



Resolución Ministerial

Lima, 29 de Diciembre del 2016

Visto los Expedientes N° 16-104691-001 y 16-104691-006, que contienen la Nota Informativa N° 289-2016-DG-DIGERD/MINSA, de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud y el Memorandum N° 537/2016 DVMSP/MINSA, del Despacho Viceministerial de Salud Pública;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud ha previsto que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161 disponen como funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;



R. VILLARÁN C.



J. MORALES C.



J. DELGADO



Que, el artículo 92 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, establece que la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, es el órgano encargado del planeamiento estratégico para desarrollar en el sector salud los componentes, procesos y subprocesos de la Política Nacional de la Gestión del Riesgo de Desastres y conducir su implementación a nivel sectorial;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud ha propuesto para su aprobación el Documento Técnico: "Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Lima y Callao", cuyo objetivo general es brindar la atención oportuna de las víctimas producidas por un sismo de gran magnitud posterior al sismo en los establecimientos de salud públicos y privados ubicados en Lima Metropolitana y las regiones de Lima y Callao;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud;

Que, mediante Informe N° 1116-2016-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud ha emitido la opinión legal correspondiente;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: "Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de Gran Magnitud en Lima Metropolitana y en las Regiones de Lima y Callao", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud



R. VILLARÁN C.



J. MORALES C.



DEFENDIDO





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General de Gestión del Riesgo
de Desastres y Defensa Nacional en Salud

*“Documento Técnico:
Plan de Contingencia de
Salud ante un Sismo de Gran
Magnitud en Lima Metropolitana y
en las Regiones de Lima y Callao”*



DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO

2016

ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introducción	1
2. Finalidad	2
3. Objetivos	2
4. Base legal	2
5. Ámbito de aplicación	3
6. Escenario de riesgo	
6.1. Identificación de peligros	4
6.2. Identificación de las vulnerabilidades	6
6.3. Determinación de riesgos	9
7. Organización frente a la emergencia	10
7.1. Organización territorial de salud	10
7.2. Mecanismos de coordinación	11
8. Procedimientos específicos	13
8.1. Procedimiento de alerta	13
8.2. Procedimiento de coordinación	16
8.3. Procedimiento de movilización	19
8.4. Procedimiento de respuesta.	22
8.5. Procedimiento para la continuidad operativa	33
8.6. Procedimiento Intervención de Salud Pública	35
9. Anexos	38
10. Bibliografía	67
11. Glosario	68

1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Contingencia de Salud responde a la urgente necesidad de contar con un instrumento operativo para organizar la respuesta de los diferentes subsectores de salud y de sus establecimientos, dentro de las primeras 72 horas posteriores a la ocurrencia de un gran sismo y tsunami que afecte en forma directa a Lima Metropolitana y a las regiones de Lima y Callao.

Este instrumento determina las responsabilidades y acciones que se deben implementar para la alerta, coordinación, respuesta, movilización de recursos y asegurar la continuidad operativa de las organizaciones de salud responsables de la primera respuesta. Las acciones previstas en el presente plan se deberán articular con los planes de operaciones de emergencia y de continuidad operativa en el nivel nacional y subnacional de salud; así como con los planes de respuesta (o emergencia) de los establecimientos de salud principalmente los que cuentan con mayor capacidad de atención como son los establecimientos del primer nivel con internamiento, hospitales, clínicas e institutos.

Los estudios de las entidades científicas nacionales estiman que se produciría un sismo con una magnitud probable de 7,2 Mw y un máximo probable de 8,0 Mw, lo que dejaría entre 72 313 y 779 338 heridos, los cuales requerirán una atención inmediata para salvar sus vidas y evitar discapacidades posteriores. Esta respuesta requerirá el esfuerzo coordinado entre las diferentes organizaciones públicas y privadas de salud, tomando en consideración que los estudios técnicos (índice de seguridad hospitalaria – ISH, inspección técnica de seguridad en edificaciones – ITSE, y estudios de vulnerabilidad), muestran que varios hospitales podrían dejar de funcionar o tener limitada su capacidad de atención debido a daños estructurales y no estructurales, y problemas en su capacidad funcional.

En la formulación del presente plan se han tomado en consideración lineamientos de la Presidencia del Consejo de Ministros para la gestión reactiva y la formulación de los planes de contingencia; así como las normas del Ministerio de Salud para la formulación de los diferentes tipos de normas y documentos técnicos.

2. FINALIDAD

El Plan de Contingencia de Salud tiene como finalidad asegurar y organizar la protección de la vida y salud de los habitantes de los distritos de Lima Metropolitana, y de las regiones Lima y Callao, ante un sismo de gran magnitud.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Brindar la atención oportuna de las víctimas producidas por un sismo de gran magnitud en los establecimientos de salud públicos y privados ubicados en Lima Metropolitana, y las regiones del Callao y Lima.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar los escenarios de riesgo para salud frente a un sismo de gran magnitud.
- Establecer la organización para la respuesta de salud ante un sismo de gran magnitud.
- Determinar los procedimientos operativos que son necesarios para la respuesta oportuna de salud.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (Sinagerd).
- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Decreto Legislativo N° 1161 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 048-2011- PCM, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29664, que creó el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Decreto Supremo N° 111-2012-PCM que aprobó la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

- Decreto Supremo N° 034 – 2014-PCM, que aprobó el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres 2014 – 2021.
- Decreto Supremo N° 005-2006-DE-SG, que aprobó el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.
- Resolución Ministerial N° 0292-2013-PCM, que aprobó la Directiva N° 001-2013-PCM/SINAGERD para la Asistencia Humanitaria Internacional ante Desastres de Gran Magnitud.
- Resolución Ministerial N° 046-2013-PCM, que aprobó la Directiva N°001-2013-PCM/SINAGERD “Lineamientos que define el marco de responsabilidades en gestión del riesgo de desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno”.
- Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprobó los “Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva”.
- Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, que aprobó los Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia.
- Resolución Directoral N° 922-2014-GRC/DIRESA/DG, que aprobó el Plan de respuesta Regional de Salud frente a Sismos y Tsunami 2014 en la región Callao.
- Resolución Ejecutiva Regional N°000339, que aprobó el Plan Regional de Operaciones de Emergencia del Callao 2016.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El plan de contingencia se ejecutará ante la ocurrencia de un sismo de gran magnitud que ponga en riesgo a la población de Lima Metropolitana y de las regiones de Lima y Callao, y que requiera la respuesta de salud.

El presente documento es de cumplimiento obligatorio para los establecimientos de salud bajo la administración del IGSS, Gobierno Regional del Callao, Gobierno Regional de Lima, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policial, Sector Privado, Municipalidad de Lima Metropolitana, Municipios, ONG y otras organizaciones.

Este plan se articulará con los planes de operaciones de emergencia y de continuidad operativa según corresponda; así como los planes de los sub sectores de salud y de sus establecimientos públicos y privados.

6. ESCENARIO DE RIESGO

6.1. Identificación del peligro

El departamento de Lima se ubica en una zona de riesgo sísmico correspondiente al borde Oeste de Sudamérica, una de las más importantes fuentes sismogénicas en el mundo, debido a la alta velocidad con la cual convergen las placas de Nazca (oceánica) y Sudamérica (continental). La continua fricción entre dichas placas da origen con mayor frecuencia a los más violentos sismos conocidos en la historia sísmica de Perú y Sudamérica¹.

Lima ha sufrido el impacto de 43 grandes sismos siendo los ocurridos en 1586, 1655, 1687 y 1746, los más destructivos². No se tiene un sismo de magnitud promedio como representativo para Lima, sólo existe el megasismo de 1746, que registro una magnitud de 9 Mw y longitud de ruptura de 500 km, los posteriores sismos han tenido magnitudes de 7,7 Mw a excepción de 1940 que registró 8,0 Mw debajo o frente a la localidad de Barranca³. Mientras que el Callao fue afectado por tsunamis en 1586, 1687 y 1746, siendo este último catastrófico⁴.

De acuerdo a la información disponible, se esperaría un evento sísmico con magnitud probable de 7,2 Mw y máximo probable de 8,0 Mw, de intensidades máximas VIII escala Mercalli Modificada entre Lima Metropolitana y Chimbote, epicentro frente a Lima y profundidad de 30 km. Este evento afectaría a los departamentos de Lima, Ancash, Ica, Huánuco, Junín, Pasco y Huancavelica.

¹Proyecto Gestión Municipal para la respuesta a terremoto con énfasis en agua, saneamiento e higiene – ASH en Lima. Documento Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran intensidad en Lima Metropolitana y Callao. 2012.

²Tavera H, Heras H. Localización de áreas probables a ser afectadas por grande sismos en el borde oeste de Perú. Estimación a partir de periodos de retorno local basado en la distribución de valores de “b”. Boletín de la Sociedad Geológica del Perú. 2002.

³Tavera H. Peligro sísmico en Lima y el país. Revista del Centro de Estudios y Prevención de Desastres. Año 8. Número 14. 2001.

⁴Silgado E. Magnitud, frecuencia, periodo de retorno de terremotos y riesgos sísmicos en la costa del Perú entre 9° y 13° de latitud sur. Sociedad Geográfica de Lima. 1975.

Debido a este sismo se generaría un tren de olas de un ancho hasta 200 km y altura de 6 metros, que llegaría a la costa entre 11 (La Punta) y 18 minutos⁵.

Los niveles de daño generados por los sismos se basan en la caracterización del peligro que está asociado a la zonificación sísmica de Lima y Callao, la cual permite identificar las áreas de la ciudad donde se generarían los mayores impactos de un sismo severo. Esta clasificación va de I a V, donde la zona I corresponde a peligro bajo mientras que la V es considerada como crítica puntual⁵. A ello, se suma el estudio de las vulnerabilidades que depende de la densidad poblacional, material de construcción predominante de las viviendas, tipología constructiva de las viviendas, estado de conservación de las viviendas, y la altura de estas viviendas. Los resultados de la vulnerabilidad van de baja a muy alta. Basado en la información del peligro y vulnerabilidades, se obtiene la información de riesgo sísmico incluyendo tsunami. Se observa en el cuadro 1, que 900 mil personas están en zonas de riesgo muy alto mientras que 4,8 millones están en riesgo alto. El 61% de la población viven en zonas de riesgo alto a muy alto.

Cuadro 1. Población de Lima y Callao por nivel de riesgo.

Niveles de riesgo	Área de zonas (km2)	% de área por niveles de riesgo	Población por zonas	% población por niveles de riesgo
Muy Alto	112,48	13,76	904 512	9,65
Alto	415,34	50,80	4 886 677	52,13
Medio	286,81	35,08	3 572 375	38,11
Bajo	2,91	0,36	10 563	0,11
Total	817,54	100,00	9 374 127	100,00

El distrito del Callao, la parte de Pachacamac que colinda con la Molina, las zonas del sur de Lima principalmente Lurín y algunas zonas altas de San Juan de Lurigancho y de Lima Norte tienen un riesgo muy alto. En riesgo alto están los distritos centrales y del sur donde predomina la densificación; así como el este y norte de Lima por las precarias condiciones de consolidación.

