, profundidad 40 km, Epicentro 60km Oeste del Callao

#### 7.1.1 Preparación – Antes:

##### A. Seguridad Frente a Emergencias y Desastres:

###### 7.1.1.1 Zonas de Seguridad

- Señalización de zonas de seguridad Externa.
- Mantenimiento periódico de señalización de seguridad.
- Difusión de las zonas de seguridad entre el personal del Hospital.

###### 7.1.1.2 Rutas de Evacuación (Anexo F)

- Concluir la señalización de rutas de evacuación y realizar el mantenimiento periódico.
- Mantener despejadas las rutas de evacuación de las instalaciones hospitalarias.
- Protección del mobiliario y equipo médico ubicados cerca de las rutas de evacuación.
- Promover la apertura de puertas clausuradas que servirían para la evacuación del personal o cambio a puertas antipánico.
- Difundir las rutas de evacuación entre el personal del hospital.
- Implementar y colocar los planos de rutas de evacuación en todas las áreas del hospital.

###### 7.1.1.3 Zonas de peligro

- Mantenimiento de las señalizaciones de peligro.
- Difundir las zonas de peligro entre el personal de los servicios.

###### 7.1.1.4 Protección de zonas de Evacuación

- Instalación de láminas de seguridad en todas las áreas que tengan vidrios crudos, priorizando áreas críticas y zonas de evacuación.

###### 7.1.1.5 Iluminación áreas críticas

- Instalación, mantenimiento de luces de emergencia en todas las áreas del hospital, priorizando áreas críticas.





7.1.1.6 Mejorar la seguridad no estructural.

- Mejoramiento del Sistema eléctrico (generador, instalaciones, tableros).
- Mejora del sistema de telecomunicaciones (perifoneo general y de emergencia, antenas, cables, radios)
- Mejorar el aprovisionamiento de agua.
- Mejoramiento de seguridad para combustibles.
- Mejoramiento para seguridad de gases medicinales.
- Mejoramiento de sistema de calefacción, aire acondicionado y ventilación.
- Anclaje de equipos biomédicos, de Oficina y almacenes.
- Mejorar condiciones de seguridad equipos médicos, laboratorio y suministro de diagnóstico y tratamiento.
- Mejoramiento de condiciones de seguridad arquitectónicas (puertas, ventanas, techos, iluminación, sistemas de protección contra incendios).
- Adquisición de generadores para las áreas de expansión.

7.1.1.7 Sistemas Contra Incendios (Anexo D)

- Mantenimiento de señalizaciones de ubicación de extintores.
- Dotar el número de extintores de acuerdo a los requerimientos.
- Mantener actualizada la bitácora de los extintores, principalmente verificando periódicamente la fecha de recarga.
- Actualizar planos de puntos vulnerables de incendios.
- Suministro, instalación y equipamiento de los gabinetes contra incendios.
- Difundir la localización de los extintores entre el personal.
- Implementación de detectores de humo y aspersores.
- Difusión del uso de extintores en el hospital.

7.1.1.8 Alarmas

- Mantenimiento del sistema de alarmas para casos de emergencias y desastres (perifoneo, sirenas, megáfonos, etc.).
- Mantenimiento del sistema de altoparlante del hospital.
- Difusión entre el personal de los servicios acerca de las alarmas respectivas y codificación para eventos de emergencias y Desastres.

**B. Funcionamiento del Grupo de Trabajo Gestión de Riesgo de Desastres GTGRD**

1. Programación

- Reuniones mensuales periódicas con miembros del GTGRD, bajo responsabilidad
- Elaboración y actualización del Plan de Trabajo Anual de GTGRD Hospitalario.

2. Difusión y socialización del Plan de Respuesta Hospitalario entre el personal del Hospital (Anexo H)

- Se realizará la difusión del Plan de Respuesta elaborado a todo el personal del hospital a través de talleres.
- La realización de los cursos estará a cargo de la Unidad de Gestión de Riesgos.
- Material necesario para el desarrollo de talleres serán considerados en el PPR 068.





### 3. Elaboración de Planes de Evacuación de Edificaciones

- Identificar y Señalizar Zonas de riesgo y de seguridad.
- Establecer y Señalizar las rutas de evacuación.
- Precisar responsabilidad para la evacuación.
- Final de la Evacuación.

### 4. Realización de Simulaciones y Simulacros de Desastres

- Con el fin de asegurar que el Plan de Respuesta funcione en situaciones reales, es necesario ponerlo en práctica a través de:

Elaboración de 4 simulacros anuales: 1 de sismo de día, 01 sismo de noche, 01 incendio, 01 múltiples víctimas, 01 simulación de desastre.

### 5. Formación e implementación de Brigadas de Protección y Evacuación, Lucha contra Incendios, Búsqueda y Rescate, Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades

- Seleccionar al personal que conformará las brigadas.
- Capacitar a los brigadistas a cargo de la Unidad de Gestión de Riesgo, con apoyo de DIGERD.
- Implementación de la brigada (chalecos reflectantes, linternas, megáfono, equipos de comunicación, cascos, etc.)
- El material de capacitación, así como el presupuesto para la implementación se considerará en el PPR 068.

## 7.1.2 Respuesta – Durante

### A. Acciones a Desarrollar

#### 1. Protección interna

Inmediatamente sucede el movimiento telúrico, el personal se dispondrá en las áreas de seguridad más cercanas a su persona, sea esta una zona de seguridad interna (generalmente las columnas de la edificación) o externa (la cual debe estar señalizada). Alejarse de los objetos que puedan caer, deslizarse o quebrarse (como ventanas amplias, etc.). No usar el ascensor ni escaleras mecánicas.

#### 2. Evacuación al exterior

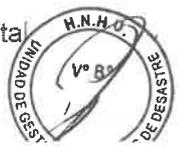
Abandonar ordenadamente los servicios dirigiéndose a las zonas externas seguras, alejándose de postes, árboles o edificaciones dañadas, así como de los cables de electricidad si los hubiera. Esta función estará a cargo de la Brigada de Protección y Evacuación.

#### 3. Control del siniestro

En caso de incendios, aniegos, etc.; a través de las brigadas de lucha contra incendios, y de la Brigada de Protección y Evacuación confinar y extinguir el fuego, flujos de energía, gases y líquidos inflamables.

#### 4. Búsqueda y rescate

Se activa la brigada de búsqueda y rescate para el personal atrapado en el Hospital dando atención de primeros auxilios.





## 5. Evaluación de daños y análisis de necesidades

Se evaluará los daños producidos en el Hospital, con la finalidad de decidir si continuará funcionando o no, la cual estará a cargo de la Brigada EDAN. Además, se realizará una lista de requerimientos para afrontar el evento (medicamentos, instrumental, ropa, alimentos, etc.); además de la evaluación de los servicios básicos.

## 6. Referencia y Contrareferencia de los pacientes

Los pacientes que sobrepasen la capacidad del servicio serán transferidos de acuerdo a la prioridad de gravedad y a la patología al Hospital Dos de Mayo, Hospital A. Loayza; y de acuerdo al grupo etario (Instituto de Salud del Niño, Hospital de Emergencias Pediátricas).

## 7. Atención médica por arribo masivo de víctimas en el hospital según prioridades

### i. Ingreso de pacientes

Los pacientes que ingresan traídos por sus familiares, se trasladarán hacia el Área de Concentración de Víctimas (ACV) (estará ubicado en el área toldada del SIS) donde se encontrará el área de triage para su selección de acuerdo a prioridades.

Los pacientes que ingresan traídos por ambulancias desde el pre hospitalario, ingresarán por la puerta vehicular de emergencia (puerta 1) y se dirigirán al ACV, donde los pacientes serán recepcionados, posteriormente saldrán por la puerta vehicular del personal (puerta 2) a fin de mantener un flujo adecuado de las ambulancias.

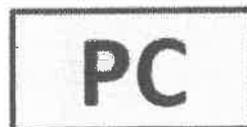
### ii. Equipo de Triage

Se ubicará en el ACV, cuya función será clasificar a las víctimas de acuerdo a su gravedad tomando en cuenta las siguientes prioridades y colores que los identifican, el método de clasificación a usar es el de Triage START:

<b>Rojo – Prioridad I</b>	: Grave o atención inmediata
<b>Amarillo -Prioridad II</b>	: Urgente o atención inmediata
<b>Verde – Prioridad III</b>	: Pacientes que pueden esperar su atención
<b>Negro</b>	: Fallecidos

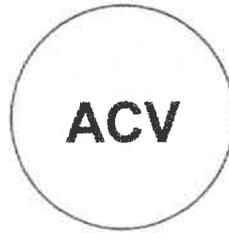
### iii. Instalaciones activadas en Desastres (ver anexo G)

**Puesto de Comando:** Ubicado en el COE, Lugar donde se ejerce la función de mando. Se identificará a través del pictograma:

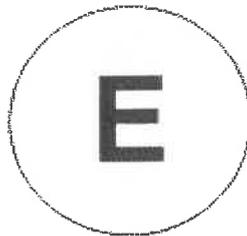




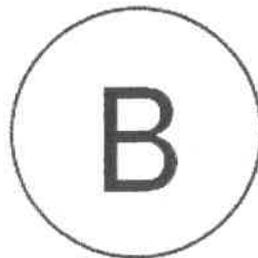
**Área de Concentración de Víctimas:** Se ubicará en la zona de expansión del SIS, lugar donde se realizará la recepción de las víctimas, triage, estabilización y posterior derivación a áreas especializadas, se identificará a través del pictograma.



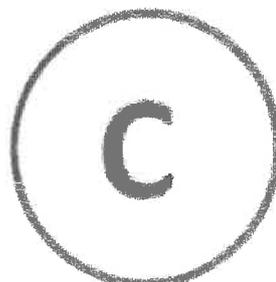
**Área de Espera:** Ubicado en el área del tanque de agua del COE frente a la zona de admisión general. Lugar donde se concentran los recursos humanos mientras esperan sus asignaciones, se identificará a través del pictograma.



**Base:** Lugar donde se coordina y se administran las funciones logísticas, se ubicará en el almacén del COE de emergencia, se identificará mediante el pictograma:



**Campamento:** Lugar dentro del hospital, equipado y atendido para proporcionar al personal un lugar de alojamiento, alimentación e instalaciones sanitarias mientras duren las operaciones, se identificará mediante el pictograma:





**Helipunto:** Lugar preparado para que los helicópteros puedan aterrizar, despegar y cargar y descargar pacientes, personal material y equipos, estará ubicado en el Helipuerto del hospital, se identificará a través del pictograma:



**iv. Formación de Equipos de atención hospitalaria**

El personal del hospital que se integre a los equipos debe presentarse en el Área de Espera donde el responsable designará sus funciones en coordinación con CI

Equipos de atención hospitalaria	Responsabilidades
Equipo de triage hospitalario	Personal de Box Emergencia
Equipo de atención prioridad I	Personal de trauma shock - UTI
Equipo de atención prioridad II	Personal de Tópicos de emergencia
Equipo de atención prioridad III	Personal de Consultorios y hospitalización
Equipo de terapia intensiva	Personal UTI adultos - pediátricos
Equipo de Intervenciones Quirúrgicas	Personal de SOP - Recuperación
Equipo de Hospitalización	Personal de Hospitalización

**7.2 ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA**

Representa la estructura orgánica que el hospital adoptará para dar cumplimiento a las acciones de respuesta previstas. Las funciones generales y composición básica de cada órgano son:

**Funciones de los Equipos Operativos, Centro de Operaciones de Emergencia (COE) – Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario (Anexo B)**

**7.2.1 Puesto de Comando (PC)**

Equipo: <b>Comité Operativo de Emergencia</b>	Ubicación: Centro de Operaciones de Emergencia – COE –SCIH	Teléfono: 362 7777 - 2057 Radio: PC
Objetivo: Ejecutar gestión de la situación de emergencia.	Tareas: a. Instalar el COE y desarrollar la gestión de la situación de emergencia. b. Dirigir las acciones durante la emergencia o desastre. c. Realizar las coordinaciones intra y extra hospitalarias. d. Ser el nexo entre el grupo operativo y el COE Salud. e. Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los Jefes de Guardia y de equipos o brigadas. f. Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo. b. g. Realizar, supervisar y evaluar los simulacros.	Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Director del Hospital <input type="checkbox"/> Jefe del Dpto. de Emergencia y CC. <input type="checkbox"/> Jefe Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre <input type="checkbox"/> Jefe de planeación <input type="checkbox"/> Jefe de logística <input type="checkbox"/> Jefe de Finanzas <input type="checkbox"/> Jefe de Mantenimiento <input type="checkbox"/> Oficial de seguridad, enlace, información.
Jefe de Equipo: Director del Hospital / Alterno: Sub – Director/ Jefe de Guardia de Emergencia		Supervisor: DIGERD, DIRIS y MINSA