⁵Proyecto Gestión Municipal para la respuesta a terremoto con énfasis en agua, saneamiento e higiene – ASH en Lima. Documento Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran intensidad en Lima Metropolitana y Callao. 2012.

Para el caso de tsunami, las zonas de Ventanilla, Santa Rosa, Chorrillos, Villa El Salvador y Lurín están en riesgo⁵. Con base en los estudios disponibles, se han construido dos escenarios de daños probables como se observa en el cuadro 2, donde se tiene un rango de 7 588 a 68 006 fallecidos, y 72 313 a 779 338 heridos a un sismo de 7,2 Mw y 8,0 Mw en forma respectiva. No se dispone de información sobre Lima Provincias.

Cuadro 2. Daños estimados en la ciudad de Lima y Callao ante la ocurrencia de un sismo 7,2 Mw y 8,0 Mw en horas de la madrugada (4 am).

Daños probables	Escenario con magnitud probable 7,2 Mw	Escenario con máximo probable 8,0 Mw
Viviendas destruidas	11 572	122 540
Viviendas inhabitables	34 705	193 489
Fallecidos	7 588	68 006
Heridos	72 313	779 338

Elaborado con base en: Documento Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran intensidad en Lima Metropolitana y Callao. 2012.

6.2. Identificación de las vulnerabilidades

Las condiciones de vulnerabilidad de la respuesta de salud, en términos de las operaciones médicas para la atención inmediata de las víctimas en los hospitales y clínicas, y en los establecimientos de salud del primer nivel que funcionan 24 horas, estarían asociadas a las condiciones del entorno y de las propias de las edificaciones de salud.

Las condiciones del entorno incluyen:

a. Accesibilidad a los establecimientos de salud.

Existen obstáculos físicos a la movilidad y que dificultan los desplazamientos entre sectores de la ciudad como ríos, cerros, grandes espacios cerrados (como los aeropuertos Jorge Chávez y Las Palmas, Los Pantanos de Villa, la planta de agua de La Atarjea), vías a desnivel y otras grandes avenidas difíciles de cruzar.

En horas de la noche, más del 50% de la zona urbana presenta una accesibilidad muy buena a regular, principalmente en la parte central de Lima; 10 zonas tienen mala accesibilidad y ocho muy mala, siendo éstas los extremos norte (Pachacutec,

Ancón, Puente Piedra), San Juan de Lurigancho, la parte alta del valle del Rímac, de La Molina hacia Pachacamac y Cieneguilla, y la franja litoral al sur de Chorrillos y en Villa El Salvador. En horas del día, la parte central de la ciudad pasa a tener mala o muy mala accesibilidad debido a la congestión vehicular. Ninguna zona de la ciudad tiene buena accesibilidad⁶.

Respecto a la vulnerabilidad de los puentes, la evaluación de vulnerabilidad realizada muestra que dos puentes que cruzan el río Rímac (Bella Unión y Dueñas) tienen una vulnerabilidad media; sin embargo, se requiere profundizar los estudios sobre la vulnerabilidad de los puentes⁶.

b. Seguridad

Los puestos de las Fuerzas Armadas se concentran en el Callao (por la cercanía al puerto y aeropuerto), entre Jesús María y San Borja, y entre Chorrillos y Surco. Las comisarías de la Policía Nacional del Perú están bastante bien distribuidas en el espacio urbano con una fuerte concentración en La Victoria y San Luis. Mientras que los serenazgos se concentran en los distritos centrales entre Magdalena y Surco⁶. En tal sentido, muchos establecimientos de salud tendrían dificultad para solicitar el apoyo de las fuerzas de seguridad, para asegurar el perímetro de sus edificaciones ante el riesgo potencial de eventos de desorden social.

c. Atención de incendios y otros incidentes

Las compañías de bomberos se concentran en el centro de Callao, entre Rímac y Magdalena, y entre Surquillo y el norte de Chorrillos. Los grupos de búsqueda y rescate están concentrados sobre el eje Rímac – Lince, a excepción del grupo de protección civil ubicado en Villa María del Triunfo. Las empresas de maquinarias que pueden facilitar la limpieza de escombros se ubican en el eje industrial Lima – Callao, en la zona industrial de Ate, y en Miraflores. Las zonas de Ancón y Santa Rosa, el Cono Norte de manera general, San Juan de Lurigancho, Chosica, Villa

⁶INDECI. Estudio SIRAD Recursos de respuesta inmediata y de recuperación temprana ante la ocurrencia de un sismo y/o tsunami en Lima Metropolitana y Callao. Perú. 2011.

El Salvador, Chorrillos y el valle de Lurín (Cieneguilla, Pachacamac) no contaría con recursos propios y con el apoyo de los grupos de primera atención y rescate⁶, así como para el recojo de escombros; lo cual dificultará las acciones de atención de emergencias en los establecimientos de salud.

Las condiciones propias de las edificaciones de salud incluyen:

a. Tipo de suelo

Según el tipo de suelo, se tiene que el 68% de los hospitales están en suelos tipo I, el más competente y con menor peligro sísmico, similar a lo que ocurre con el 81% de las clínicas más importantes de la ciudad de Lima y Callao⁷.

b. Antigüedad de la construcción

La mayoría de los hospitales tienen un promedio que supera los 40 años de existencia y fueron construidos bajo normas menos exigentes de códigos sísmicos que las nuevas edificaciones. Los hospitales comprendidos en el rango de 51 a 100 años, representan el 19%. El 50% de los hospitales se encuentran en el rango de 26 a 50 años, seguido por los establecimientos de salud de 10 a 25 con un porcentaje del 25%⁸.

c. Funcionamiento en caso de desastres

Con base en las evaluaciones de los hospitales mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), se tiene que en la ciudad de Lima y Callao, 19 establecimientos de salud tienen una alta probabilidad de dejar de funcionar durante y después del desastre mientras que 29 tienen entre una probabilidad media a alta de continuar operando (20 con ISH B y 9 con ISH A).

De los hospitales en la categoría A, sólo uno de ellos tendría problemas con el abastecimiento autónomo de energía eléctrica y el suministro de gases medicinales dentro de las primeras 24 horas posteriores al sismo. Mientras que en

⁷PREDES. Documento Diseño de escenario sobre el impacto de un sismo de gran magnitud en Lima Metropolitana y Callao, Perú. 2009.

⁸Ministerio de Salud. Diagnóstico físico funcional de infraestructura, equipamiento y mantenimiento de los hospitales e institutos del Ministerio de Salud. Perú. 2006.

el grupo de la categoría B, 7 tendrían autonomía de agua, 6 de energía eléctrica y 6 para suministro de gases medicinales hasta las 24 horas posteriores al sismo.

6.3. Determinación de riesgos

Con base de la información del peligro y vulnerabilidades se han determinado los escenarios de riesgo que se presentan en el cuadro 3.

Cuadro 3. Escenarios de riesgos, sus posibles causas y consecuencias en el ámbito de salud.

Escenario de riesgo	Posibles causas	Consecuencias
Colapso físico parcial / total de los establecimientos de salud	• Daños estructurales y no estructurales generados por el sismo y las condiciones del terreno • Eventos posteriores al sismo (incendios, explosiones) • Falta de atención de los siniestros por parte de bomberos y equipos de rescate • Réplicas del sismo principal que generan más daños	• Heridos entre el personal y ocupantes del establecimiento • Daños y pérdidas de los bienes, materiales e insumos médicos • Interrupción de los servicios críticos • Salida de operación del servicio de salud • Demanda No Atendida • Incremento de las referencias a otros establecimientos de salud
Colapso funcional de los establecimientos de salud	• Interrupción del suministro de agua, energía y gases medicinales • Falta de stock de medicamentos e insumos médicos • Ausencia de personal • Desorganización y falta de planes para la respuesta • Sobredemanda	• Interrupción de los servicios críticos • Demanda No Atendida • Incremento de las referencias a otros establecimientos de salud
Aislamiento de los establecimientos de salud	• Daños en las vías de comunicación (calles, avenidas y puentes) • Interrupción de las vías de comunicación debido a escombros • Falta de recursos para la limpieza y recojo oportuno de escombros • Ausencia de medios de transporte • Inseguridad en el entorno del establecimiento de salud	• Limitaciones del acceso a la atención de emergencia • Limitaciones a la llegada y recambio de personal • Interrupción de la cadena de medicamentos y suministros • Imposibilidad de apoyo para control de siniestros y provisión de recursos • Interrupción de los servicios críticos y de la referencia a otros establecimientos de salud • Demanda No Atendida
Robos y saqueos a los establecimientos de salud	• Falta de seguridad en el perímetro del establecimiento por ausencia de FFAA y PNP	• Ingreso de personas extrañas al establecimiento de salud • Sustracción de bienes, materiales e insumos médicos

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO

	● Falla del sistema de seguridad interna del establecimiento de salud ● Exposición de las áreas internas del establecimiento debido a la caída de los muros perimétricos	● Peligro de agresión al personal y ocupantes del establecimiento de salud ● Limitaciones a la atención de emergencia
--	---	--

7. ORGANIZACIÓN FRENTE A LA EMERGENCIA

7.1. Organización territorial de salud

Con la finalidad de responder ante el impacto de un sismo de gran magnitud y asegurar la atención de las víctimas durante las primeras 24 horas, se ha dividido en forma funcional al Departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao, considerando grandes vías de comunicación (avenidas y puentes) y accidentes geográficos (cerros y ríos).

Cuadro 4. Áreas funcionales y sus límites para la organización de la respuesta de salud ante un gran sismo en Lima y Callao.

Área	Límites
1	Norte: Prov. Huaura. Este: Cerros Límite con la Prov. Canta, Carretera Panamericana Norte, Av. Néstor Gambetta y Cerros Límite de los Distritos de Carabayllo y Puente Piedra. Sur: Río Chillón Oeste: Océano Pacífico.
2	Norte: Cerros Límite con la Prov. Canta Este: Cerros Límite con la Prov. Huarochirí Sur: Río Chillón, Av. Isabel Chimpu Oello, Cerros de la Asoc. Polvorín y Cerros Límite con el Distrito de Comas. Oeste: Carretera Panamericana Norte, Av. Néstor Gambetta y Cerros Límite de los Distritos de Mi Perú y Ventanilla.
3	Norte: Río Chillón, Av. Isabel Chimpu Oello, Cerros de la Asoc. Polvorín y Cerros Límite con el Distrito de Carabayllo. Este: Cerros Límite del Distrito San Juan de Lurigancho. Sur: Río Rímac Oeste: Océano Pacífico.
4	Norte: Cerros Límite del Distrito de Carabayllo y la Prov. de Huarochirí. Este: Cerros Límite de la Prov. de Huarochirí y el Distrito de Lurigancho. Sur: Río Rímac. Oeste: Cerros Límite de los Distritos de Comas, Independencia y el Rímac.
5A	Norte: Río Rímac. Este: Av. Universitaria. Sur: Av. Costanera (Océano Pacífico). Oeste: Océano Pacífico.

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO

5B	Norte: Río Rímac. Este: Av. Alfonso Ugarte, Av. Paseo Colón, Av. Paseo de la República (Vía Expresa) y la Quebrada de Armendáriz. Sur: Av. Costanera (Océano Pacífico). Oeste: Av. Universitaria.
5C	Norte: Río Rímac. Este: Puente Nuevo, Panamericana Norte (Vía de Evitamiento) y Panamericana Sur. Sur: Av. Alfredo Benavides. Oeste: Av. Alfonso Ugarte, Av. Paseo Colón, Av. Paseo de la República (Vía Expresa).
5D	Norte: Quebrada de Armendáriz, Av. Paseo de la República (Vía Expresa) y Av. Benavides. Este: Panamericana Sur y Av. Playa Venecia. Sur: Océano Pacífico. Oeste: Océano Pacífico.
6A	Norte: Cerros Límite de la Prov. de Huarochirí. Este: Cerros Límite de la Prov. de Huarochirí y Av. Nicolás de Ayllón. Sur: Cerros Límite de la Prov. de Huarochirí, Cerros Límite de los Distritos Cieneguilla y La Molina, Ca. Bucaramanga, Av. Huarochirí y Av. Separadora Industrial. Oeste: Panamericana Norte (Vía de Evitamiento) y Puente Nuevo.
6 B	Norte: Av. Separadora Industrial, Av. Huarochirí, Ca. Bucaramanga y Cerros Límite de los Distritos de Ate y Chaclacayo. Este: Cerros Límite de la Prov. de Huarochirí. Sur: Cerros Límite de la Prov. de Cañete. Oeste Sur: Océano Pacífico.
7	Provincia de Cañete. Provincia de Yauyos.
8	Provincia de Canta. Provincia de Huarochirí.
9	Provincia de Huaura. Provincia de Oyón. Provincia de Barranca. Provincia de Cajatambo. Provincia de Huaral.

En el Anexo 1, se presenta la organización funcional en las trece áreas presentadas en el Cuadro 4.

7.2. Mecanismos de coordinación

Ante la ocurrencia del sismo de gran magnitud se activarán en fase respuesta los siguientes mecanismos de coordinación de salud bajo la conducción del Ministerio de Salud:

- Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres: Los grupos de trabajo (GT GRD) del Ministerio de Salud, IGSS, EsSalud y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policial, se reunirán en sus sedes principales o alternas dentro de las primeras 8 horas de ocurrido el sismo, para evaluar la situación y decidir los cursos de acción para responder ante los efectos del evento. Mientras que los grupos de trabajo de los hospitales bajo las diferentes administraciones, IGSS, EsSalud, Gobierno Regional, FFAA y PNP) y las clínicas privadas, con su conformación titular o alterna se reunirán desde los primeros momentos posteriores a la ocurrencia del sismo para coordinar las actividades de respuesta ante la llegada de víctimas y probables daños que afecten la continuidad operativa.

- La coordinación de salud en la Plataforma de Defensa Civil, estará liderada por el Ministerio de Salud, e integrado por representantes de IGSS, EsSalud, Sanidades de Fuerzas Armadas y Policial, sector privado, áreas de salud de las municipalidades y otras organizaciones; para evaluar la situación y los avances en la respuesta a la emergencia, así como determinar posibles cursos de acción. Se puede utilizar al Comité Nacional de Emergencias y Desastres del Consejo Nacional de Salud como la plataforma de coordinación.

8. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

Procedimiento	8.1. ALERTA
---------------	--------------------

1. Propósito

Establecer las actividades a seguir para la declaración de la Alerta Roja ante la ocurrencia de un sismo que ocasione daños a la población, sus bienes y su entorno, el cual demande la atención médica inmediata.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable al MINSA, IGSS, EsSalud, DIRESA Callao, DIRESA Lima, Privados, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú y a las áreas de salud de las municipalidades. El alcance de la alerta se ampliará a otros departamentos del país según lo estime el Ministerio de Salud.

3. Responsabilidades

- 3.1. Es responsabilidad de la Alta Dirección del Ministerio de Salud, la declaración de la Alerta Roja dentro de las 4 horas posteriores al sismo, la cual tendrá alcance sectorial incluyendo a EsSalud, DIRESA Callao, DIRESA Lima, Privados, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, IGSS y a las áreas de salud de las municipalidades.
- 3.2. Las organizaciones públicas y no públicas, y sus establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo son responsables de la implementación de las medidas correspondientes a la Alerta Roja.

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Alerta	1.1. Evalúa la situación y efectos del sismo 1.2. Declara Alerta Roja para todo Salud en el Departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao, y en otros departamentos en caso necesario	COES/DIGERD/MINSA
2. Liderazgo	2.1. Activa el plan de contingencia de Salud ante gran sismo en Lima y Callao. 2.2. Activa la cadena de llamadas con los responsables de MINSA, EsSalud, Sanidades FFAA, Sanidad PNP,	COES/DIGERD/MINSA

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO

	DIRESA Callao y DIRESA Lima y otras organizaciones. 2.3. Convoca a la plataforma de coordinación de salud. 2.4. Autoriza el ingreso de personal crítico de otras organizaciones de salud a los establecimientos del MINSA, en caso sea necesario para asegurar la continuidad de la respuesta. 2.5. EsSalud, Sanidades FFAA y PNP, Privados autorizarán el ingreso de personal de salud de otras organizaciones a sus hospitales, en caso se requiera para asegurar la continuidad operativa.	
3. Gestión de la información	3.1. El centro de Operaciones de Emergencias de Salud centralizará la información para la Toma de Decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo-GTGRD. 3.2. Evalúa los daños y analiza las necesidades sectoriales. 3.3. Asegura la operación del sistema de comunicaciones entre las organizaciones de salud. 3.4. Mantiene coordinación entre los subsectores de salud, Indeci, y la cooperación internacional. 3.5. Prepara los reportes de situación. El primer reporte dentro de las 24 horas de ocurrido el sismo, y luego con periodicidad de al menos 24 horas.	COES/DIGERD/MINSA
4. Operaciones de respuesta	4.1. Implementa plan de continuidad operativa de la institución. 4.2. Activa a las brigadas internas de la institución. 4.3. Implementa el procedimiento de evaluación de las edificaciones y valorar la decisión de la evacuación de la edificación. 4.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes. 4.5. Moviliza recursos humanos y materiales para la atención de salud. 4.6. Suspende los servicios y programas no esenciales. 4.7. Moviliza el stock de medicamentos e insumos médicos para asegurar la atención en los establecimientos de salud. 4.8. Coordina con empresas de energía eléctrica y agua para asegurar el abastecimiento de estos servicios básicos en los establecimientos de salud.	MINSA DIRESAS EsSalud Sanidades FFAA y PNP Privados SISOL Otras organizaciones

5. Documentos de referencia

- Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA que aprobó la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01: Declaratoria de alertas en situaciones de emergencias y desastres.
- Resolución Ministerial N° 180-2013-PCM, que aprobó “Los Lineamientos para la Organización, Constitución y Funcionamiento de las Plataformas de Defensa Civil”.

6. Registros

- Resolución Ministerial que declara la Alerta Roja en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Procedimiento	8.2. COORDINACIÓN
---------------	--------------------------

1. Propósito

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

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todas las organizaciones de salud que pertenecen al Ministerio de Salud, EsSalud, Ministerio de Defensa, Ministerio de Interior, a las DIRESAS del Callao y Lima, Privados, y a las áreas de salud de las municipalidades, así como a la cooperación internacional en salud.

3. Responsabilidades

- 3.1. Es responsabilidad del Ministerio de Salud, liderar el mecanismo de coordinación intersectorial e intergubernamental en temas de salud.
- 3.2. Los responsables de las organizaciones de salud de los Ministerios, gobiernos regionales y locales deben participar en las reuniones de coordinación convocadas por el Ministerio de Salud.
- 3.3. El Ministerio de Salud es responsable de la coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores para definir las necesidades de ayuda internacional y la aceptación de donaciones de bienes y el ingreso de equipos médicos de emergencia (EMT por sus siglas en inglés).
- 3.4. El Ministerio de Salud con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) articulará los esfuerzos de las organizaciones de cooperación internacional presentes o que lleguen al país para apoyar la respuesta.

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Gestión de la información	1.1. Dentro de las 12 horas, se activa el COE-Salud e implementará la sala de crisis de salud en el MINSA. 1.2. Dentro de las primeras 24 horas, los grupos operativos del MINSA y organizaciones nacionales de salud realizan la evaluación preliminar de daños y análisis de necesidades 1.3. Se mantiene actualizada la sala de crisis con información del EDAN. 1.4. Preparan los reportes de situación. El primer reporte dentro de las 24 horas de ocurrido el sismo, y luego con periodicidad de al menos 24 horas.	COES/DIGERD/MINSA Plataforma de coordinación de salud COES COES
2. Reuniones de coordinación sectorial y con diferentes niveles de gobierno	2.1. Dentro de las primeras 24 horas de sucedido el sismo, se reúnen los integrantes del Sector para evaluar la situación y adoptar decisiones conjuntas. 2.2. Se inicia elaboración del proceso de acción comprendido para la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y del Estado de Emergencia. 2.3. Dentro de las primeras 48 horas, se realiza reunión entre MINSA con DIRESA Callao, DIRESA Lima y las áreas de salud de la Municipalidad de Lima Metropolitana y de otros municipios para compartir información de la situación, respuesta y brechas. 2.4. Se mantienen reuniones de coordinación, al menos cada 24 horas y según necesidades de coordinación entre las áreas técnicas de las organizaciones que forman parte de la plataforma	MINSA Plataforma de coordinación de salud
3. Reuniones de coordinación con la cooperación internacional	3.1. Se realizar la primera reunión dentro de las primeras 48 horas de ocurrido el sismo, con la finalidad de evaluar la situación y determinar las brechas de asistencia humanitarias. Las reuniones se realizarán en la sede principal o alterna del Ministerio de Salud. 3.2. Se mantiene reuniones de coordinación, cada 24 a 48 horas, para evaluar la respuesta e identificar brechas humanitarias y preparar reportes de situación de salud.	MINSA
4. Llamamiento de ayuda nacional e internacional	4.1. En coordinación con los integrantes del sector, se prepara el llamado de ayuda con énfasis equipos médicos de	MINSA

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO

	emergencias (EMT), medicamentos e insumos médicos, y otros bienes humanitarios en salud. 4.2. Se revisa el listado de medicamentos e insumos que serán solicitados en calidad de donación a las organizaciones nacionales e internacionales (Anexo 2). 4.3. Se difunde el listado de medicamentos e insumos a través de medios de comunicación, y se entrega al Ministerio de Relaciones Exteriores. 4.4. Se implementa sistema de gestión logística para el manejo de donaciones utilizando Sistema de Manejo de Suministro Humanitario- SUMA/LSS como herramienta informática. 4.5. Se implementa la Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM) de EMT nacionales e internacionales; así como registro de voluntarios nacionales (organizaciones y personas) para la respuesta a la emergencia.	DIGEMID/CENARES GTGRD/MINSA COE-Salud
5. Solicitud de ayuda internacional	5.1. Se revisan, y aceptan o no los ofrecimientos de donaciones, EMT y voluntarios nacionales. 5.2. Se revisa los ofrecimientos de ayuda humanitaria internacional (bienes, EMT, medicamentos y otros) formulados por los gobiernos extranjeros, organismos y organizaciones internacionales. 5.3. Se comunica al Ministerio de Relaciones Exteriores e INDECI, si los ofrecimientos serán aceptados o no.	Ministerio de Salud

5. Documentos de referencia

- Resolución Ministerial N° 0292-2013-PCM, que aprobó la Directiva N° 001-2013-PCM/SINAGERD para la Asistencia Humanitaria Internacional ante Desastres de Gran Magnitud.