## 7.2.2 Comandante del Incidente (CI)

Equipo: <b>Comité Operativo de Emergencia</b>	Ubicación: Centro de Operaciones de Emergencia – COE - SCIH	RPM: DG: # 954662401 JE: # 954672976 JG: # 954671537 Radio: CI
Objetivo: Es la más alta función del SCI y consiste en administrar, coordinar, dirigir y controlar los recursos en la escena ya sea por competencia legal, institucional, jerárquica o técnica.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Director del Hospital. <input type="checkbox"/> Jefe de Emergencia. <input type="checkbox"/> Jefe de Guardia.
Tareas: a. 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). b. Evaluar las prioridades del incidente. c. Determinar los objetivos de incidente, sus prioridades inmediatas, la(s) estrategia(s) y táctica(s) a seguir. <b>d. Desarrollar y ejecutar el plan de acción.</b> e. Mantener el alcance de control. f. Aprobar solicitudes de recursos adicionales o su desmovilización. g. Autorizar la entrega de información a los medios noticiosos. h. Asegurar que el reporte post-incidente estén completos. i. Presentar el informe Final.		
Responsable: Director del Hospital / Alterno: Sub – Director/ Jefe de Emergencia / Jefe de Guardia de Emergencia		Supervisor: DIGERD, DIRIS y MINSA

## 7.2.3 Sección de Planificación

Equipo: <b>Comité Operativo de Emergencia</b>	Ubicación: Centro de Operaciones de Emergencia – COE - SCIH	RPM:
Objetivo: Prepara y divulga el Plan, así como, registra y lleva el control del estado de todos los recursos del incidente. Ayuda a garantizar que el personal de respuesta cuente con la información precisa y proporciona recursos como mapas y planos de los sitios.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento.
Tareas: a. Activar las unidades de la sección de planificación. b. Reasignar al personal de intervención a las posiciones del incidente en forma apropiada. c. Establece las necesidades y agendas de información para todo el COE-SCI. d. Notifica a la unidad de recursos acerca de todas las unidades de la sección que han sido activadas incluyendo nombre y lugares donde está todo el personal asignado. e. Supervisa la preparación del plan de acción. f. Organiza la información acerca de estrategias alternativas. g. Organiza y deshace los equipos de intervención que no sean asignadas a las operaciones. h. Proporcionar predicciones periódicas acerca del potencial del incidente. i. Compilar y distribuir información resumida acerca del estado del incidente.		
Jefe de Sección: Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento		Supervisor: Comandante de Incidente (CI)



**7.2.4 Sección de Operaciones**

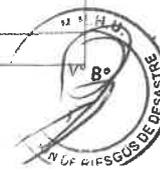
Equipo: <b>Comité Operativo de Emergencia</b>	Ubicación: Centro de Operaciones de Emergencia – COE -SCIH	RPM: # 954667412 930990282 Radio: <b>Operaciones</b>
Objetivo: Organiza, asigna y supervisa todos los recursos tácticos o de respuesta asignados al incidente o evento. Se manejan todas las operaciones de la respuesta. En el periodo inicial de un incidente, usualmente, lo primero que delega el CI es la función de Operaciones.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de UGRD <input type="checkbox"/> Apoyo: Jefe de Enfermería de emergencia o Supervisora de Turno.
Tareas: a. Participar, implementar y ejecutar el Plan. b. Determinar las estrategias y tácticas. c. Determinar las necesidades y solicitar los recursos adicionales que se requieran.		
Jefe de Sección: Jefe de UGRD		Supervisor: Comandante de Incidente (CI)

**7.2.5 Sección de Logística**

Equipo: <b>Comité Operativo de Emergencia</b>	Ubicación: Centro de Operaciones de Emergencia – COE -SCIH	Teléfono: Radio:
Objetivo: Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de la Unidad de Logística
Tareas: a. Proporcionar instalaciones, servicios y materiales para apoyo durante un evento, operativo o incidente. b. Garantizar el bienestar del personal de respuesta al proporcionar agua, alimentación, servicios médicos, sanitarios y de descanso. c. Es responsable de proporcionar el equipo de comunicaciones, suministros, transporte y cualquier cosa que se necesite durante el incidente.		
Jefe de Sección: Jefe de la Unidad de Logística		Supervisor: Comandante de Incidente (CI)

**7.2.6 Sección de Finanzas**

Equipo: <b>Comité Operativo de Emergencia</b>	Ubicación: Centro de Operaciones de Emergencia – COE -SCIH	Teléfono: Radio:
Objetivo: En esta función se lleva el control todos los aspectos del análisis financiero costos del incidente, incluyen la negociación de los contratos y servicios, llevar el control del personal y de los equipos, documentar y procesar los reclamos de los accidentes y las lesiones que ocurran en el incidente, mantener un registro continuo de los costos asociados con el incidente y preparar el informe de gastos.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de la Unidad Contabilidad y Finanzas.
Tareas: a. Es el responsable de todos los aspectos financieros, y del análisis de costo del incidente y de la supervisión de los miembros de la sección. b. Participa de las reuniones de planificación c. Identifica y solicita insumos y necesidades de apoyo para la sección de Finanzas d. Desarrolla un plan operativo para el funcionamiento de las finanzas en el incidente. e. Mantener contacto directo con las Instituciones con lo que respecta a asuntos financieros.		
Jefe de Sección: Jefe de la Unidad de Contabilidad y Finanzas		Supervisor: Comandante de Incidente (CI)





### 7.2.7 Oficial de Seguridad

Equipo: <b>Seguridad</b>	Ubicación: Centro de Operaciones de Emergencia – COE -SCIH	RPM: # 935984309 Radio: <b>Seguridad</b>
Objetivo: Dar protección personal y patrimonial, impedir acceso a zonas peligrosas.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Supervisor de Seguridad. <input type="checkbox"/> Supervisor de Vigilantes.
Tareas: a. Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, Quirófanos, UCI, Casa de Fuerza, Almacenes, Dirección). b. Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas. c. Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos. d. Coordinar con autoridad policial medidas especiales de externas e internas.		
Jefe de Equipo: Supervisor de Seguridad		Supervisor: Comandante de Incidente (CI)

### 7.2.8 Oficial de Enlace

Equipo: <b>Dirección Adjunta</b>	Ubicación: Centro de Operaciones de Emergencia – COE -SCIH	Teléfono: Radio:
Objetivo: Es el contacto, en el lugar de los hechos, para las otras instituciones que hayan sido asignadas al incidente.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Equipo de la Dirección Adjunta.
Tareas: a. Obtener un reporte rápido del comandante del incidente. b. Proporcionar un punto de contacto para los representantes de otras instituciones de ayuda y cooperación. c. Identificar a los representantes de cada una de las instituciones, incluyendo su ubicación y líneas de comunicación. d. Responder a las solicitudes del personal del incidente para establecer contactos con otras organizaciones. e. Vigilar las operaciones del incidente para identificar problemas actuales o potenciales entre las diversas organizaciones.		
Jefe de Equipo: Director Adjunto		Supervisor: Comandante del Incidente

### 7.2.9 Oficial de información

Equipo: <b>Oficina de Comunicaciones</b>	Ubicación: COE-Central de telecomunicaciones	Teléfono: 362-7777 Radio: <b>SIERRA</b>
Objetivo: Maneja todas las solicitudes de información y prepara los comunicados para los medios de prensa, instituciones y público en general. Toda la información a divulgar debe ser autorizada por el CI.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe Comunicaciones. <input type="checkbox"/> Radio operador de turno. <input type="checkbox"/> Jefe de informática. <input type="checkbox"/> Operador de informática. <input type="checkbox"/> Técnico de mantenimiento.
Tareas: a. Proporcionar telefonía -interna y externa- y radiocomunicación. b. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento. c. Recibir / emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. d. Captar información de las redes nosocomial y pre hospitalarias sobre el evento y situación.		
Jefe de Equipo: Jefe de Oficina de Comunicaciones		Supervisor: Comandante de Incidentes (CI)







**7.2.12 Grupo ACV- Prioridad II (Amarillo)**

<b>Especialidad: Médico Internista de Guardia</b>		<b>Ubicación: Área de Concentración de Víctimas (ACV)</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Objetivo:</b> Atención oportuna y de calidad a los pacientes Prioridad II		<b>Conformación:</b> <input type="checkbox"/> Médicos Cirujano de tópicos. <input type="checkbox"/> Enfermeros de tópicos. <input type="checkbox"/> Técnicos de tópicos.	
<b>Tareas:</b> a. Ordenar y organizar el área AMARILLO. b. Implementar y equipar. c. Coordinar recursos con responsable del ACV. d. Verificar número de víctimas AMARILLO. e. Notificar al responsable del ACV.		<b>Responsabilidades:</b> <input type="checkbox"/> Médico: priorizar estabilización. <input type="checkbox"/> Enfermería: apoyo cumplimiento terapéutica. <input type="checkbox"/> Técnicos de Enfermería: apoyo equipo.	
		<b>Equipamiento básico:</b> <input type="checkbox"/> Chaleco amarillo. <input type="checkbox"/> Linterna de mano y baterías, operativas. <input type="checkbox"/> Megáfono a baterías. <input type="checkbox"/> Equipo de comunicación. <input type="checkbox"/> Carpa de Atención Prioridad II -debidamente señalado. <input type="checkbox"/> Grupo electrógeno. <input type="checkbox"/> Kits con materiales para atención médica. <input type="checkbox"/> Camillas y/o colchonetas.	
<b>Responsable: Jefe de Grupo Prioridad II. Médico de Turno de Tópico de Medicina</b>		<b>Supervisor: Líder de Área de Concentración de Víctimas (ACV)</b>	

**7.2.13 Grupo ACV – Prioridad III (Verde)**

<b>Especialidad: Médicos de consultorios/ hospitalización</b>		<b>Ubicación: Área de Concentración de Víctimas (ACV)</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Objetivo:</b> Atención oportuna y de calidad a los pacientes Prioridad III		<b>Conformación:</b> Médicos, enfermeros y Técnicos de enfermería de consultorios y hospitalización.	
<b>Tareas:</b> a. Ordenar y organizar el área VERDE. b. Implementar y equipar. c. Coordinar recursos con responsable del ACV. d. Verificar número de víctimas VERDE. e. Notificar al responsable del ACV.		<b>Responsabilidades:</b> <input type="checkbox"/> Médico: Alivio del dolor, curación de heridas. <input type="checkbox"/> Enfermería: cumplir terapéutica, curación de heridas. <input type="checkbox"/> Técnicos de Enfermería: apoyo equipo. <input type="checkbox"/> Psicólogos: Apoyo psicológico.	
		<b>Equipamiento básico:</b> <input type="checkbox"/> Chaleco Verde. <input type="checkbox"/> Linterna de mano, baterías ambas operativas. <input type="checkbox"/> Megáfono a baterías. <input type="checkbox"/> Equipo de comunicación. <input type="checkbox"/> Carpa de atención Prioridad III- debidamente señalado. <input type="checkbox"/> Grupo Electrógeno. <input type="checkbox"/> Kits con materiales para atención médica. <input type="checkbox"/> Camillas y/o colchonetas.	
<b>Responsable: Jefe de Grupo ACV- Prioridad III: Jefe del Departamento de Medicina</b>		<b>Supervisor: Líder de Área de Concentración de Víctimas (ACV)</b>	





### 7.2.14 Coordinador Área de Espera (E)

<b>Especialidad:</b> Coordinadora de Enfermería de Guardia		<b>Ubicación:</b> Frente a Admisión Hospital	<b>Radio:</b> Espera
<b>Objetivo:</b> Lugar donde se concentran los recursos humanos disponibles hasta que son asignados.		<b>Conformación:</b> Responsable: Coordinadora de enfermería de guardia Técnico de enfermería de apoyo Administrativo registro de personal	
<b>Tarea:</b> a. A medida que un incidente crece se requieren recursos adicionales, quienes de presentarán en el área de Espera a recibir sus asignaciones. b. Para evitar los problemas que podría provocar la convergencia masiva de recursos a la escena y para administrarlos en forma efectiva, el Comandante del Incidente (CI), puede establecer las Áreas de Espera que considere necesarias. c. Los recursos y su ubicación en la operación serán registrados para mejor control y aprovisionamiento material y alimentos. d. Notificar periódicamente la cantidad de recurso y asignaciones al Puesto de Comando.		<b>Equipamiento básico:</b> <input type="checkbox"/> Chaleco de identificación. <input type="checkbox"/> Linterna de mano y baterías, operativas. <input type="checkbox"/> Megáfono a baterías. <input type="checkbox"/> Equipo de comunicación. <input type="checkbox"/> Formato registro de personal por triplicado. <input type="checkbox"/> Pizarra de ubicación de equipos de operaciones. <input type="checkbox"/> Carpa para concentración de recursos según necesidad de condiciones climáticas, luces de emergencia. <input type="checkbox"/> Coordinación con almacén, logística material de trabajo para el personal. <input type="checkbox"/> Coordinación con el Campamento o área designada para proporcionar un lugar de alojamiento temporal, alimentación e instalaciones sanitarias para el personal de salud durante las operaciones.	
Responsable: Coordinadora de enfermería de turno		Supervisor: Comandante de Incidentes (CI)	