6. Registros

- Reportes de donaciones nacionales e internacionales.
- Reporte del despliegue de EMT nacionales e internacionales.

Procedimiento	8.3. MOVILIZACIÓN
---------------	-------------------

1. Propósito

Establecer las acciones que se debe desarrollar en Salud, y las personas naturales y jurídicas para asegurar los recursos y medios que faciliten la respuesta oportuna a la emergencia.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todas las organizaciones y a los establecimientos de salud públicos y privados ubicados en Lima Metropolitana y en las regiones de Lima y Callao; y de otros departamentos del país según lo estime el Ministerio de Salud. Están incluidos los establecimientos de salud bajo la administración del IGSS, DIRESA Callao, DIRESA Lima, EsSalud, Ministerio de Defensa, Policía Nacional del Perú, privados, Municipalidad de Lima Metropolitana y de los municipios en Lima y Callao.

3. Responsabilidades

- 3.1. Es responsabilidad del Ministerio de Salud otorgar las facilidades para la movilización del recurso humano, bienes, materiales y vehículos para asegurar la continuidad operativa de los establecimientos de salud durante la respuesta a la emergencia.
- 3.2. Las organizaciones públicas y no públicas de salud deben poner a disposición del Ministerio de Salud, sus recursos humanos, bienes y materiales, en caso sea necesario y se implementen las disposiciones de las normas de movilización nacional; para asegurar la atención de la emergencia.
- 3.3. El Ministerio de Salud debe llevar un inventario de los recursos y bienes movilizados que sean provistos por las organizaciones públicas y privadas de salud para la atención de la emergencia.

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO

Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Movilización del recurso humano de salud	1.1. En caso el sismo ocurra en los días y durante las horas de trabajo, todo el personal de la salud especialmente el personal profesional y técnico⁹ de los servicios críticos¹⁰ continuará en sus puestos de trabajo, hasta que sea relevado por el personal de turno. 1.2. Si el sismo ocurre fuera de los días y horas de trabajo, todo el personal de la salud especialmente los profesionales y técnicos de los servicios críticos se presentará en los hospitales más cercanos a su domicilio tomando en consideración la ubicación según sectores (Anexo 3). 1.3. En caso la edificación hospitalaria hubiese sido evacuada debido a la severidad de los daños, el personal se reubicará en los EMT (Anexo 4) o el hospital o clínica considerada como alternativa principal (Anexo 3).	MINSA DIRESAS EsSalud Sanidades FFAA y PNP Privados SISOL Otras organizaciones
2. Movilización de equipos biomédicos y mobiliario	2.1. En caso la edificación hospitalaria hubiese sido evacuada debido a la severidad de los daños, se procederá a la recuperación de los equipos y materiales e insumos biomédico. 2.2. Los bienes recuperados se reubicarán en los EMT (Anexo 4) o en el hospital o clínica considerada como alternativa principal (Anexo 3).	MINSA DIRESAS EsSalud Sanidades FFAA y PNP Privados SISOL Otras organizaciones
3. Movilización de medicamentos, vacunas e insumos médicos	3.1. En caso la edificación hospitalaria hubiese sido evacuada debido a la severidad de los daños, se procederá al retiro de los medicamentos e insumos médicos. 3.2. Los medicamentos, vacunas e insumos serán resguardados en lugares provisionales que reúnan condiciones apropiadas para su almacenamiento. 3.3. Una parte o todos los bienes retirados se utilizarán en la atención del EMT o en el hospital considerado en el Anexo 3.	MINSA DIRESAS EsSalud Sanidades FFAA y PNP Privados SISOL Otras organizaciones
4. Movilización de ambulancias y vehículos de transporte	4.1. Las ambulancias se concentrarán en los puestos médicos de avanzada (Anexo 5) o en los hospitales (Anexo 3).	COE-Salud / SAMU CRUE/ STAE

⁹ Médico especialista, enfermera, obstetra, tecnólogo y técnico de enfermería.

¹⁰ Emergencia, centro quirúrgico, centro obstétrico, unidad de cuidados intensivos e intermedios, unidad de quemados, unidad de neonatología, laboratorio, diagnóstico por imágenes, banco de sangre, hemodiálisis y central de esterilización

4. Documentos de referencia

- Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- Decreto Supremo N° 005-2006-DE-SG, que aprobó el Reglamento de la Ley de Movilización Nacional.

5. Registros

- Inventario de recursos, bienes y servicios movilizados durante la emergencia.

Procedimiento	8.4. RESPUESTA
---------------	-----------------------

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

Los procedimientos de respuesta incluidos en el presente plan son:

1. Operación de Puesto Médico de Avanzada (PMA)
2. Atención prehospitalaria
3. Atención hospitalaria.
4. Coordinación de Equipos Médicos de Emergencia (EMT)).
5. Intervenciones de salud pública.

Procedimiento	8.4.1. OPERACIÓN DE PUESTO MÉDICO DE AVANZADA
---------------	--

1. Propósito

Establecer las acciones de respuesta y de atención de víctimas en los establecimientos de salud del primer nivel de atención asegurando una respuesta coordinada y oportuna.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los establecimientos de salud categorizados como tipo I, principalmente I-3 y I-4 que dependen del IGSS, DIRESA Callao, DIRESA Lima, EsSalud, Sanidades de FFAA y PNP, SISOL y sector privado. El procedimiento está enfocado en la atención de las víctimas directas con énfasis en las primeras 72 horas después del terremoto, y tomará en consideración los días y horarios de atención de los establecimientos de salud.

3. Responsabilidades

- 3.1. El Ministerio de Salud, a través de la DISA Lima Metropolitana, es responsable del monitoreo de las acciones de respuesta desarrolladas por los establecimientos de salud ante la emergencia.
- 3.2. Los establecimientos designados como Puestos Médicos de Avanzada (PMA) son responsables de coordinar la atención inicial de las víctimas dentro del área de organización territorial asignada.
- 3.3. Los establecimientos de salud públicos y privados deben coordinar con el PMA de su área territorial para la atención inicial de las víctimas, así como facilitar los recursos humanos, recursos materiales y ambulancias para reforzar la operación del PMA.

4. Descripción del procedimiento

24

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO

	3.10. Refiere las víctimas clasificadas como Amarillo al PMA correspondiente según Anexo 6. 3.11. Las víctimas clasificadas como Verde serán atendidas en el establecimiento de salud y dadas de Alta. 3.12. Las víctimas clasificadas como Negro (fallecidos) se dispondrán en un lugar apropiado en el establecimiento de salud. 3.13. Lleva un registro de las víctimas atendidas y referidas.	
--	---	--

5. Documentos de referencia

- Plan de operaciones de emergencia o contingencia aprobado de la red de servicios.
- Procedimientos de atención de víctimas (sobredemanda) de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

6. Registros

- Reporte de víctimas atendidas.
- Reporte de víctimas referidas a otros establecimientos de salud.
- Reporte de daños y necesidades del establecimiento de salud.

Procedimiento	8.4.2. ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
---------------	--

1. Propósito

Establecer las acciones de la evacuación organizada de víctimas desde los puestos médicos de avanzada hacia los hospitales, y entre los establecimientos de salud de las diferentes organizaciones de salud.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los establecimientos de salud que han sido seleccionados como puestos médicos de avanzada, hospitales y sistemas de transporte asistido que dependen del IGSS, DIRESA Callao, DIRESA Lima, EsSalud, Sanidades de FFAA y PNP, sector privado, SISOL y las ambulancias de las municipalidades.

3. Responsabilidades

- 3.1. El Ministerio de Salud a través del SAMU es responsable de la coordinación del transporte asistido de víctimas con los establecimientos de salud, el CRUE y STAE de EsSalud, y otros sistemas de evacuación de pacientes de los otros sub sectores de salud.
- 3.2 Los establecimientos de salud designados como Puestos Médicos de Avanzada (PMA) y los hospitales deben coordinar la evacuación de víctimas, previamente antes del envío a cualquier otro establecimiento de salud dentro del área de organización territorial asignada.

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Coordinación	1.1. Activa el procedimiento de emergencia 1.2. Establece coordinación permanente con el COE MINSA y EsSalud. 1.3. Se comunica con los PMAs y hospitales para conocer el requerimiento de ambulancias. 1.4. Establece comunicación permanente entre SAMU y CRUE; así como con operadores de transporte asistido de pacientes. 1.5. Se comunica con hospitales y clínicas para conocer la disponibilidad de camas, UCI, UCIN, SOP y otros servicios críticos.	SAMU -IGSS- MINSA CRUE - EsSalud
2. Movilización de ambulancias	2.1. Coordina el envío de ambulancias para la evacuación de víctimas. 2.2. Envía ambulancias al PMA u hospital 2.3. Solicita el apoyo de otras organizaciones de salud con ambulancias y vehículos para el transporte de víctimas.	SAMU - IGSS STAE - EsSalud
3. Triage	3.1. El personal no asistencial aplicará el triaje SHORT para la evaluación de las víctimas encontradas en el lugar del evento. 3.2. Se utilizarán pulseras de colores (Rojo, Amarillo, Verde y Negro) para la clasificación de las víctimas previas a su traslado al PMA o evacuación mediante ambulancias.	Brigadas o personal pre hospitalario
4. Evacuación de víctimas	4.1. Coordina con SAMU o CRUE para la referencia de víctimas a otros establecimientos de salud. 4.2. Evacuación de víctimas clasificadas como Rojo y Amarillo hacia hospitales y clínicas establecidos en el Anexo 4, conforme a la disponibilidad de los servicios críticos. 4.3. Utilizar las tarjetas de clasificación invertida para el registro de la atención de las víctimas (Triage Manchester)	PMA y establecimientos de salud SAMU -MINSA CRUE - EsSalud

5. Documentos de referencia

- Plan de operaciones de emergencia o contingencia aprobado de la red de servicios y hospitales.
- Procedimiento de emergencia aprobado del SAMU y CRUE.

6. Registros

- Reporte de víctimas referidas a otros establecimientos de salud.
- Reporte de requerimiento de ambulancias.