### 7.2.15 Equipo de apoyo – Diagnóstico por imágenes

<b>Equipo:</b> Diagnóstico por imágenes	<b>Ubicación:</b> Emergencia	
<b>Objetivo:</b> Realizar exámenes de radiología – ecografía.	<b>Conformantes del equipo:</b> <input type="checkbox"/> Medico Jefe de Radiología. <input type="checkbox"/> Medico radiólogo de guardia. <input type="checkbox"/> Técnico Radiólogo de guardia.	
<b>Tareas:</b> a. Realizar exámenes radiológicos – ecográficos como apoyo diagnóstico para pacientes en estado crítico. b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado.		
Jefe de Equipo: Medico Jefe de Radiología	Supervisor: Comandante de Incidentes (CI)	

### 7.2.16 Equipo de apoyo - Laboratorio

<b>Equipo:</b> Laboratorio	<b>Ubicación:</b> Laboratorio Central	
<b>Objetivo:</b> Realizar exámenes laboratorio de emergencia como apoyo al diagnostico	<b>Conformantes del equipo:</b> <input type="checkbox"/> Medico Jefe de laboratorio. <input type="checkbox"/> Técnicos de laboratorio.	
<b>Tareas:</b> a. Realizar exámenes de laboratorio (autorizados). b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo del paciente crítico.		
Jefe de Equipo: Medico Jefe de Laboratorio	Supervisor: Comandante de Incidentes (CI)	





### 7.2.17 Equipo de apoyo - Farmacia

Equipo: <b>Farmacia</b>	Ubicación: Farmacia de Emergencia	
Objetivo: Proveer suministros, insumos, medicamentos y material médico		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de Farmacia. <input type="checkbox"/> Técnicos Farmacéuticos de turno.
Tareas: a. Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas. b. Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros insumos c. Farmacia. Alistar y entregar medicamentos de stock para Emergencias y kits respectivos a Brigadas extra hospitalarias. d. Captar recursos extraordinarios de suministros para la contingencia. e. Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios.		
Jefe de Equipo: Químico Farmacéutico de turno	Supervisor: Comandante de Incidentes (CI)	

### 7.2.18 Equipo de apoyo -Esterilización

Equipo: <b>Esterilización y ropería</b>	Ubicación: Central de Esterilización	
Objetivo: Proveer servicio de esterilización		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de Esterilización. <input type="checkbox"/> Asistente de Esterilización. <input type="checkbox"/> Auxiliares de servicio.
Tareas: a. Evaluación inmediata de daño de equipos y pérdidas en central de esterilización e informar a jefaturas. b. Proporcionar material esterilizado a las áreas críticas. c. Recoger de almacenes ropa descartable y recursos extraordinarios para la contingencia. d. Coordinar con Casa de Fuerza para obtención de vapor extra para esterilización.		
Jefe de Equipo: Jefe de Esterilización	Supervisor: Jefe de Operaciones	

### 7.2.19 Equipo de Servicios Generales y Mantenimiento

Equipo: <b>Servicios Generales y Mantenimiento</b>	Ubicación: Mantenimiento, Casa de fuerza (calderas)	RPM: Radio:
Objetivo: Habilitar servicios críticos, mantener operativas las líneas vitales.		Conformantes del equipo: <input type="checkbox"/> Jefe de Mantenimiento. <input type="checkbox"/> Ingenieros. <input type="checkbox"/> Técnicos mantenimiento.
Tareas: a. Evaluar daños, capacidad, instalaciones e infraestructura a su cargo y del hospital para luego informar al COE y al Jefe de Guardia. b. Despejar accesos priorizando las áreas críticas, clausurar zonas peligrosas o destruidas. c. Habilitación contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos inoperativos. d. Mantener operativas las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas extraordinarias. e.		
Jefe de Equipo: Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento	Supervisor: Comandante de Incidentes (CI)	





### 7.2.20 Brigada de Lucha Contra Incendios

<b>Especialidad:</b> <b>Brigadas de lucha contra incendios</b>	<b>Ubicación:</b> <b>Pabellones o servicios</b>	<b>Radio: CHARLIE</b>
<b>Objetivo:</b> Controlar incendios y dar seguridad a áreas en riesgo.	<b>Conformantes:</b> Encargado de control de incendios capacitado. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Enfermera / Técnico de Enfermería.</li> <li><input type="checkbox"/> Personal de seguridad: Vigilante.</li> <li><input type="checkbox"/> Personal de mantenimiento.</li> </ul>	
<b>Tarea:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Aislar el entorno de incendio e impartir medidas de seguridad.</li> <li>b. Amagar el foco de incendio y/o notificar al 116 (CGBVP).</li> <li>c. Rescatar y movilizar atrapados en la zona de fuego o humos.</li> </ol>	<b>Responsabilidades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Encargado del control de incendios: lucha contra el fuego.</li> <li><input type="checkbox"/> Personal de seguridad: aislar y evacuar ambientes en riesgo.</li> <li><input type="checkbox"/> Mantenimiento: proveer agua, cortar energía eléctrica.</li> </ul>	
	<b>Equipamiento básico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Equipo de protección personal para lucha contra incendios.</li> <li><input type="checkbox"/> Unidad de comunicación.</li> </ul>	
	<b>Equipamiento del hospital:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Extintores portátiles y rodantes operativos.</li> <li><input type="checkbox"/> Herramientas y equipos contra incendios, disponibles.</li> </ul>	
<b>Responsable:</b> Jefe de Brigada de lucha contra incendios	<b>Supervisor:</b> Jefe Operaciones	

### 7.2.21 Brigada de Búsqueda y Rescate

<b>Especialidad:</b> <b>Brigadas de búsqueda y rescate</b>	<b>Ubicación:</b> <b>Pabellones o servicios</b>	<b>Radio: BRAVO</b>
<b>Objetivo:</b> Ubicar y rescatar víctimas en instalaciones siniestradas	<b>Conformación:</b> Rescatistas, Personal asistencial, medico entrenado.	
<b>Tarea:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dar seguridad al entorno siniestrado antes de ingresar.</li> <li>b. Ubicación y rescate de atrapados en estructuras afectadas.</li> <li>c. Aplicar medidas iniciales de supervivencia en atrapados.</li> </ol>	<b>Responsabilidades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Rescatistas: ejecutan la búsqueda y rescate, extracción de personas siniestradas.</li> <li><input type="checkbox"/> Medico: aplica soporte básico de trauma en foco.</li> </ul>	
	<b>Equipamiento básico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Equipo de protección personal para rescatistas.</li> <li><input type="checkbox"/> Linterna de mano o de casco y baterías, operativas.</li> <li><input type="checkbox"/> Equipamiento de rescate.</li> <li><input type="checkbox"/> Unidad de comunicación.</li> </ul>	
<b>Responsable:</b> Jefe de Brigada de búsqueda y rescate	<b>Supervisor:</b> Jefe Operaciones	

*[Handwritten signature]*





**7.2.22 Brigada de Protección y Evacuación**

Especialidad: <b>Brigadas de evacuación</b>		Ubicación: Pabellones o servicios	Radio: ECHO
Objetivo: Ayudar a la movilización de personas y bienes para el procedimiento de evacuación de instalaciones.		Conformación: Médicos: Jefe de Guardia / Jefe del servicio Enfermeros: Enfermeros de turno Técnicos de enfermería: Técnicos Enf.	
Tarea: a. Ordenar la desocupación de ambientes y dirigir la movilización. b. Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados. c. Detectar personas atrapadas bajo escombros y reportar a la brigada BREC. d. Verificar número y estado de personas evacuadas. e. Notificar al COE.		Responsabilidades: <input type="checkbox"/> Médico(a) o Enfermero(a): priorizar movilización, cierra columna. <input type="checkbox"/> Enfermería: conduce columna de evacuantes. <input type="checkbox"/> Técnicos de Enfermería: trasladan personas con limitaciones. <input type="checkbox"/> Vigilantes: Despeja la ruta de evacuación.	
		Equipamiento básico: <input type="checkbox"/> Chaileco reflectante. <input type="checkbox"/> Linterna de mano y baterías, operativas. <input type="checkbox"/> Megáfono a baterías. <input type="checkbox"/> Equipo de comunicación.	
Responsable: Jefe de Brigada de evacuación		Supervisor: Jefe Operaciones	

**7.2.23 Brigada de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades**

Especialidad: <b>Brigadas de EDAN</b>		Ubicación: Pabellones o servicios	Radio: ECHO
Objetivo: Disponer de información técnica sobre daños a la infraestructura física del hospital generados por eventos sísmicos que facilite la toma de decisiones del COE.		Conformación: Jefe de Servicios Generales Jefe de Mantenimiento Arquitecto, Ingeniero Civil, Ingeniero Sanitario, Ingeniero Eléctrico, personal de servicios generales. Asume el cargo el personal de guardia en caso de ausencia del Jefe correspondiente.	
Actividades en la respuesta: Previo equipamiento de la brigada EDAN y aseguramiento de la escena se procederá a:		Equipamiento básico: <input type="checkbox"/> Equipo de protección personal <input type="checkbox"/> Linterna de mano y baterías, operativas <input type="checkbox"/> Megáfono a baterías <input type="checkbox"/> Equipo de comunicación	
a. La evaluación preliminar: a efectuarse inmediatamente después de haber ocurrido el sismo, de preferencia las primeras 8 horas. b. La evaluación complementaria: a efectuarse entre las 8 a 72 horas. c. Registrar la información en el Formulario Preliminar y complementaria (Anexo I), calificar como: Insegura (rojo), Incierta (amarillo), Operativa (verde). (Anexo J) d. Reporte al CI, Jefe de operaciones.			
Responsable: Jefe de Brigada de EDAN		Supervisor: Jefe Operaciones	





### 7.2.24 Brigada de Operaciones Aéreas

Especialidad: <b>Brigadas de Evacuación Aero Médica (EVAM)</b>	Ubicación: Helipuerto Hospital	Radio: <b>EVAM</b>
<p><b>Objetivo:</b> Recepción y Traslado de pacientes transportados por helicóptero.</p> <p><b>Tarea:</b> <u>Recepción EVAM:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La coordinación de la recepción EVAM se realizará a través del Comandante del Incidente o Jefe de Operaciones.</li> <li>Confirmada la recepción se activará las brigadas EVAM quienes prepararán toda la logística necesaria previa lista de chequeo.</li> <li>Supervisor de Seguridad se encargará de coordinar el acordonamiento del perímetro del helipuerto (máxima seguridad)</li> <li>Sólo ingresarán al COE personal autorizado</li> <li>Se coordinará con el servicio de emergencia la disponibilidad y preparación de la camilla de transporte para la recepción y transporte del paciente.</li> </ol> <p><u>Referencia EVAM:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La coordinación la realizará el Comandante del Incidente (Director del Hospital/Jefe del departamento de emergencia o Jefe de guardia según orden) al hospital de destino</li> <li>Se realizará el Triage Aeronáutico, (selección, categorización y priorización) antes de indicar EVAM.</li> <li>Se confirmará el EVAM como urgente (2 horas) o prioritario (4- 24 horas) para la activación de la Brigada EVAM.</li> <li>Seguir el Protocolo EVAM de seguridad y embarque del paciente.</li> </ol>	<p><b>Conformación:</b> Médicos, enfermera, técnicos con entrenamiento en EVAM.</p> <p><b>Responsabilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Estar conformadas por un médico aeronáutico, o un médico, enfermero y técnico instruido y entrenado en Aero evacuación.</li> <li><input type="checkbox"/> Estar en condiciones de seleccionar, priorizar y clasificar a los pacientes.</li> <li><input type="checkbox"/> Conocer la fisiología de vuelo.</li> <li><input type="checkbox"/> Conocer la existencia, ubicación y operación de los materiales y equipos médicos a bordo de la aeronave.</li> <li><input type="checkbox"/> Estar capacitados en embarque y desembarque de enfermos y/o heridos.</li> <li><input type="checkbox"/> Estar entrenados en los procedimientos médicos de emergencia.</li> </ul> <p><b>Equipamiento básico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Chaleco reflectante, Casco, lentes, mascarilla, guantes.</li> <li><input type="checkbox"/> Kit de Aero evacuación</li> <li><input type="checkbox"/> Maletín de abordaje</li> <li><input type="checkbox"/> Balón de oxígeno con sujeción</li> <li><input type="checkbox"/> Camilla de transporte para recepción</li> <li><input type="checkbox"/> Equipo de Inmovilización (tabla rígida, collarín cervical, inmovilizadores de cabeza, correajes)</li> <li><input type="checkbox"/> Lista de chequeo de operaciones</li> <li><input type="checkbox"/> Megáfono a baterías</li> <li><input type="checkbox"/> Equipo de comunicación</li> <li><input type="checkbox"/> Mangas de viento</li> <li><input type="checkbox"/> Luces de emergencia</li> <li>Iluminación de aproximación (EVAM nocturno)</li> </ul>	
Responsable: Jefe de Unidad de Gestión de Riesgo	Supervisor: Jefe Operaciones	

*[Handwritten signature]*





## 8. ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA

Se tiene la siguiente secuencia:

### 8.1. Notificación del evento:

Se activará al Plan de Respuesta ante la declaración de la alerta roja frente a eventos adversos que afecten la integridad del Hospital. La información deberá de hacerse llegar a la máxima autoridad presente en el hospital, quien a su vez comunicará a la DIGERD - MINSA.

### 8.2. Declaratoria de Alerta / Alarma:

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

- **Alerta Verde**, situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
- **Alerta Amarilla**, situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
- **Alerta Roja**, situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo que determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.

### 8.3. Alerta:

#### 8.3.1. 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: UTI, UCIN, SOP, etc.
- ✓ Disponer el directorio del personal del servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.

#### 8.3.2. En caso de alerta amarilla:

- ✓ Refuerzo preventivo de guardia.
- ✓ Operativizar el rol de retenes domiciliarios.
- ✓ Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- ✓ Asegurar la disponibilidad de camas libres, al menos el 20% de camas.
- ✓ Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda diagnóstica que no sean de emergencia.
- ✓ Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos.

#### 8.3.3. En caso de alerta roja:

- ✓ Activar el COE
- ✓ Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- ✓ El retén de guardia debe estar presente en el establecimiento de salud.
- ✓ Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del hospital.
- ✓ Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos.





#### 8.4. Alarma:

En caso de presentarse un evento adverso o Emergencia Interna, se activará 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.

##### 8.4.1. Emergencia / Desastre Interno:

Activación de la alarma mediante el uso del perifoneo.

- **Incendio:** A través de la Brigada de lucha contra incendios se deberá confinar y sofocar el fuego y corte del flujos de energía, gases y líquidos inflamables; disponiendo que las personas expuestas se alejen del fuego y humo, inmediatamente se deberá notificar a la central de comunicaciones para el apoyo por parte de los bomberos, iniciando la evacuación en caso que el fuego escape al control.
- **Inundación / aniego:** 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 afectado; notificando inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas.
- **Colapso estructural:** A través de la Brigada de Búsqueda y Rescate, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, el personal de vigilancia acordona y restringe el libre tránsito por el área afectada; posteriormente la Brigada de Búsqueda y Rescate realizara las funciones pre establecidas una vez que la zona haya sido evaluado como segura.
- **Materiales peligrosos:** Se dará la alarma de inmediato, comunicando a la Central de comunicaciones para el apoyo del CGBVP. En caso de ser necesario evacuar las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.

##### 8.4.2. Cadena de llamadas:

En caso de Desastres, la máxima autoridad presente en el hospital, activará la cadena de llamadas a los integrantes del COE, estos a su vez comunicarán a los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez comunicarán a los integrantes de su equipo; por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celulares, radio, etc.) que se encuentra publicada en jefatura de guardia del hospital y el COE (teléfonos celulares, domicilios, email del personal de reten).

## 9. COMANDO Y COMUNICACIONES

### 9.1 Integrantes del COE - PC:

- El Director General
- Director Adjunto
- Director Ejecutivo de la Oficina de Administración
- Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos o el Jefe de Guardia
- Jefe de Dpto. de Enfermería o Enfermero jefe de guardia de Emergencia
- Jefe de la Unidad Servicios Generales y Mantenimiento o Técnico de turno
- Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre.





## 9.2 Centro de Operaciones de Emergencia - COE

Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Av. Cesar Vallejo 1390 El Agustino  
Unidad de Gestión de Riesgo de Desastre - COE

## 10. RED DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

Se transferirá a aquellos pacientes que no pueden demorar su tratamiento final como son intervenciones quirúrgicas o requerimiento de una Unidad de Terapia Intensiva y haya sobrepasado la capacidad del Hospital.

Los pacientes con traumatismo encéfalo craneano que requieran intervención quirúrgica de emergencia se transferirán por orden de prioridad 1° al Hospital Nacional Dos de mayo, 2° al Hospital Nacional A. Loayza.

Los pacientes pediátricos que requieran intervención quirúrgica o manejo en cuidados críticos se transferirán 1° al Instituto de Salud del Niño, 2° al Hospital de Emergencias Pediátricas Grau, 3° al Hospital San Bartolomé.

## 11. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

### 11.1 Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastre y Defensa Nacional / MINSA

Av. Guillermo Marconi N° 317 San Isidro.  
Teléfono: 222-1226 – 222-2059 – 222-0927 – 222-2143  
E-mail: [defensa@minsa.gob.pe](mailto:defensa@minsa.gob.pe) - [defensaminsa@hotmail.com](mailto:defensaminsa@hotmail.com)

### 11.2 Dirección de Salud I – Callao

Calle Colina 875. Bellavista. Callao  
Fax: 465-5279. Central: 465-4579

### 11.3 Dirección de Salud II – Lima Sur

Calle Martínez Pinillos 124. Barranco  
Central: 477-3077 – 477-5370

### 11.4 Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)

Esquina de las Calles 1 y 21, Corpac, San Isidro  
Teléfono: 225-9898 Teléfono de emergencia: 115  
[www.indeci.gob.pe](http://www.indeci.gob.pe)

### 11.5 Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú

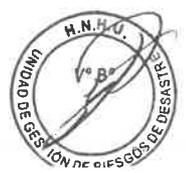
Teléfono: 222-0222 Teléfono de emergencia: 116

### 11.6 Cruz Roja Peruana

Av. Arequipa 1285, Lince  
Teléfono: 265-8783

### 11.7 Servicio de agua potable de Lima (SEDAPAL)

Av. 28 de Julio 487.  
La Atarjea, Autopista Ramiro Pírrale 210 El Agustino  
Teléfonos: 317-8000 – 214-8054 La Atarjea: 317-3000





**11.8 Empresa Eléctrica Edelnor:**

Av. Tnte López Rojas 201, Maranga  
Teléfono: 517-1717 – 561-2001

**11.9 Policía Nacional del Perú**

Teléfono: 225-0402 – 225-0202      Teléfono de emergencia: 105

**11.10 Compañía de teléfono (TELEFÓNICA)**

Av. 28 de Julio 715, Cercado de Lima  
Teléfono: 0800-16720

**11.11 Municipalidad de Lima**

Jr. De la Unión 300  
Teléfono: 427-6080 – 426-7782

**11.12 Morgue Central de Lima**

Jr. Cangallo Cercado de Lima.  
Teléfono: 328-8590

**11.13 Dirección de Aviación Policial PNP - DIRAVPOL**

Av. Elmer Faucett 3900 -Callao  
Teléfono (511) 575-4696

## 12. FIN DE LA EMERGENCIA

El Director del hospital como Encargado del COE, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia, el cual se comunicará través de los altavoces del hospital.





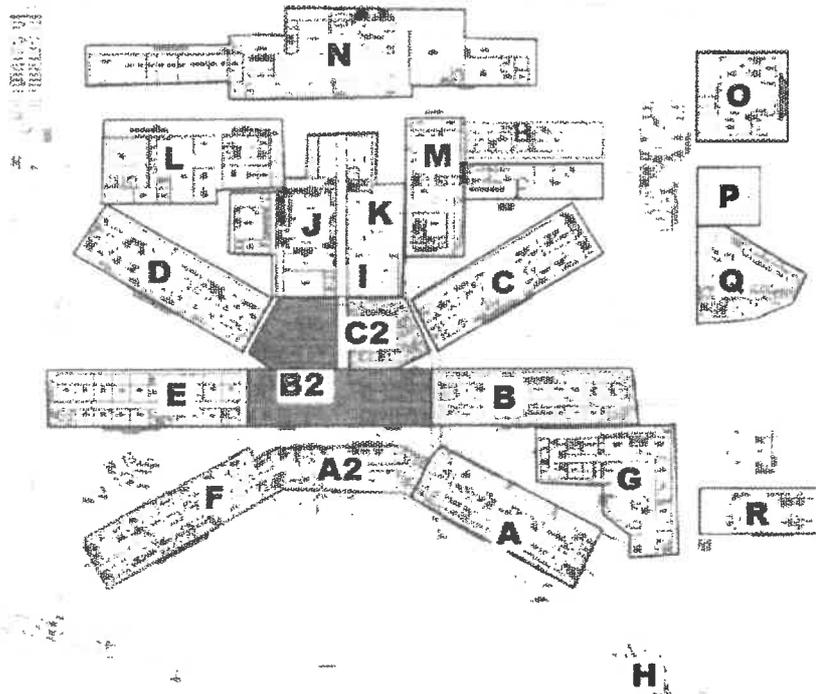
# ANEXOS





### Anexo A. Planos del Hospital Nacional Hipólito Unanue

#### A.1 Distribución de Servicios por Pabellones

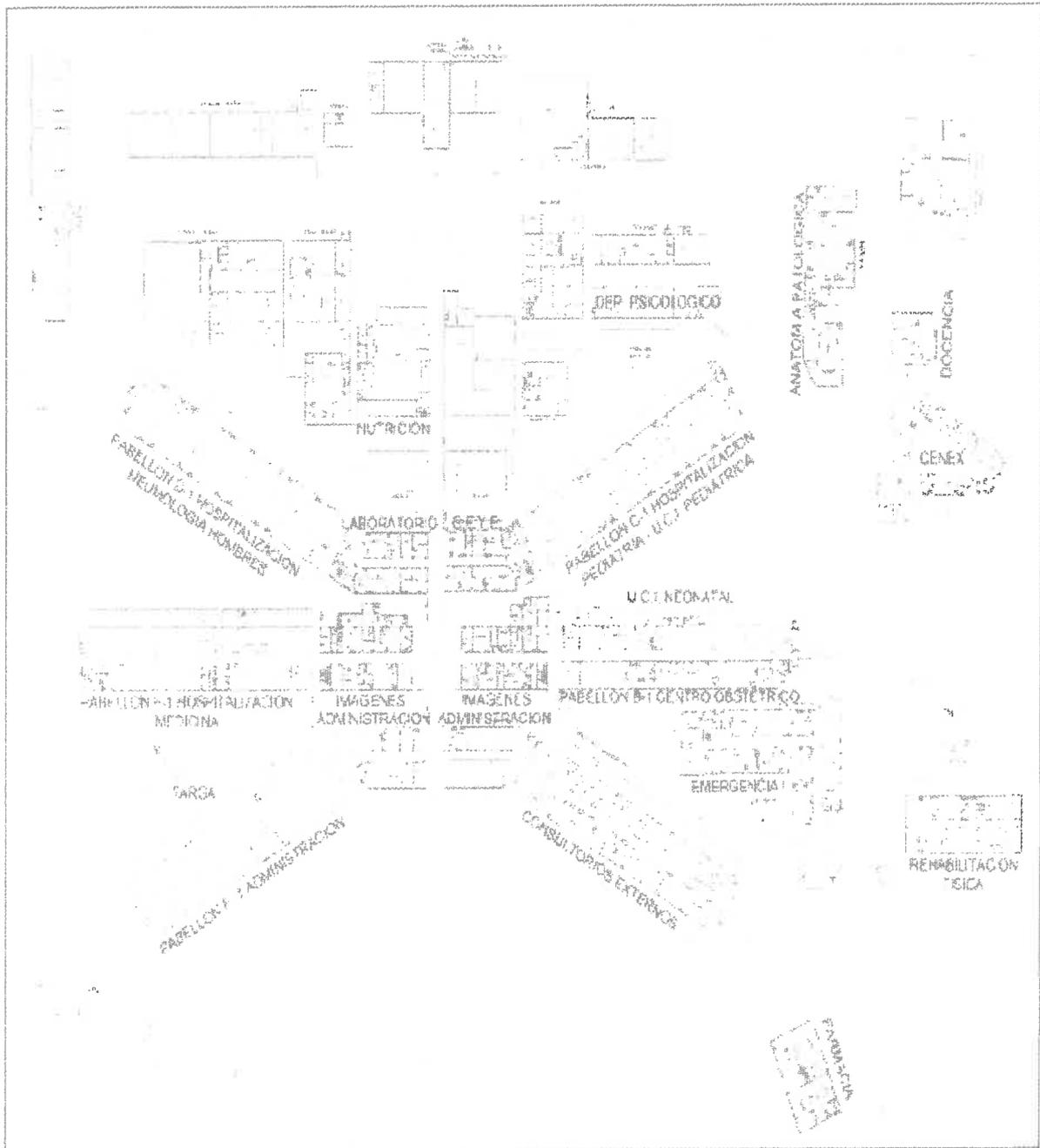


Pabellón	Piso	Bloque Central	Alas Laterales
A	1	Auditorio	Consultorios Externos Banco de Sangre
	2	Residencia Médicos	Consultorios Externos Banco de Sangre
	S		Consultorios Externos Archivos Historias Clínicas
B	1	Diagnóstico por imágenes	Neonatología Centro Obstétrico
	2		Obstetricia
	S		Obstetricia Sala de Partos
C	1	Esterilización	Pediatría
	2	Centro Quirúrgico	Cirugía Especialidades
	S		Pediatría
D	1	Laboratorio	Neumología
	2	Centro Quirúrgico	Cirugía de Tórax
	S		Neumología
E	1	Diagnóstico por imágenes	Medicina
	2	Diagnóstico por imágenes	Cirugía General
	S		
F	1	Dirección	Zona Administrativa
	2	Residencia Médicos	Infectología
	S	Archivo Rayos X	Archivo pasivo Historias Clínicas
G	1		Emergencia
H	1		Farmacia
I	1		Servicios Generales
J	1		Servicios Generales
L	1		Almacén
M	1		Servicios Generales
N	1		Servicios Generales Programas
O	1		Residuos Sólidos
P	1		Docencia - Auditorio Cenex
Q	1		Cenex
R	1		Rehabilitación