Procedimiento	8.4.3. ATENCIÓN HOSPITALARIA
---------------	---

1. Propósito

Establecer las acciones que se deben implementar y desarrollar los hospitales, clínicas e institutos para la atención de las víctimas generadas por el terremoto.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los establecimientos de salud categorizados como II y III dependientes del IGSS, DIRESA Callao, DIRESA Lima, EsSalud, Sanidades de FFAA y PNP y sector privado. El procedimiento está enfocado en la atención de las víctimas directas con énfasis en las primeras 72 horas después del terremoto.

3. Responsabilidades

- 3.1. El Ministerio de Salud, EsSalud, DIRESA Callao, DIRESA Lima y Sanidades de las FFAA y PNP es responsable del monitoreo de las acciones de respuesta desarrolladas por los establecimientos de salud como parte de la respuesta a la emergencia.
- 3.2. Los hospitales, clínicas, institutos y servicios médicos de apoyo son responsables de la implementación de sus planes de respuesta (emergencia) y la provisión de recursos para asegurar la oportuna y adecuada atención a las víctimas, conforme a sus competencias y capacidad de resolución.
- 3.3. Los hospitales, clínicas e institutos especializados son responsables del traslado de las víctimas, desde sus instalaciones a otro establecimiento de salud, en caso se requiera.

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Alerta	1.1. Evalúa la situación y los efectos del sismo en el establecimiento de salud. 1.2. Realiza la Declaración de la Alerta Roja en el establecimiento de salud	Director del establecimiento de salud o jefe de guardia
2. Liderazgo	2.1. Activa el plan de respuesta (emergencia) 2.2. Activa la cadena de llamadas 2.3. Convoca al Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastre (GTGRD). 2.4. Suspende las actividades programadas y las que no sean de emergencia. 2.5. Solicita la presencia de los retenes de guardia en el establecimiento, y de todo el personal disponible especialmente de los servicios críticos. 2.6. Autoriza el ingreso de personal crítico de otras organizaciones de salud. 2.7. Aprueba la evacuación del establecimiento de salud.	Director del establecimiento de salud o jefe de guardia
3. Gestión de información	3.1. Activa el centro de operaciones de emergencias. 3.2. Las brigadas internas evalúan los daños y analiza las necesidades. 3.3. Asegura la operación del sistema de comunicaciones. 3.4. Mantiene coordinación con los establecimientos de salud más cercanos, y la sede central de su organización. 3.5. Mantiene el registro de las víctimas atendidas y referidas. 3.6. Prepara los reportes de situación con base a los informes de daños, análisis de recursos y brechas para la atención.	Secretario técnico GTGRD o coordinador de operaciones
4. Operaciones médicas	4.1. Implementa el procedimiento de atención de víctimas (o sobredemanda). 4.2. Realiza el triaje de víctimas utilizando el sistema MANCHESTER a cargo de personal médico, o SHORT a cargo de personal no médico. Se utilizarán pulseras de colores (Rojo, Amarillo, Verde y Negro) para el triaje SHORT y las tarjetas de clasificación invertida para el MANCHESTER. 4.3. Realizar la atención de las víctimas según prioridades considerando el triaje realizado. 4.4. Asegura contar con 20% de camas libres en emergencia, hospitalización, UCI, UTI, quemados, sala de partos y recuperación.	Jefe de emergencia o jefe de guardia

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO

	4.5 Ejecuta medidas para incrementar el número de camas y contar con más espacios para atención de víctimas. 4.6 Realiza las coordinaciones para la referencia de víctimas.	
5 Continuidad operativa	5.2 Activa a las brigadas internas del establecimiento de salud. 5.3 Implementa el procedimiento de evaluación de la edificación. 5.4 Implementa el plan de evacuación del establecimiento de salud en caso se requiera efectuando el retiro de los bienes que se pueda rescatar. 5.5 Implementa los procedimientos de control de incidentes (amago de incendios, fuga de agua, escape de materiales peligrosos). 5.6 Dispone de ambulancias con personal, equipadas y combustibles para 24 a 48 horas. 5.7 Asegura el stock de medicamentos e insumos médicos (referencia Anexo 2). 5.8 Asegura las reservas de agua, combustible y alimentos.	Jefe de administración o coordinador de operaciones

5. Documentos de referencia

- Plan de operaciones de emergencia o contingencia aprobado del establecimiento de salud.

6. Registros

- Reporte de víctimas atendidas.
- Reporte de víctimas referidas a otros establecimientos de salud.
- Reporte de daños y necesidades del establecimiento de salud.

Procedimiento	8.4.4. COORDINACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS DE EMERGENCIA
---------------	---

1. Propósito

Establecer los lineamientos generales para la coordinación y el registro de los equipos médicos de emergencia (EMT) nacionales e internacionales que apoyarán la recuperación o el fortalecimiento de los servicios de salud.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable al Minsa, EsSalud, Diresa Callao, Diresa Lima, EsSalud, Sanidades de FFAA y PNP, SISOL y sector privado e incluye la movilización de los EMT nacionales e internacionales para los primeros 30 días posteriores al terremoto.

3. Responsabilidades

- 3.1. El Ministerio de Salud, a través de la Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM) que funciona articulada con el COE-Salud, es responsable del registro, autorización de ingreso y coordinación de los EMT.
- 3.2. Las organizaciones de salud canalizarán los requerimientos de movilización de EMT a través del CICOM-COE Salud.
- 3.3. El Ministerio de Salud informará al Ministerio de Relaciones Exteriores y al INDECI sobre los requerimientos de EMT internacionales e indicará cuales cumplen con los requisitos para su ingreso y despliegue en el país.

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Activación	1.1. Dentro de las 12 horas de ocurrido el sismo, implementación del CICOM, con un mínimo de dos expertos. 1.2. Diagnóstico del escenario de la emergencia y necesidad de EMT 1.3. Activación de EMT nacionales.	CICOM – COE Salud
2. Coordinación	2.1. Publicar las necesidades de EMT internacionales dentro de las primeras 24 horas posteriores al sismo. 2.2. Recepción y registro de ofrecimientos de EMT internacionales. 2.3. Verificación y validación de la información registrada de EMT internacionales. 2.4. Aceptación de EMT internacionales y autorización de ingreso al país.	MINSA Ministerio de Relaciones Exteriores
3. Gestión de la información	3.1. Establecimiento de sistema para la recolección de la información. 3.2. Análisis de información sobre necesidades de atención de salud 3.3. Elaboración de reportes y mapas de los EMT desplegados. 3.4. Mantener reporte sobre atenciones y actividades de los EMT.	CICOM – COE Salud
4. Despliegue	4.1. Movilización de EMT nacionales tomando en consideración las ubicaciones sugeridas en el Anexo 5. 4.2. Asignación de lugares para despliegue de EMT internacionales con base en Anexo 5. 4.3. Llegada de EMT a los sitios asignados, instalación e inicio de las operaciones 4.4. Elaboración de estrategia de salida del EMT.	CICOM – COE Salud
5. Supervisión	5.1. Vigilancia del cumplimiento de principios y estándares EMT. 5.2. Vista a los EMT en terreno.	CICOM – COE Salud

5. Documentos de referencia

Documento "Implementación de la estrategia de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT) para la respuesta a desastres en el Perú", en el marco del Plan de Acción (2015-2019) para coordinar la Asistencia Humanitaria del 53° Consejo Directivo en su 66.a Sesión del Comité de la OMS para las Américas.

6. Registros

- Solicitudes de EMT internacionales,
- Autorizaciones de ingreso de EMT internacionales
- Reporte de atenciones realizadas por los EMT /brigadas nacionales e internacionales.

Procedimiento	8.5. CONTINUIDAD OPERATIVA
---------------	-----------------------------------

1. Propósito

Establecer las acciones que se deben implementar y desarrollar para asegurar la continuidad de las operaciones de emergencias en los establecimientos de salud especialmente los hospitales y los centros I-4 y I-3; así como organizar la gestión de suministros y el apoyo de transporte para la movilización de personal, equipos e insumos.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los establecimientos de salud dependientes administrativamente del IGSS, Diresa Callao, Diresa Lima, EsSalud, Sanidades de FFAA y PNP, Sisol y sector privado. Además, comprende a las sedes del Minsa, EsSalud y de las Diresas Callao y Lima Provincias.

3. Responsabilidades

- 3.1. Es responsabilidad de las organizaciones de salud implementar sus planes de continuidad operativa.
- 3.2. El Ministerio de Salud, Las Diresa Callao y Lima, y EsSalud son responsables de la supervisión de la implementación de los planes de continuidad operativa de los establecimientos de salud bajo su administración.

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Evaluación de daños y análisis de necesidades	1.1. Activación de las brigadas o equipos internos de evaluación de daños en las instalaciones. 1.2. Evaluación de los daños en las instalaciones.	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres.
2. Toma de decisiones	2.1. Decisión sobre la evacuación de las instalaciones afectadas. 2.2. Protección del personal. 2.3. Activación del plan de continuidad operativa.	Director del establecimiento de salud.
3. Sitios alternos	3.1. Adecuación inmediata de los sitios establecidos como alternos. 3.2. Traslado de los equipos y mobiliario importantes para la respuesta a los sitios alternos. 3.3. Implementación de las medidas de protección para los sitios alternos.	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres.
4. Personal	4.1. Convocatoria del personal esencial para la respuesta a la emergencia. 4.2. Reasignación del personal para asegurar el funcionamiento de los servicios críticos. 4.3. Asegurar el personal esencial para los cambios de turno en los servicios críticos. 4.4. Distribuir el personal esencial de establecimientos con colapso físico a los que estén operativos.	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres.
5. Recursos estratégicos	5.1. Valoración del stock de medicamentos, insumos médicos y bienes esenciales para la respuesta. 5.2. Elaboración de requerimientos de medicamentos e insumos médicos 5.3. Asegurar la dotación de bienes para la atención de la emergencia mediante la movilización desde almacenes de las organizaciones de salud.	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres

5. Documentos de referencia

- Planes de continuidad operativa de las organizaciones de salud.

6. Registros

- Reporte de la implementación de los planes de continuidad operativa en las organizaciones de salud.

Procedimiento	8.6. INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA
----------------------	---

1. Propósito

Establecer las acciones que se deben implementar y desarrollar para reducir el impacto del sismo en la salud pública de las poblaciones afectadas, reduciendo la aparición y propagación de enfermedades y problemas de salud.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicable a todos los establecimientos de salud dependientes del IGSS, DIRESA Callao, DIRESA Lima y EsSalud.

3. Responsabilidades

3.1. Las organizaciones de salud son responsables de la realización de las intervenciones de salud pública.

3.2. Es responsabilidad del Ministerio de Salud, la supervisión de la implementación de las intervenciones de salud pública.

4. Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Evaluación de daños y análisis de necesidades	1.1. Evaluación complementaria de daños y análisis de necesidades enfocada principalmente en la vigilancia de enfermedades, salud ambiental, salud mental y albergues. 1.2. Análisis y procesamiento de información. 1.3. Emisión de reportes EDAN.	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres
2. Vigilancia epidemiológica	2.1. Implementación de la vigilancia epidemiológica pos desastre en comunidades, albergues, ollas comunes y otros lugares seleccionados. 2.2. Determinación del riesgo potencial epidémico. 2.3. Fortalecimiento de la vigilancia en la red de establecimientos de salud. 2.4. Reforzamiento de la capacidad de los laboratorios de salud pública. 2.5. Instalación de la sala de situación articulada con el COE-Salud. 2.6. Elaboración de reportes periódicos.	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO

3. Vigilancia de agua y saneamiento	3.1. Vigilancia de la calidad de agua en albergues, comunidades y establecimientos de salud. 3.2. Monitoreo de las condiciones de la disposición de excretas, residuos sólidos y escombros en las comunidades afectadas. 3.3. Implementación de procedimiento de manejo de residuos sólidos en los establecimientos de salud. 3.4. Monitoreo de las condiciones de almacenamiento, manipulación y preparación de alimentos en los mercados, ollas comunes y lugares de expendio. 3.5. Vigilancia de vectores en las comunidades afectadas. 3.6. Análisis de información integrada con los datos epidemiológicos y clínicos 3.7. Elaboración de reportes periódicos.	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres en coordinación con DIGESA
4. Albergues	4.1. Implementación de la vigilancia sanitaria en albergues. 4.2. Atención y referencia de pacientes a los establecimientos de salud en caso sea necesario.	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres en coordinación con DIGESA /CDC y SAMU
5. Salud mental	5.1. Evaluación de los problemas psico-sociales en las comunidades afectadas. 5.2. Diseño de plan de intervención. 5.3. Movilización de brigadas de salud mental. 5.4. Reforzamiento del primer nivel de atención para abordaje de problemas psico-sociales. 5.5. Operación de la referencia de pacientes a niveles de mayor complejidad de atención.	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres en coordinación con DGIESP y SAMU
6. Salud sexual y reproductiva	6.1. Asegurar la operación de los programas de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud. 6.2. Dotación de paquetes mínimos de atención a los establecimientos de salud. 6.3. Reporte de casos de violencia en los albergues y comunidades.	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres en coordinación con DGIESP
7. Prácticas saludables	7.1. Valoración de las necesidades de fortalecimiento de prácticas seguras y saludables en las comunidades afectadas. 7.2. Coordinación con los gobiernos locales, organizaciones sociales y otros actores. 7.3. Diseño y difusión de materiales para las comunidades afectadas.	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres en coordinación con DGPGT
8. Comunicación social	8.1. Designación de voceros. 8.2. Selección de las estrategias de comunicación.	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres en coordinación con la Oficina General de Comunicaciones

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO

	8.3. Elaboración de mensajes claves y difusión a través de los medios. 8.4. Difusión de comunicados de prensa. 8.5. Monitoreo y evaluación de los resultados de las estrategias de comunicación.	
9. Manejo de cadáveres	9.1. Apoyar al Ministerio Público en el reconocimiento de los cadáveres. 9.2. Asesorar a las autoridades locales para la disposición temporal o definitiva de los cadáveres. 9.3. Implementar brigadas para el acompañamiento del duelo de los familiares de las víctimas.	Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres en coordinación con DGIESP y el Ministerio Público

5. Documentos de referencia

- Guías y planes de vigilancia de riesgos y daños en desastres.

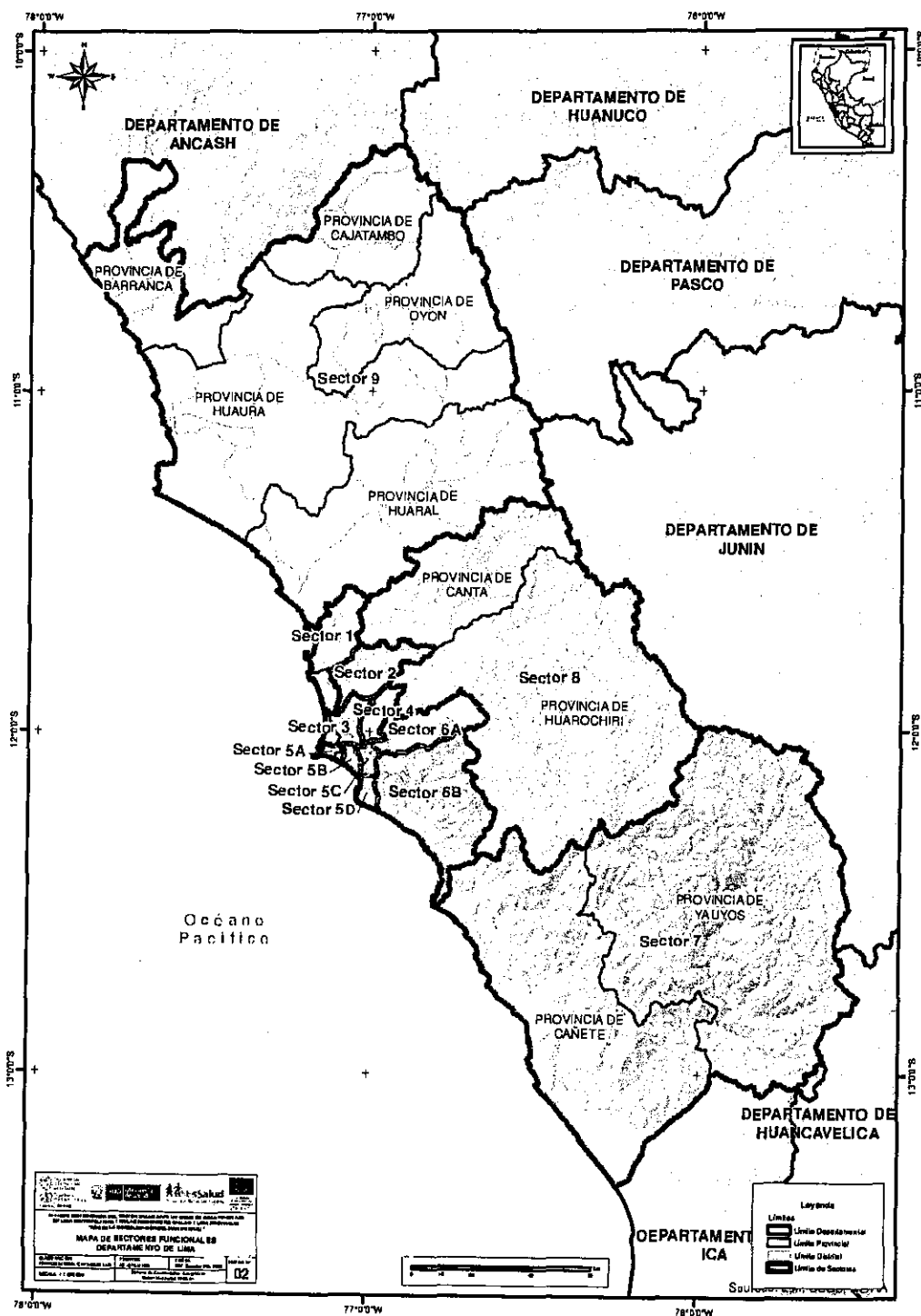
6. Registros

- Reportes de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades-EDAN.
- Reportes de situación.
- Reportes de vigilancia epidemiológica y de la vigilancia de agua y saneamiento.

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO

4 ANEXOS

Anexo 1. Organización funcional para la respuesta de salud ante un sismo de gran magnitud



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO

Anexo 2. Listado de medicamentos e insumos médicos prioritarios para la atención de las víctimas ante un sismo de gran magnitud en Lima y Callao

KIT INDIVIDUAL POR PACIENTE			
Descripción	Presentación	Requerimiento Individual	Requerimiento Total
FÁRMACOS			
Cloruro de sodio 9 o/oo 1000cc	Frasco	9	900
Poligelina o gelatina Succinilada 500 cc 4%	Frasco	2	200
Dexametasona 4 mg	Ampolla	2	200
Hidrocortisona 250 mg	Ampolla	3	300
Midazolam 5 mg	Ampolla	2	200
Metamizol 1g	Ampolla	2	200
Tramadol 100 mg	Ampolla	2	200
Morfina 30 mg	Ampolla	1	100
Ceftriaxona 1 g amp	Ampolla	6	600
Clindamicina 600 mg	Ampolla	9	900
Manitol 20% 200 cc	Frasco	2	200
Etilefrina 10 mg	Ampolla	2	200
Noradrenalina 4 mg	Ampolla	10	1000
Dextrosa 5% 1000 cc	Frasco	3	300
Dextrosa 33 % 20 cc	Ampolla	5	500
Epinefrina 1 mg	Ampolla	3	300
INSUMOS MÉDICOS			
Algodón Medicinal x 100 g	Paquete	1	100
Catéter intravenoso N° 18	Unidad	1	100
Catéter intravenoso N° 20	Unidad	1	100
Catéter intravenoso N° 22	Unidad	1	100
Catéter intravenoso N° 24	Unidad	1	100
Equipo de volutrol	Unidad	2	200
Equipo de venoclisis	Unidad	2	200
Esparadrapo antialérgico 1" X 5 m	Unidad	1	100
Gasas estériles 5 x 5 de 5 unidades	Sobre	2	200
Gasas estériles 5 x 5 de 10 unidades	Sobre	2	200
Apósito Absorbente estéril 10 x 10 cm	Sobre	2	200
Guantes estériles 7 1/2"	Sobre	2	200
Jeringas descartables estériles 5 ml con aguja 21G	Unidad	2	200
Jeringas descartables estériles 10 ml con aguja 21G	Unidad	2	200
Jeringas descartables estériles 20 ml con aguja 21G	Unidad	1	100
Seda negra 3/0 C/A cortante MR25	Sobre	2	200
Venda de Gasa de 4" x 1 m	Unidad	2	200
Venda elástica 4" x 5 yardas	Unidad	1	100
Venda elástica 6" x 5 yardas	Unidad	1	100
Yodopovidona 10% solución x 100 ml	Frasco	1	100
Extensión con llave de doble vía	Unidad	2	200
KIT COLECTIVO PARA 100 PACIENTES			
Férula espinal larga con sistema de sujeción Tipo Spider Strap	Unidad	5	
Férulas Neumáticas Set x 6	Set	2	
Férulas cortas rígidas para miembros set x 6	Set	2	
Collarín Cervical Rígido Regulable talla Small	Unidad	3	
Collarín Cervical Rígido Regulable talla Medium	Unidad	3	
Collarín Cervical Rígido Regulable talla Large	Unidad	1	
Set de Laringoscopio de fibra óptica con 3 palas Miller y tres palas Macintosh	Set	1	
Tubo endotraqueal 2,5 sin globo	Unidad	2	
Tubo endotraqueal 3 sin globo	Unidad	2	
Tubo endotraqueal 3,5 sin globo	Unidad	2	
Tubo endotraqueal 4 con globo	Unidad	2	
Tubo endotraqueal 5 con globo	Unidad	2	
Tubo endotraqueal 6 con globo	Unidad	2	
Tubo endotraqueal 7 con globo	Unidad	4	
Tubo endotraqueal 8 con globo	Unidad	4	
Tubo endotraqueal 8,5 con globo	Unidad	2	
Bolsa máscara reservorio ("ambú") pediátrico	Unidad	1	
Bolsa máscara reservorio ("ambú") adulto	Unidad	2	
Otooftalmoscopio	Set	1	
Tubos orotraqueales x 6 unidades ("Tubos de Mayo")	Set	1	
Tubo de drenaje torácico siliconado 32 G	Unidad	2	
Tubo de drenaje torácico siliconado 24 G	Unidad	2	
Hoja de bisturí N° 12	Unidad	5	
Set de cirugía menor x 5 piezas descartable estéril	Unidad	10	
Guantes de examinación talla medium x 100	Caja	1	