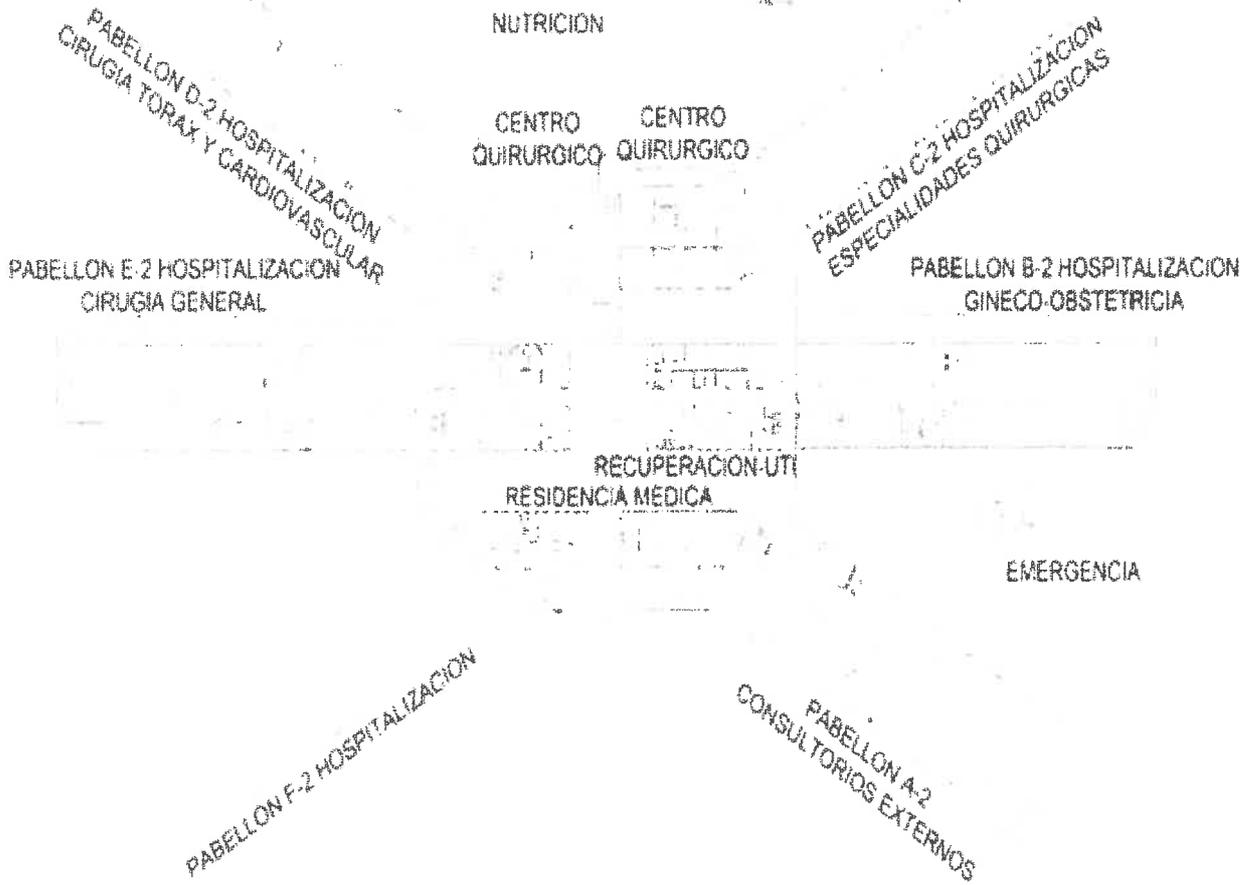


A.2 Plano del Hospital Nacional Hipólito Unanue - Primer piso

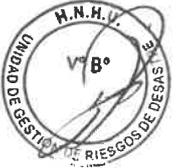




A.3 Plano del Hospital Nacional Hipólito Unanue - Segundo piso

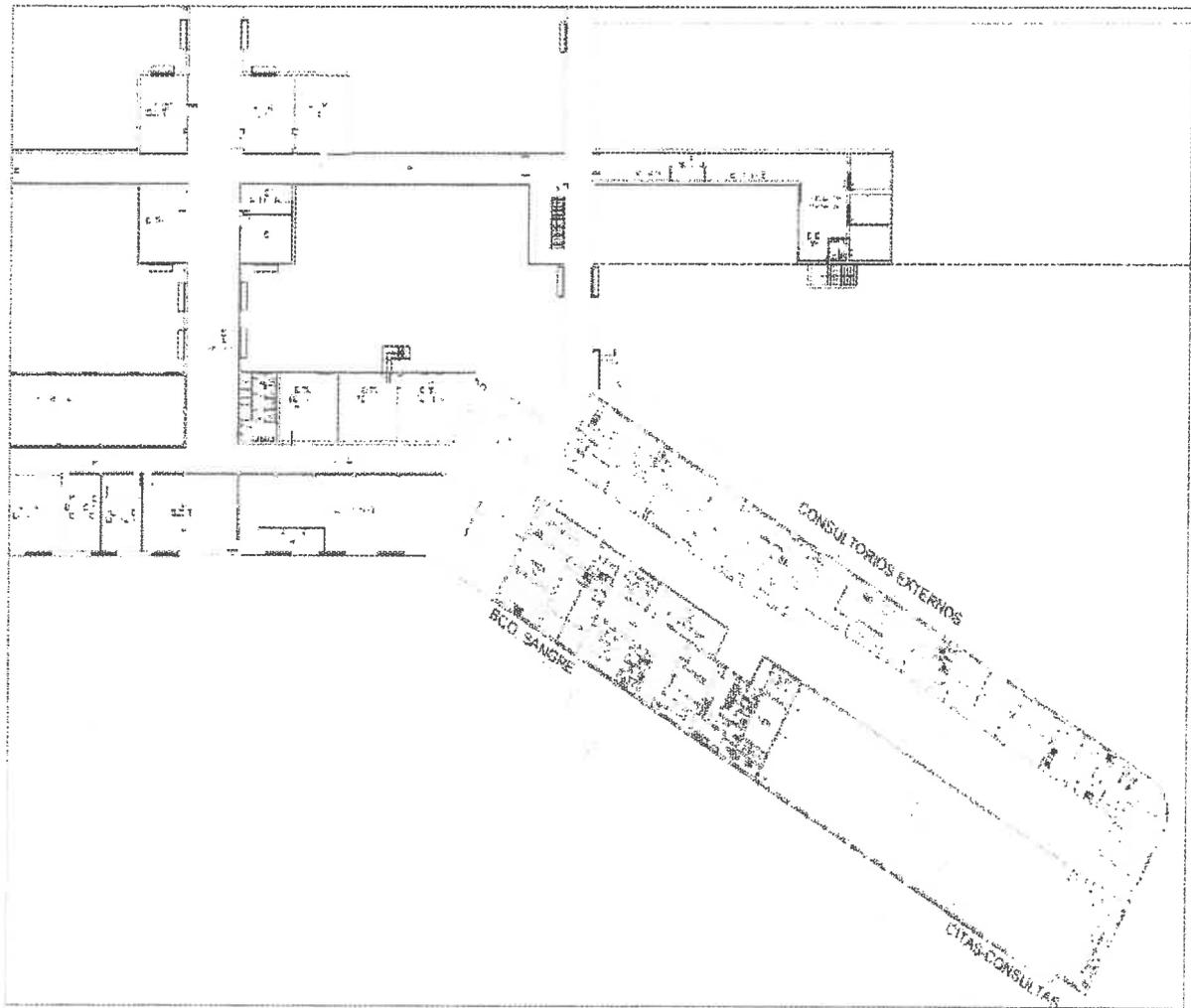


*[Handwritten signature]*

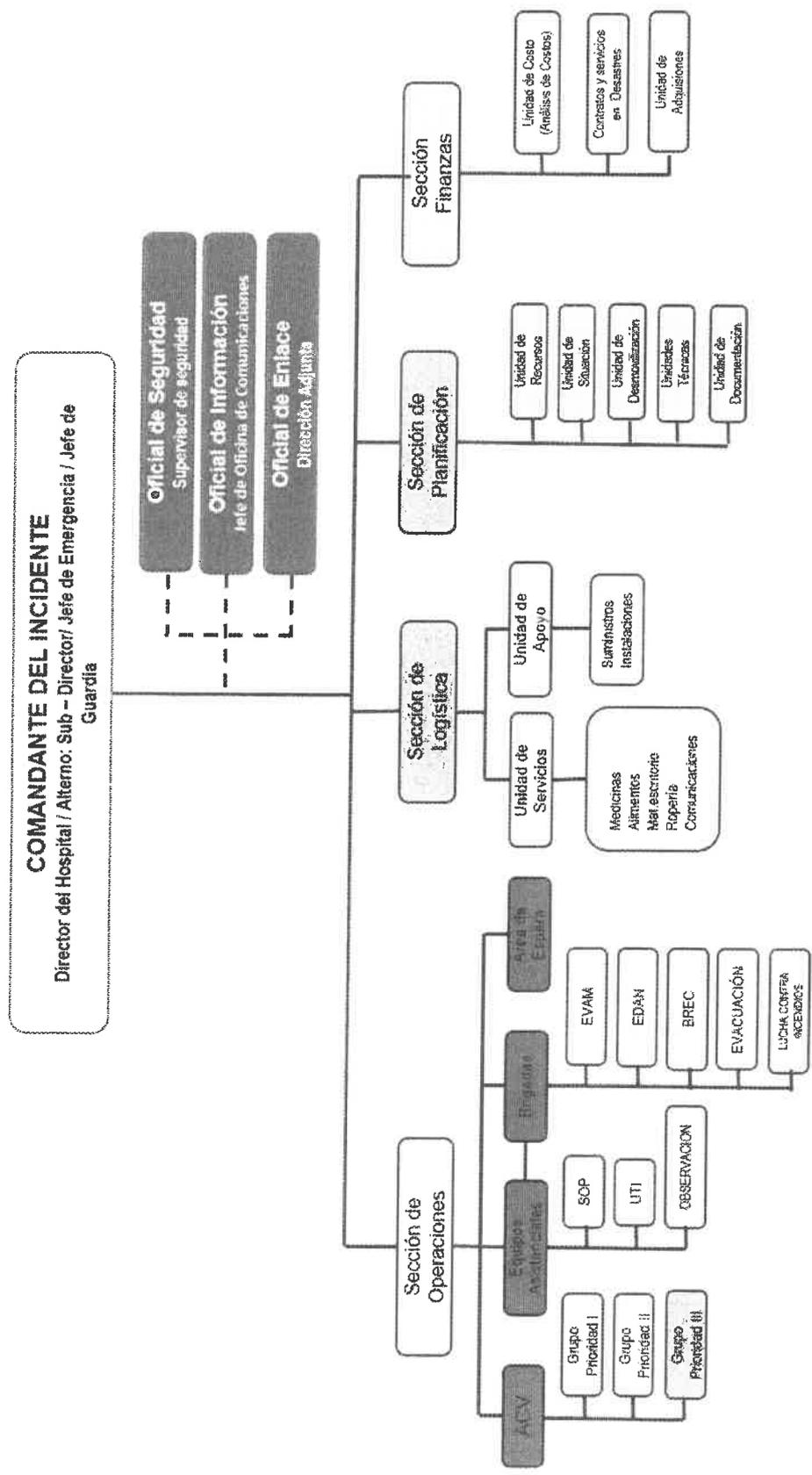




### A.4 Plano del Hospital Nacional Hipólito Unanue - Sótano



**Anexo "B".**  
**Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario - HNHU.**

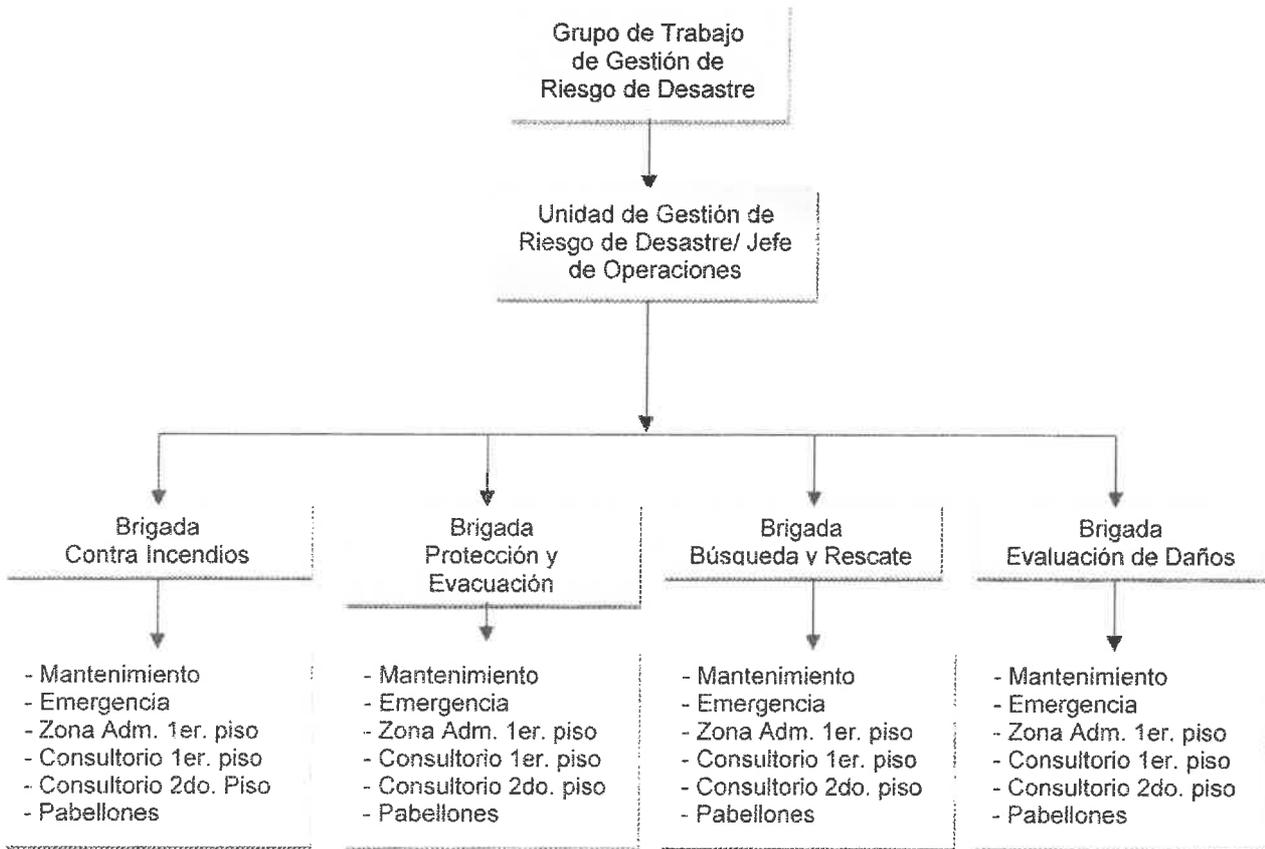


*S*





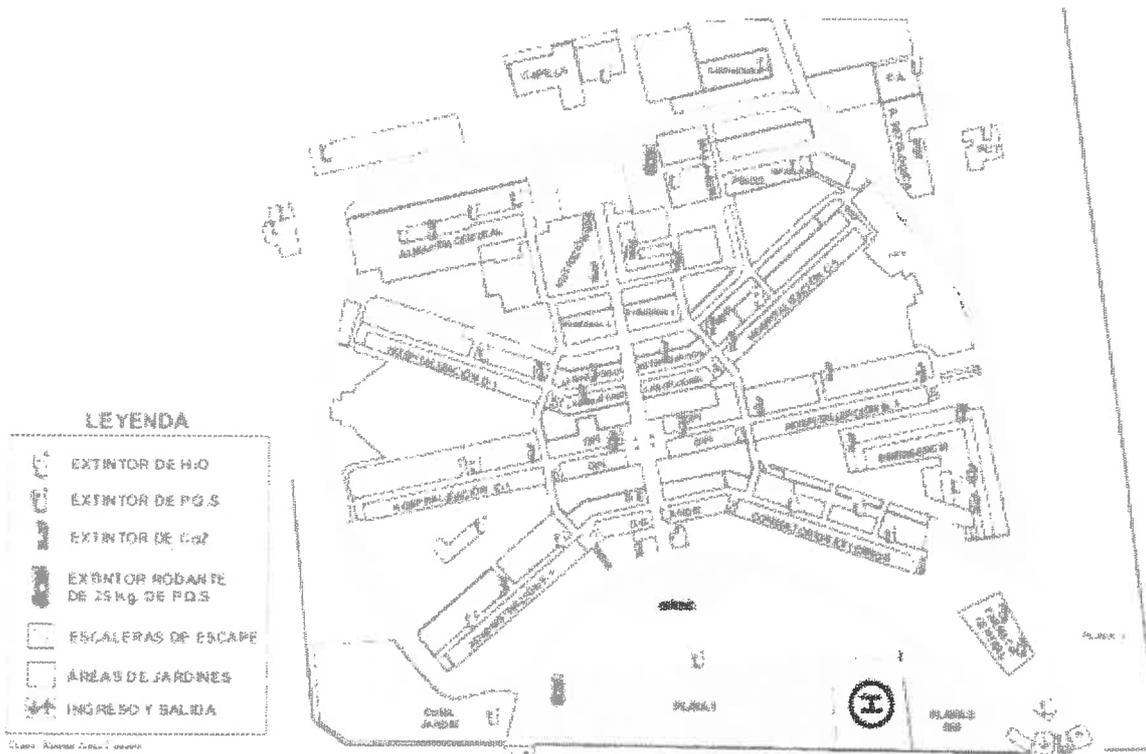
### Anexo C. Organización responsabilidades Brigadas



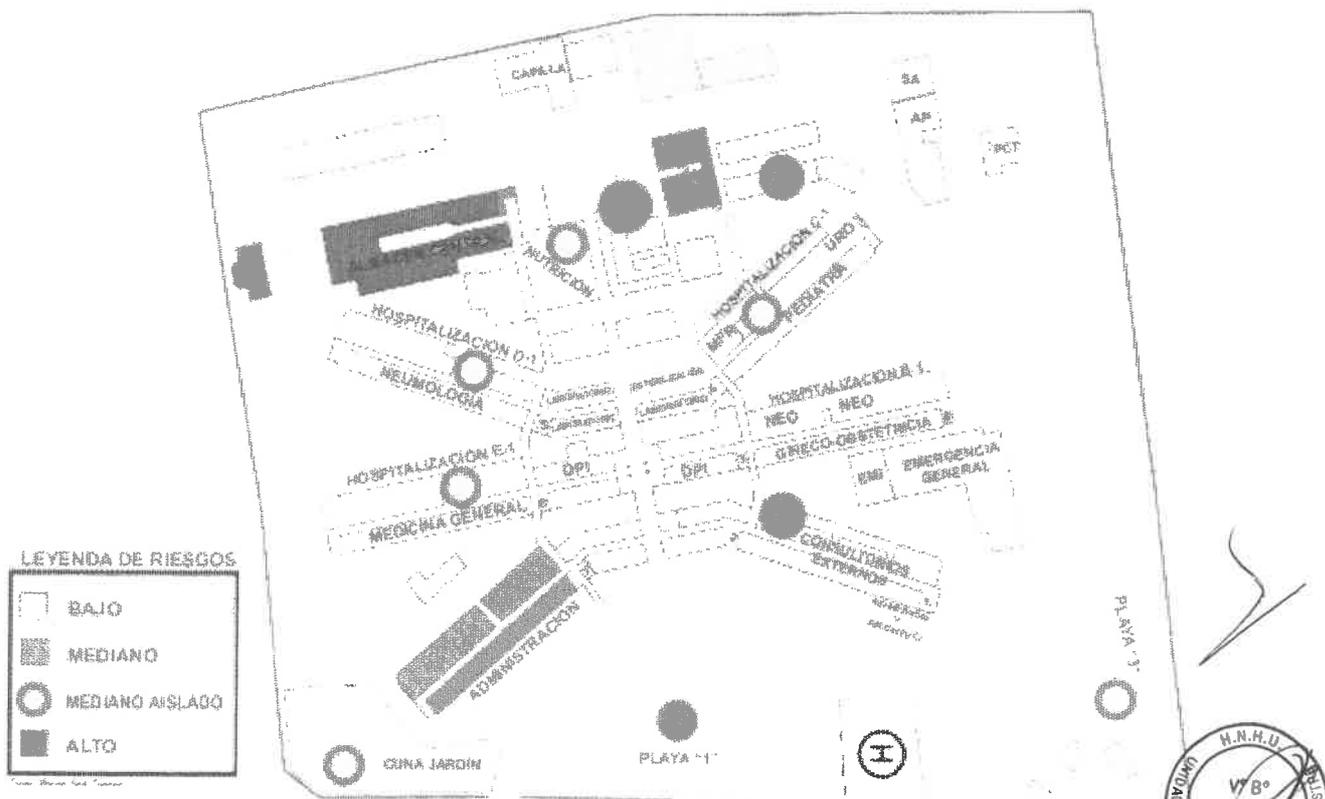
Anexo D:

Distribución de Extintores Según Stock, Planos de puntos Vulnerables en incendio, Proyecto de red Hidráulica y Detección temprana Contra Incendios.

D.1 Plano de Distribución de Extintores Primer Piso:



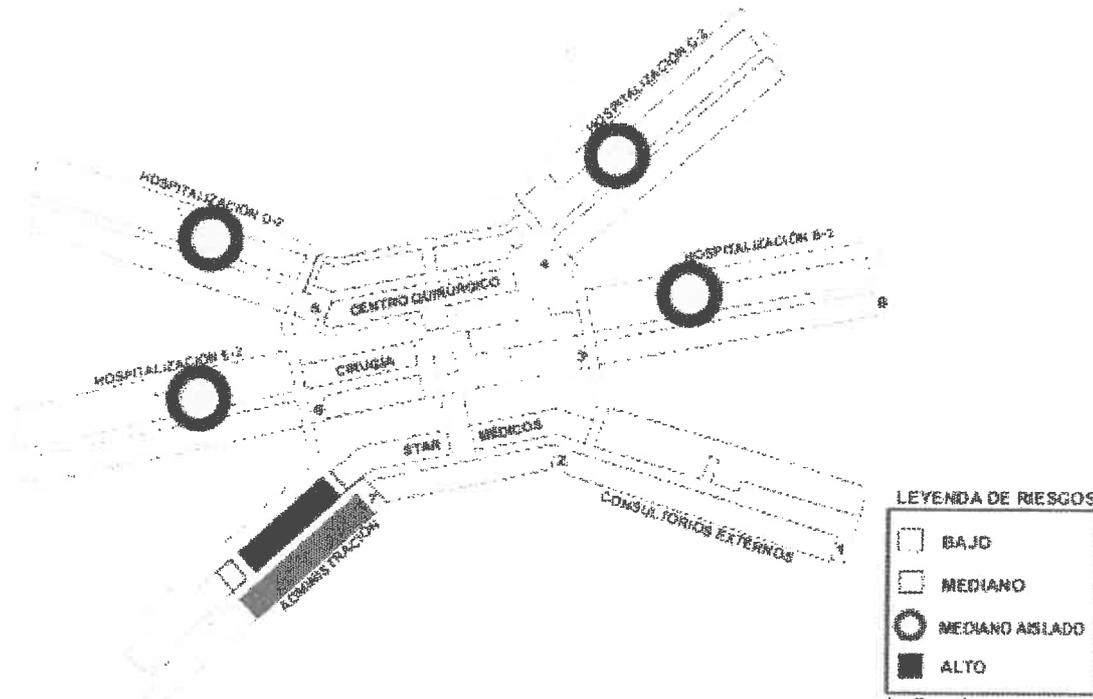
D.2 Plano de Puntos Vulnerables de Incendio Primer piso:



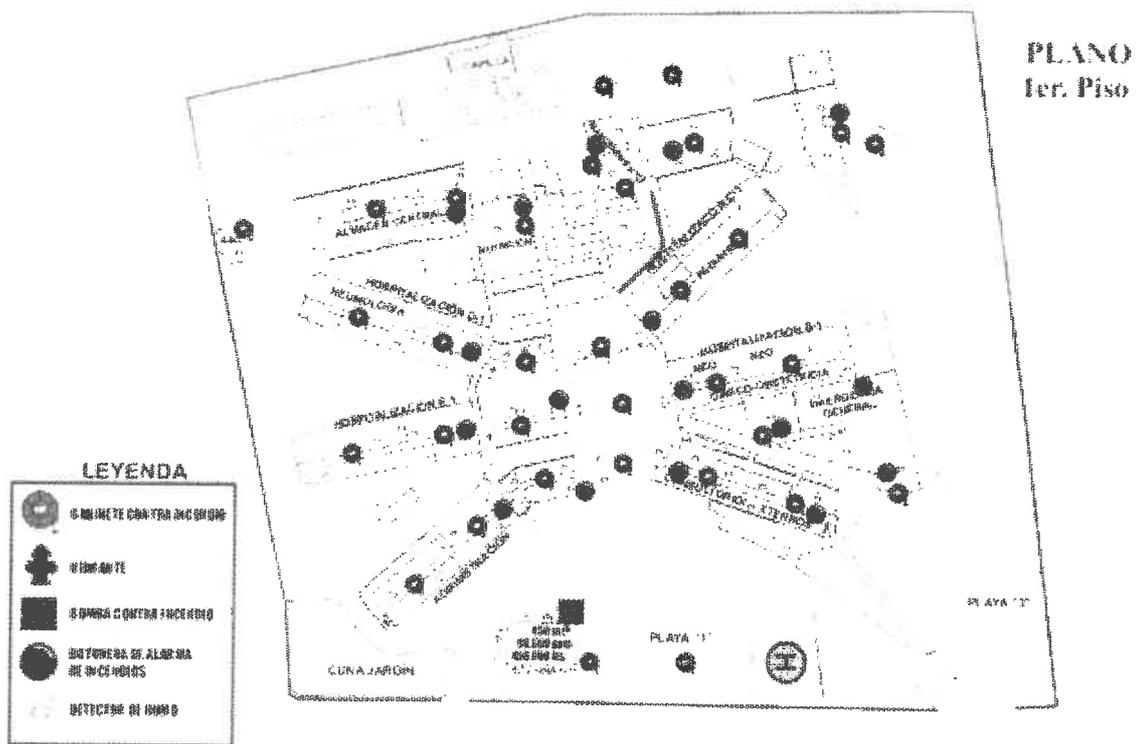




**D.5 Plano de puntos vulnerables de incendio - segundo piso:**



**D.6 Proyecto de Red Hidráulica y Detección Temprana Contra Incendios - 1er piso:**







Anexo E. Guía Telefónica Compañía de Bomberos Voluntarios del Perú:

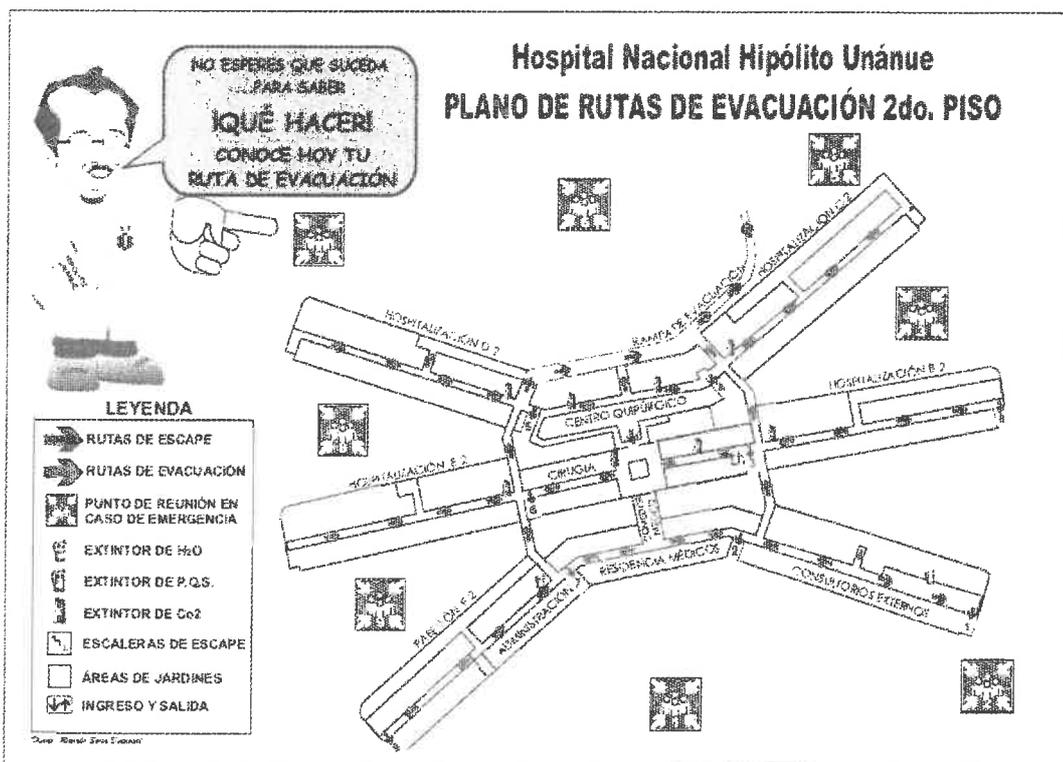
<b>GUIA TELEFÓNICA DE LAS COMPAÑÍAS DE BOMBEROS DE LA LOCALIDAD</b>	
<b>Incendios, Rescates, Emergencias Médicas</b>	<b>116</b>
<b>Central de Emergencias BOMBEROS</b>	<b>222-0222</b>
N° 1 Unión Chalaca (Callao)	429-0210
N° 2 Roma (Cercado Lima)	427-0486
N° 3 Francia (Cercado Lima)	427-9161
N° 4 Lima (Lince)	471-6442
N° 5 Italia (Callao)	429-0318
N° 6 Garibaldi (Chorrillos)	467-0729
N° 7 Garibaldi (Callao)	498-4370
N° 8 La Victoria (La Victoria)	323-8341
N° 9 Salvadora Callao (Callao)	429-0319
N° 10 Salvadora Lima (Cercado Lima)	428-0288
N° 11 Cosmopolita (Cercado Lima)	427-0489
N° 13 Olaya (Chorrillos)	467-0638
N° 14 Internacional (Breña)	423-1100
N° 16 Miguel Grau (Barranco)	247-3031
N° 18 Perú (Callao)	465-5183
N° 28 Miraflores (Miraflores)	445-7447
N° 32 Chosica (Chosica)	361-0260
N° 34 La Punta (Callao)	429-2998
N° 36 Magdalena (Pueblo Libre)	261-7139
N° 60 Antonio Alarco Espinoza (Callao)	451-4830
N° 65 San Martín de Porres (S.M.P.)	481-5012
N° 75 Ventanilla (Ventanilla)	553-7735
N° 96 Andrés Avelino Cáceres (La Molina)	368-0733
N° 100 San Isidro (San Isidro)	264-0339
N° 105 Villa El Salvador (V.E.S.)	287-3087
N° 106 Villa María del Triunfo (V.M.T.)	496-0572
N° 120 San Juan de Miraflores (S.J.M.)	276-5961
N° 121 San Juan de Lurigancho (Canto grande)	388-6666
N° 124 Comas (Comas)	537-0800
<b>N° 127 Salamanca (Salamanca-Ate)</b>	<b>434-1615</b>
<b>N° 138 Santa Anita (Santa Anita)</b>	<b>478-1099</b>
<b>N° 176 El Agustino (El Agustino)</b>	<b>327-4669</b>

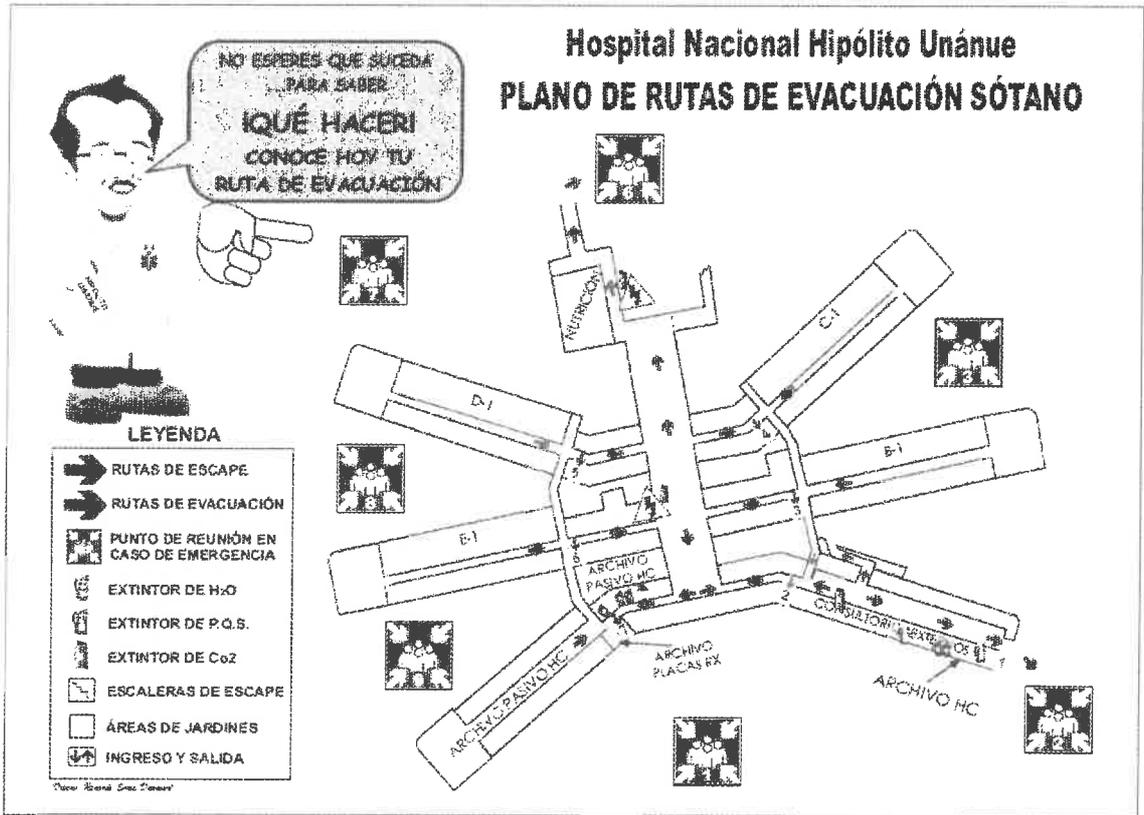
4





Anexo F. Planos de rutas de evacuación

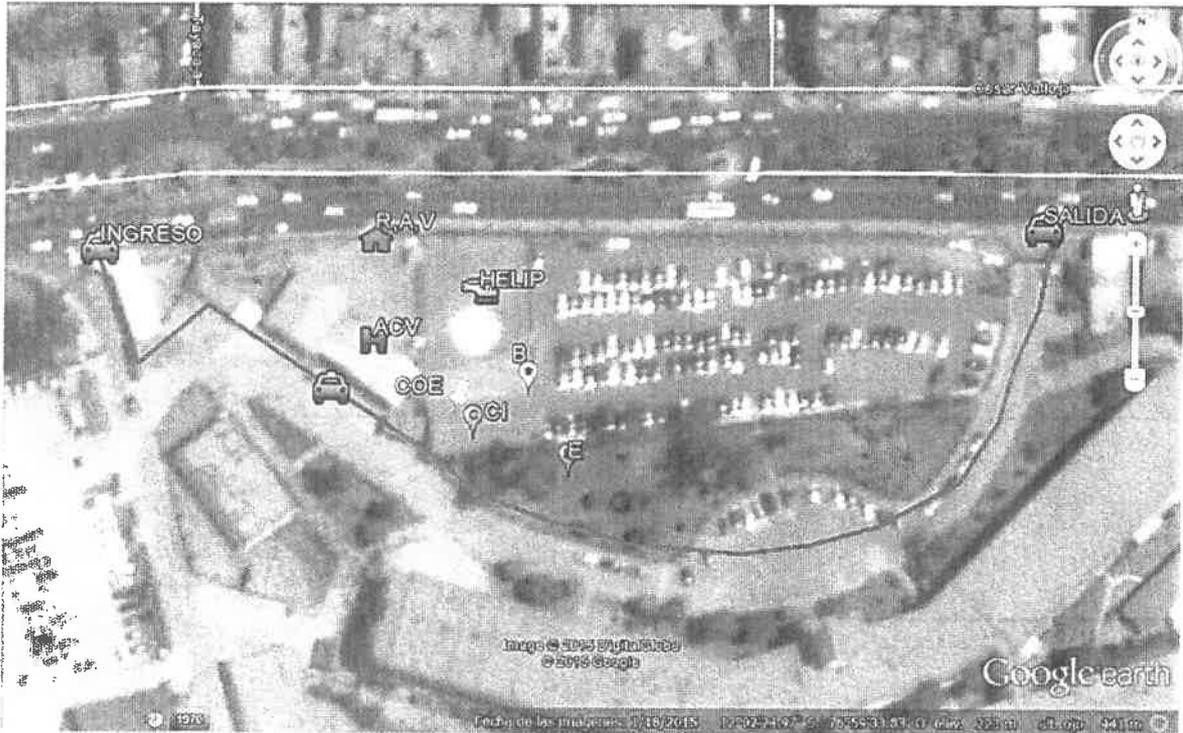




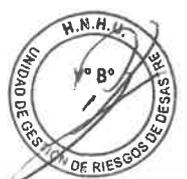


Anexo G. Sistema de Comando de Incidentes – SCI

DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS OPERATIVAS – SCI



7





Anexo H. Cartilla de Difusión

# NO SE DEJE LLEVAR POR EL PANICO



- 1** INFORME EL INCENDIO
- 2** EVACUE A LOS PACIENTES Y PERSONAL
- 3** SI ES POSIBLE TRATE DE APAGARLO

¿ Como me usaras?