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO

Anexo 3. Establecimientos de salud de las categorías II y III para la atención de víctimas en el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Área	Distritos	Hospital o Clínica Alternativa Principal	Hospital o Clínica Alternativa Secundaria
1	Ancón Mi Perú Santa Rosa Ventanilla	• Hospital Ventanilla	
2	Carabayllo Puente Piedra	• Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	
3	Callao Carabayllo Comas Independencia Los Olivos Rímac San Martín de Porres	• Hospital Cayetano Heredia • Hospital Sergio Bernales • Hospital Marino Molina	▪ I.N. Salud mental Hydeyo Noguchi- Honorio Delgado ▪ Hospital Luis Negreiros ▪ Clínica Cayetano Heredia ▪ Clínica Jesús del Norte ▪ Clínica San Vicente ▪ Clínica Universitaria ▪ Hospital PNP Augusto B. Leguía ▪ Hospital Municipal de Los Olivos
4	San Juan de Lurigancho	• Hospital San Juan de Lurigancho	▪ Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral ▪ Clínica Limatambo ▪ Clínica San Miguel ▪ Clínica San Juan Bautista
5 A	Bellavista Callao Carmen de la Legua Reynoso La Perla La Punta Lima San Miguel	• Hospital Alberto Sabogal Sologuren • Hospital Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara • Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	▪ Hospital de Rehabilitación del Callao ▪ Hospital Octavio Mongrut ▪ Clínica Bellavista - Red Auna ▪ Clínica San Gabriel ▪ Hospital San José del Callao ▪ Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson
5 B	Breña Jesús María Lima Lince Magdalena del Mar Miraflores Pueblo Libre San Isidro San Miguel	• Instituto Nacional de Salud del Niño • Clínica Delgado Medic Ser • Clínica San Felipe • Hospital Central FAP • Hospital Edgardo Rebagliati Martins • Hospital Militar Central CRL Luis Arias Schreiber • Hospital Nacional Arzobispo Loayza	• Instituto Nacional Cardiovascular - Incor • Centro Nacional de Salud Renal • Hospital Víctor Larco Herrera • Instituto Nacional de Oftalmología ▪ Clínica Anglo Americana ▪ Clínica Centenario Peruano Japonés ▪ Clínica El Golf

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO

			▪ Clínica Good Hope ▪ Clínica Javier Prado ▪ Clínica Los Andes ▪ Clínica Oncológica Miraflores ▪ Clínica Santa Mónica ▪ Clínica Stella Maris ▪ Hospital PNP Geriátrico San José ▪ Hospital Suárez Angamos ▪ Clínica Avendaño ▪ Clínica MEDAVAN ▪ Clínica Repromedic ▪ Clínica San Marcos ▪ Hospital de Santa Rosa ▪ Hospital PNP Luis N. Sáenz ▪ Hospital II Ramón Castilla
5 C	Ate El Agustino La Victoria Lima Miraflores San Borja San Isidro San Luis Santa Anita Santiago de Surco Surquillo	● Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ● Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja ● Instituto Nacional Materno Perinatal ● Clínica Ricardo Palma Central ● Clínica San Borja - SANNA ● Clínica Santa Teresa ● Hospital de Emergencias Pediátricas ● Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ● Hospital Nacional Dos de Mayo ● Hospital Nacional Hipólito Unánue	● Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Oscar Trelles Montes ● Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé ▪ Clínica Internacional (Sede Lima) ▪ Clínica Internacional (Sede San Borja) ▪ Clínica Limatambo - Sede San Isidro ▪ Clínica Maison De Sante ▪ Clínica Quirúrgica Santa María ▪ Clínica Vesalio ▪ Clínica Virgen Milagrosa ▪ Hospital de Emergencias Grau ▪ Clínica de Especialidades Médicas Universal ▪ Clínica San Juan de Dios ▪ Clínica Santa Isabel
5 D	Barranco Chorrillos Miraflores Santiago de Surco San Juan de Miraflores	● Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores ● Instituto Neuro Cardiovascular de las Américas - INCA ● Clínica Complejo Hospitalario de Chorrillos	▪ Clínica Maison De Sante ▪ Clínica Miraflores ▪ Clínica Guadalupe ▪ Hospital Las Palmas

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO

		● Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	
6 A	Ate Chaclacayo (Chosica) Agustino Luriganchu Santa Anita	● Hospital Hermilio Valdizán	▪ Clínica Nuestra Señora del Sagrado Corazón ▪ Hospital Vitarte ▪ Hospital de Huaycán ▪ Hospital Geriátrico San Isidro Labrador ▪ Hospital Jorge Voto Bernales ▪ Hospital José Agurto Tello de Chosica ▪ Hospital Vitarte
6 B	Cieneguilla La Molina Lurín Pachacámac Pucusana Punta Hermosa Punta Negra San Bartolo San Juan de Miraflores Santa María del Mar Santiago de Surco Villa El Salvador Villa María	● Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente ● Hospital María Auxiliadora	▪ Clínica Montefiori ▪ Clínica Montesur ▪ Clínica Padre Luis Tezza ▪ Clínica San Pablo - Sede Surco ▪ Hospital de Emergencias de Villa El Salvador ▪ Clínica Santa María del Sur ▪ Hospital Carlos Alcántara Butterfield ▪ Hospital Uldarico Rocca F.
7	De las provincias de Cañete y Yauyos	● Hospital de Pisco ● Hospital de Chincha	▪ Hospital Rezola ▪ Hospital II Cañete
8	De las provincias de Canta y Huarochirí	● Hospital San Juan de Matucana	▪ Centro de Salud Ricardo Palma (I - 4)
9	De las provincias de Huaura, Oyón, Barranca, Cajatambo y Huaral	● Hospital Chancay y Servicios Básicos de Salud ● Hospital de Barranca ● Hospital General de Huacho ● Hospital San Juan Bautista Huaral	▪ Clínica San Pedro - Huacho ▪ Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto ▪ Hospital II Gustavo Lanatta Luján - Huacho

Anexo 4. Cartera de servicios y ubicación de los EMT para los establecimientos de salud categoría II y II de Lima Metropolitana, Lima Provincias y Callao.

Área funcional	Cartera de servicios requerida	Ubicación y Tipo de EMT¹¹
1	• Cirugía general, traumatología y neurocirugía • Atención de pacientes quemados • Banco de sangre	▪ EMT – 2 en hospital de Ventanilla ▪ EMT – 2 en parque cercano al hospital de Puente Piedra ▪ Célula especializada: Traumatología, neurocirugía, quemados y hemodiálisis
2	• Atención primaria • Cirugía general, traumatología y neurocirugía • Atención de pacientes quemados • Banco de sangre • SOP y UCI • Hemodiálisis	• EMT – 2 en la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días al costado del hospital Carlos Lanfranco La Hoz • Célula especializada: Traumatología, neurocirugía, quemados y hemodiálisis
3	• Atención primaria • Cirugía general, traumatología y neurocirugía • Banco de sangre • SOP y UCI • Hemodiálisis	• EMT – 2 en Hospital Cayetano Heredia • EMT – 2 en el Hospital Sergio Bernales • EMT – 2 Hospital Perú en hospital Marino Molina • Célula especializada: Traumatología y neurocirugía
4	• Cirugía general • Traumatología • Banco de sangre • SOP y UCI • Hemodiálisis	• EMT – 2 en el Hospital de San Juan de Lurigancho y Hospital Aurelio Díaz Ufano • Célula especializada: Neurocirugía y hemodiálisis en el Hospital de San Juan de Lurigancho y Hospital Aurelio Díaz Ufano
5 A	• Cirugía general • Traumatología	▪ EMT – 2 en el hospital Alberto Sabogal

¹¹ EMT 1: triaje, primeros auxilios, estabilización. Atención ambulatoria de urgencias y lesiones menores. Hace referencia de emergencias por trauma severo y no trauma.

EMT 2: Soporte de vida, cirugía general y obstétrica. Internamiento. Rayos X. Medicina transfusional, laboratorio y rehabilitación. Acepta referencias de EMT-1 y hace referencias.

EMT 3: Cuidados intensivos. Cirugía mayor de niños y adultos. Cirugía ortopédica y reconstructiva. Diagnóstico por imágenes, medicina transfusional y rehabilitación, Acepta referencias de EMT-1 y 2 y del sistema nacional de salud.

Cedulas especializadas: Atención de quemados. Diálisis. Rehabilitación. Cuidados maternos, neonatales y pediátricos. Transporte de pacientes. Apoyo psicológico.

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO

	• Neurocirugía • Banco de sangre • SOP y UCI • Hemodiálisis	• Célula especializada: Quemados
5 B	• Cirugía general • Traumatología • Banco de sangre • SOP y UCI	• EMT – 2 en el hospital Arzobispo Loayza • EMT – 1 en playa Miller (EsSalud) • EMT – 1 en playa Los Portales (EsSalud) • Célula especializada en frontis del Hospital Rebagliatti (hemodiálisis, quirúrgica)
5 C	• Cirugía general • Traumatología • Banco de sangre • SOP y UCI	• EMT – 2 en el hospital Dos de Mayo • EMT – 2 en el hospital Hipólito Unánue
5 D	• Atención primaria • Cirugía general, traumatología y neurocirugía • Atención de pacientes quemados • Banco de sangre • SOP y UCI • Hemodiálisis	• EMT – 2 en la Clínica Maison de Sante • Célula especializada: Traumatología, neurocirugía, quemados y hemodiálisis
6 A	• Cirugía general • Traumatología • Neurocirugía • Banco de sangre • SOP	• EMT – 2 Hospital Perú en hospital Voto Bernales • EMT – 2 en el hospital de Huaycán • EMT – 2 en el estadio del colegio Santa Rosa en Chosica • Célula especializada: Traumatología y neurocirugía
6 B	• Cirugía general • Traumatología • Neurocirugía • Quemados • Banco de sangre • SOP	• EMT – 2 en hospital Uldarico Roca • Célula especializada: Traumatología, neurocirugía y quemados
7	• Atención primaria • Cirugía general • Traumatología • Quemados • Banco de sangre • SOP y UCI • Hemodiálisis	• EMT – 2 en el Hospital II Cañete – EsSalud • EMT – 2 en CS Capilla de Asia • Célula especializada: Traumatología, neurocirugía, quemados y hemodiálisis
8	• Atención primaria	• EMT – 2 en el hospital de Matucana