1. Quite el precintó de seguridad.
2. Presiona la válvula y dirija el chorro a la base del fuego.
3. Si el Extintor es de PQS dirigir el Chorro con movimiento de zig-zag.
4. La carga de un Extintor dura aproximadamente de 8 a 10 segundos; por esta razón, no hay que desperdiciarla, sino actuar con eficacia y rapidez.



Ministerio de Salud



Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Comite Hospitalario de Defensa Civil

# PLAN DE EVACUACIÓN Y PREVENCIÓN DE INCENDIOS

## RUTAS DE EVACUACIÓN DEL HNHU

**PABELLÓN D-2: Cirugía de Tórax y Cardiobascular**  
Ongrese por la escalera 5 al punto de reunión externo N°7, alternativa Rampa al punto de reunión N°6.

**PABELLÓN E-1: Medicina Hospitalización**  
Ongrese al punto de reunión externo N°8.

**PABELLÓN E-2:**  
Ongrese por la escalera 6 al punto de reunión externo N°8, alternativa Rampa al punto N°5.

**PABELLÓN F-1: Zona Administrativa 1er. piso**  
Ongrese a los puntos de reunión externo N°1 y 9.

**PABELLÓN F-2: Zona Administrativa 2do. piso**  
Ongrese por la escalera 7 al punto de reunión externo N°1, alternativa escaleras 2, 4 y Rampa.

**LAS ÁREAS NO MENCIONADAS SE CONDUCTIRÁN SIGUIENDO LA SEÑALIZACIÓN DE EMERGENCIA, VER PLANO DE EVACUACIÓN.**





### RUTAS DE EVACUACIÓN DEL HNHU

#### CONSULTORIOS EXTERNOS 1 PISO:

Dirigirse a los puntos de reunión externa N° 1 y 2.

#### CONSULTORIOS EXTERNOS 2 PISO:

Dirigirse por las escaleras 1 y 2 a los puntos de reunión externa N° 1 y 2.

#### CONSULTORIOS EXTERNOS SÓTANO:

Dirigirse al punto de reunión externa N° 2.

#### PABELLÓN B-1: Gineco-Obstetricia

Dirigirse al punto de reunión externa N° 3, por las dos puertas (frente y posterior).

#### PABELLÓN B-2: Gineco-Obstetricia

Dirigirse por las escaleras 3 y 4 al punto de reunión externa N° 3, alternativa Rampa al punto N° 5.

#### PABELLÓN C-1: Pediatría

Dirigirse al punto de reunión externa N° 5, por las dos puertas (frente y posterior).

#### PABELLÓN C-2: Cirugía de Especialidades

Dirigirse por la escalera 4 a los puntos de reunión externa N° 3, alternativa Rampa al punto N° 5.

#### PABELLÓN D-1: Neumología

Dirigirse al punto de reunión externa N° 7.

### MÉTODO DE HEIMLICH (atragantamiento)



- Realizar el golpe con la mano del ombiligo con la fuerza suficiente al abdomen.
- Realizar el golpe con la palma de la mano.
- Si no funciona repetir el golpe varias veces y llamar al 105.



### NIÑOS

### ADULTOS

Se coloca el dedo por encima del ombligo del abdomen, como se ve en el siguiente abdomen.



INTERNO



EXTERNO



EXTINTOR



NO USAR EN CASO DE FUEGO O INCENDIO



SALIDA



SALIDA DE EMERGENCIA

SALIDAS DE EMERGENCIA

### CLASES DE FUEGO

A



MADERA, TELA, CARTÓN, PAPIER, PLÁSTICO, ETC.

B



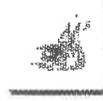
LÍQUIDOS Y GASES  
INFLAMABLES: gasolina, benceno, aceite, etc.

C



EQUIPOS ELÉCTRICOS  
CONECTADOS.

D

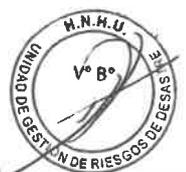


METALES COMBUSTIBLES:  
litio, potasio, etc.

K



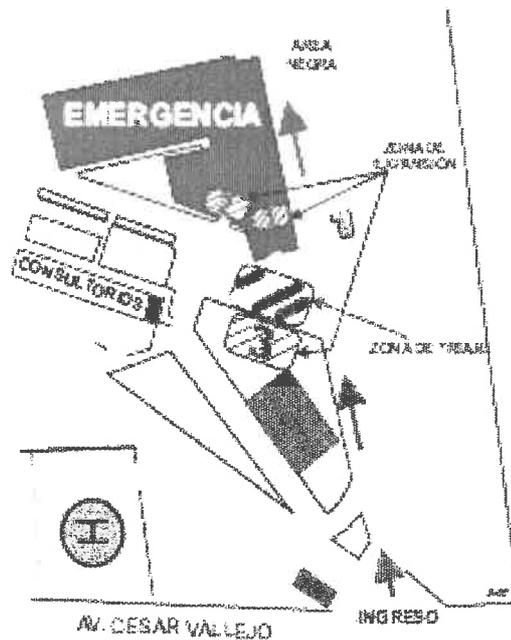
GRASAS Y ACEITES  
vegetales, animales  
de cocina.



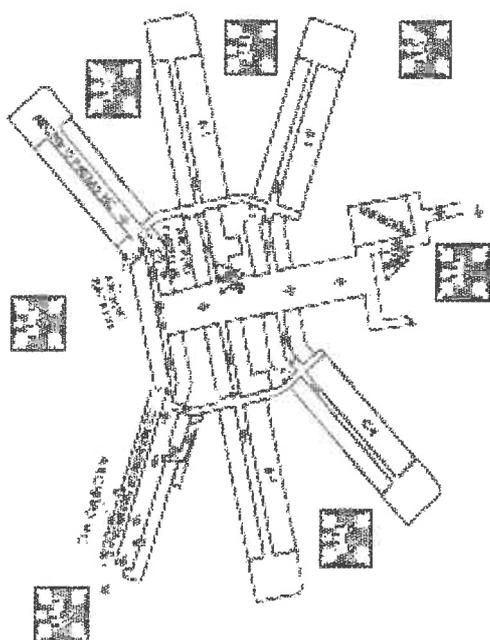
## Que hacer en caso de Incendio

1. Si descubres un incendio, dar la voz de alerta.
  2. Usa el extintor más cercano y pide Ayuda.
  3. Si se queda atrapado en un ambiente con la puerta antes de abrirlo, si está caliente déjala cerrada.
  4. Si debe escapar a través del humo, se debe gatear y si es posible, cubrirse la nariz y cara con trapo mojado.
  5. Descienda las escaleras apoyándose de los pasamanos.
- Si el fuego lo sorprende en su puesto de trabajo, cuando diga la alarma proceda como sigue:
- a. Mantenga la calma, no corra.
  - b. Apague su máquina o equipo y/o interrumpa el flujo eléctrico.
  - c. Obedezca las instrucciones de los Brigadistas.
  - d. Ordéñese y salga con paso firme y en forma ordenada siguiendo la Ruta de escape señalada.
  - e. Diríjase al PUNTO DE REUNIÓN EXTERNO.

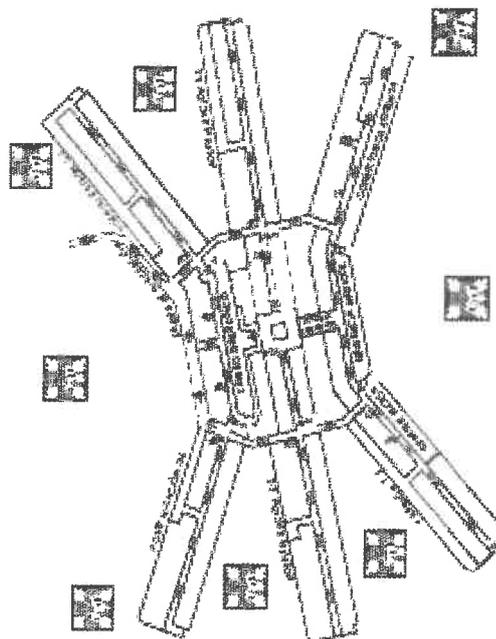
## ZONA DE TRIAJE Y EXPANSIÓN POR ARRIBO MASIVO DE VICTIMAS



Hospital Nacional Hipólito Unanue  
PLANO DE RUTAS DE EVACUACIÓN SOTANO



Hospital Nacional Hipólito Unanue  
PLANO DE RUTAS DE EVACUACIÓN 2da. PISO







Anexo I.

Formulario de Evaluación Preliminar para establecimientos de Salud.

FICHA DE EVALUACIÓN PRELIMINAR POST-EVENTO SISMICO PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CONSTRUIDO CON ALBAÑILERÍA

CODIGO ID [ ]

1.0. Identificación del Establecimiento de Salud

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

2.0. Datos adicionales del Establecimiento de Salud

2.1 AREAS: UBICADAS DENTRO DEL EDIFICIO A SER EVALUADO

servicio de Emergencia [ ] Hospitalización [ ]
Centro Quirúrgico [ ] Casa de Fuerza [ ]
UCI [ ] Central de Esterilización [ ]
Imagenología [ ] Almacén [ ]
Centro Obstétrico [ ] Farmacia [ ]
Laboratorio [ ]

2.2. NUMERO DE SOTANOS
2.3. NUMERO DE PISOS SUPERIORES

3.0. Estado del Establecimiento de Salud

3.1. Derrumbe Parcial SI ( 70 ) NO ( 0 )
3.2. Inclinación notoria de la edificación o algún entrepiso SI ( 70 ) NO ( 0 )
3.3. Daños en elementos estructurales
ELEMENTOS DE CONFINAMIENTO EXPOSICIÓN DE FIERRO RAJADURAS DEL CONCRETO
COLUMNAS SI ( 40 ) NO ( 0 ) SI ( 20 ) NO ( 0 )
VIGAS SI ( 40 ) NO ( 0 ) SI ( 20 ) NO ( 0 )
MUROS DE ALBAÑILERÍA ESPESOR DE RAJADURAS
RAJADURAS ANCHO DE LAPICERO ANCHO DE UÑA ANCHO DE PAPEL
DIAGONAL SI ( 50 ) NO ( 0 ) SI ( 40 ) NO ( 0 ) SI ( 30 ) NO ( 0 )
HORIZONTAL Y/ O VERTICAL SI ( 0 ) NO ( 0 ) SI ( 0 ) NO ( 0 ) SI ( 0 ) NO ( 0 )
3.4. Las rajaduras observadas permiten ver a través del muro SI ( 10 ) NO ( 0 )
3.5. Líneas vitales o tuberías rotas en uno o más pisos SI ( 0 ) NO ( 0 )
3.6. Caída de mobiliario y/ o equipos etc. SI ( 0 ) NO ( 0 )

4.0. Estado de los Alrededores del Establecimiento de Salud

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

PUNTAJE TOTAL:

5.0. Observaciones y Comentarios

[ ]

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

6.0. Condición Final del Establecimiento

FIRMA
Intervalo de puntaje Calificativo Recomendación
Mayor 65 INCERTO EVALUAR
35 - 65 INCIERTO EVALUAR
Menor a 35 USO PERMITIDO





### Anexo J. Flujograma de Evaluación de la infraestructura física de establecimientos de salud afectados por sismos.