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO

	● Cirugía general ● Traumatología ● Banco de sangre y SOP	
9	● Atención primaria ● Cirugía general, traumatología y neurocirugía ● Atención de pacientes quemados ● Banco de sangre	▪ EMT -2 en hospital regional de Huacho ▪ EMT – 2 en hospital II Huacho EsSalud ▪ Célula especializada: Traumatología, neurocirugía, quemados y hemodiálisis

**Anexo 5. Ubicación de los Puestos Médicos de Avanzada (PMA) en Lima
Metropolitana, Lima Provincias y Callao.**

Área funcional	Puesto Médico de Avanzada	Hospital para referencia de víctimas código Rojo	Hospital para referencia de víctimas código Amarillo
1	CMI Pachacútec Perú – Corea CMI Ancón CS Villa Los Reyes CMI Dr. Enrique Martin Atuna CS Santa Rosa CS Los Sureños	Hospital Ventanilla	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
2	CS El Progreso CLAS Juan Pablo II	Hospital Sergio Bernales	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
3	CLAS Juan Pablo II CS México CMI Rímac CMI El Progreso CMI Laura Rodriguez CMI Santa Luzmila II CSI Tahuantinsuyo bajo	- Hospital Cayetano Heredia - Hospital Sergio Bernales	- Hospital Negreiros - Hospital Marino Molina
4	CS Piedra Liza CS Zarate* CS Huayrona*. CS Montenegro*	Hospital San Juan de Lurigancho	Hospital Aurelio Díaz Ufano
5 A	CS Bellavista Perú – Corea	- Hospital Alberto Sabogal - Centro Médico Naval - Hospital Barton	- Hospital Octavio Mongrut - Hospital Daniel Alcides Carrión - Hospital San José
5 B	CS Magdalena Policlínico Chíncha EsSalud	- Hospital Edgardo Rebagliatti - Hospital Central FAP - Clínica Internacional - Clínica Delgado - Clínica Angloamericana - Clínica San Felipe - Clínica Javier Prado	- Hospital Santa Rosa - Hospital II Ramón Castilla - Hospital Casimiro Ulloa - Hospital Angamos - Hospital Arzobispo Loayza - Hospital Militar Central

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO

			▪ Hospital PNP ▪ Clínica SANNA El Golf ▪ Clínica Good Hope
5 C	CS San Fernando CS El Porvenir	• Hospital Guillermo Almenara • Hospital Hipólito Unánue • Clínica Internacional - Lima • Clínica SANNA – San Borja	• Instituto de Salud del Niño (San Borja) ▪ Hospital de Emergencias Grau - EsSalud ▪ Hospital Dos de Mayo ▪ Hospital Madre Niño San Bartolomé ▪ Clínica Oncosalud – San Borja
5 D	CS Buenos Aires de Villa CS El Porvenir Policlínico J.J Rodríguez EsSalud	• Clínica Maison de Sante	
6 A	CS Miguel Grau CS Ricardo Palma CS Santa Anita	• Hospital Jorge Voto Bernales • Hospital San Isidro Labrador	▪ Hospital Huaycán ▪ Hospital Vitarte ▪ Hospital II Vitarte EsSalud ▪ Hospital José Agurto
6 B	CS Manuel Barreto CS Ollantay CS José Gálvez CS Villa María del Triunfo CS José Carlos Mariátegui CS Daniel Alcides Carrión CS Tablada de Lurín CS Tambo Viejo CS Lurín CS César López Silva CMI San José CMI Juan Pablo II	• Hospital María Auxiliadora • Hospital Kaelin • Clínica San Pablo – Sede Surco • Clínica Padre Luis Tezza	• Hospital María Auxiliadora • Hospital Villa El Salvador • Hospital VMT EsSalud • Hospital Uldarico Roca
7	CS San Vicente CS Catahuasi CS Chilca CS Mala	• Hospital Kaelin	▪ Hospital Rezola ▪ Hospital Maria Auxiliadora

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO

			▪ Hospital Uldarico Roca
8	CS Canta CS Yangas	• Hospital Sergio Bernales	• Hospital San Juan Bautista (Huaral)
9	CS Paramonga CS Cajatambo	• Hospital Regional de Huacho • Hospital II Huaura EsSalud	▪ Hospital de Supe ▪ Hospital de Chancay ▪ Hospital San Juan Bautista (Huaral) ▪ Hospital Barranca

*EESS estratégicos para atención de Emergencias y Desastres

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO

Anexo 6. Ubicación de los EMT – 1 para los establecimientos de salud categoría I en
Lima Metropolitana, Lima Provincias y Callao.

Área	Distritos	Ubicación
1	Ancón Puente Piedra Ventanilla	• Área de esparcimiento cercano al CS Ancón • A 100 metros del CMI Dr. Enrique Martin Atuna • A 100 metros del CS Los Sureños • En la plaza de armas de Pachacutec • Frente al CS Santa Rosa
2	Puente Piedra Carabayllo	Por determinar
3	Carabayllo Comas Independencia San Martín Callao Rímac	• Dentro del perímetro del CS El Progreso • Dentro del perímetro del CS Laura Rodríguez • Parte posterior del CS Santa Luzmila II • Cancha deportiva del CS Tahuantinsuyo Bajo • Parque en la parte posterior del Policlínico Francisco Pizarro - EsSalud
4	San Juan de Lurigancho	• Dentro del perímetro del CS Piedra Liza • Dentro del perímetro del CS Zarate • Dentro del perímetro del CS Enrique Montenegro
5 A	Callao Carmen de la Legua San Miguel	• Dentro del perímetro del CS Bellavista Perú – Korea • Parque al frente del CS Callao
5 B	Lima Jesús María Pueblo Libre La Victoria Miraflores San Isidro Breña Magdalena	• Parte externa del Policlínico Chíncha – EsSalud
5 C	Lima San Borja Santiago de Surco Surquillo El Agustino	• Policlínico EsSalud Próceres: En estacionamiento posterior a urgencias, y en el campo deportivo junto a urgencias
5 D	Chorrillos	Por determinar
6 A	Ate Vitarte Chosica	• Al costado del CS Miguel Grau • Parque junto al CS Santa Anita
6 B	Cieneguilla Villa María La Molina Lurín	• Al frente del CS César López Silva • En el complejo deportivo frente al CMI San José • Dentro del perímetro del CMI Juan Pablo II • En el parque frente al CS Portada de Manchay

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO

	Pachacamac Villa El Salvador San Juan de Miraflores	• Parte posterior del CS Pachacamac
7	De las provincias de Cañete y Yauyos	• Dentro del perímetro del CS San Vicente • Dentro del perímetro del CS Imperial • En el estadio cercano al CS Catahuasi • Al frente del CS Mala • Al frente del CS Chilca
8	De las provincias de Canta y Huarochirí	• En el estadio municipal cercano al CS Canta • En el club deportivo cercano al CS Yungas
9	De las provincias de Huaura, Oyón, Barranca, Cajatambo y Huaral	• En la losa deportiva del CS Paramonga • En la losa deportiva del CS Cajatambo

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO

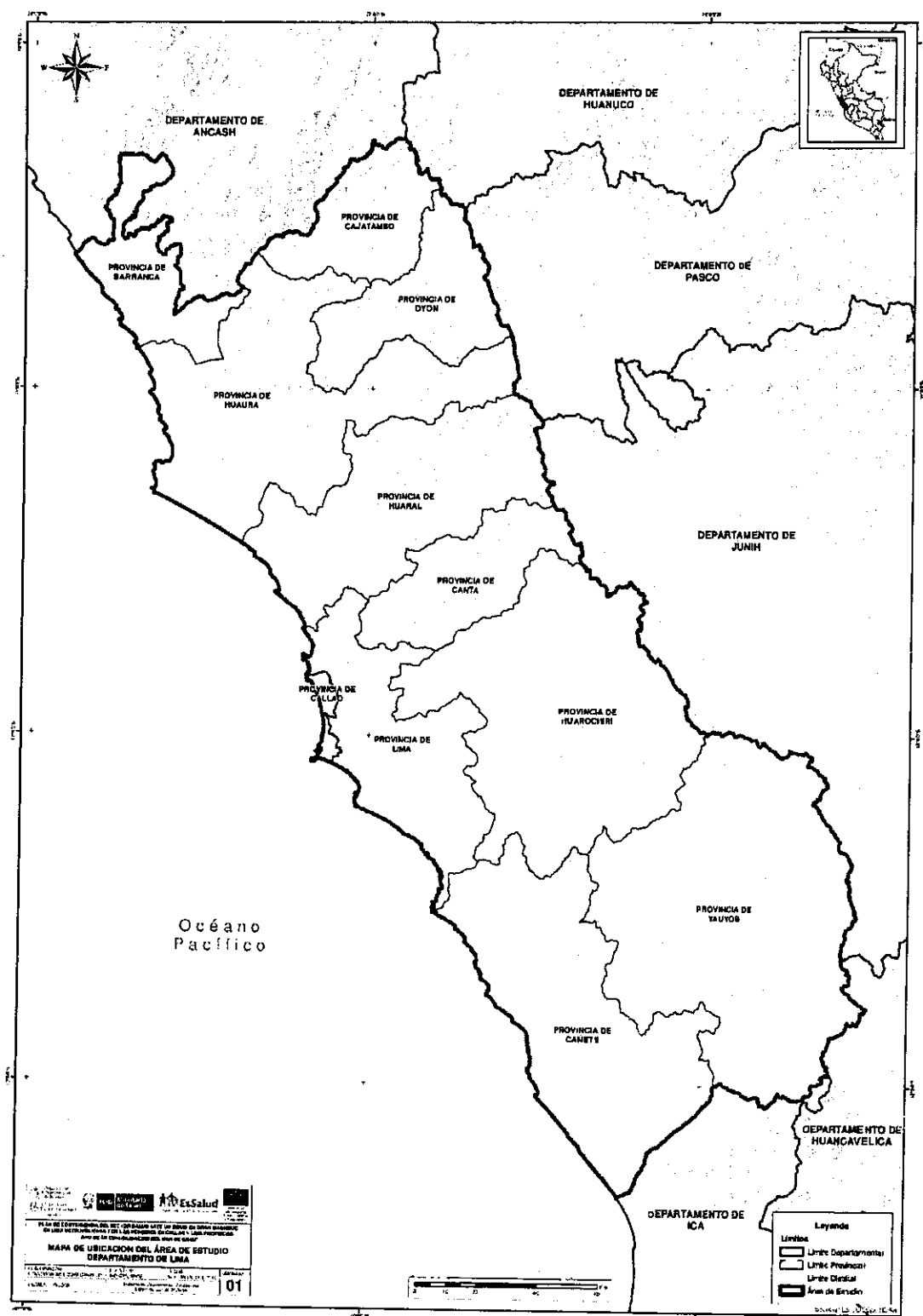
Anexo 7. Ficha de registro de víctimas ante sismo en Lima Metropolitana, Región Lima y Callao

[illegible]

- (1) Nombres y apellidos, o información
(2) disponible que facilite la identificación de la víctima
(3) Destino: Hospitalización, Sala de Operaciones, Unidad de Cuidados Intensivos, Alta, Fallecido o Referido a otro establecimiento de salud.

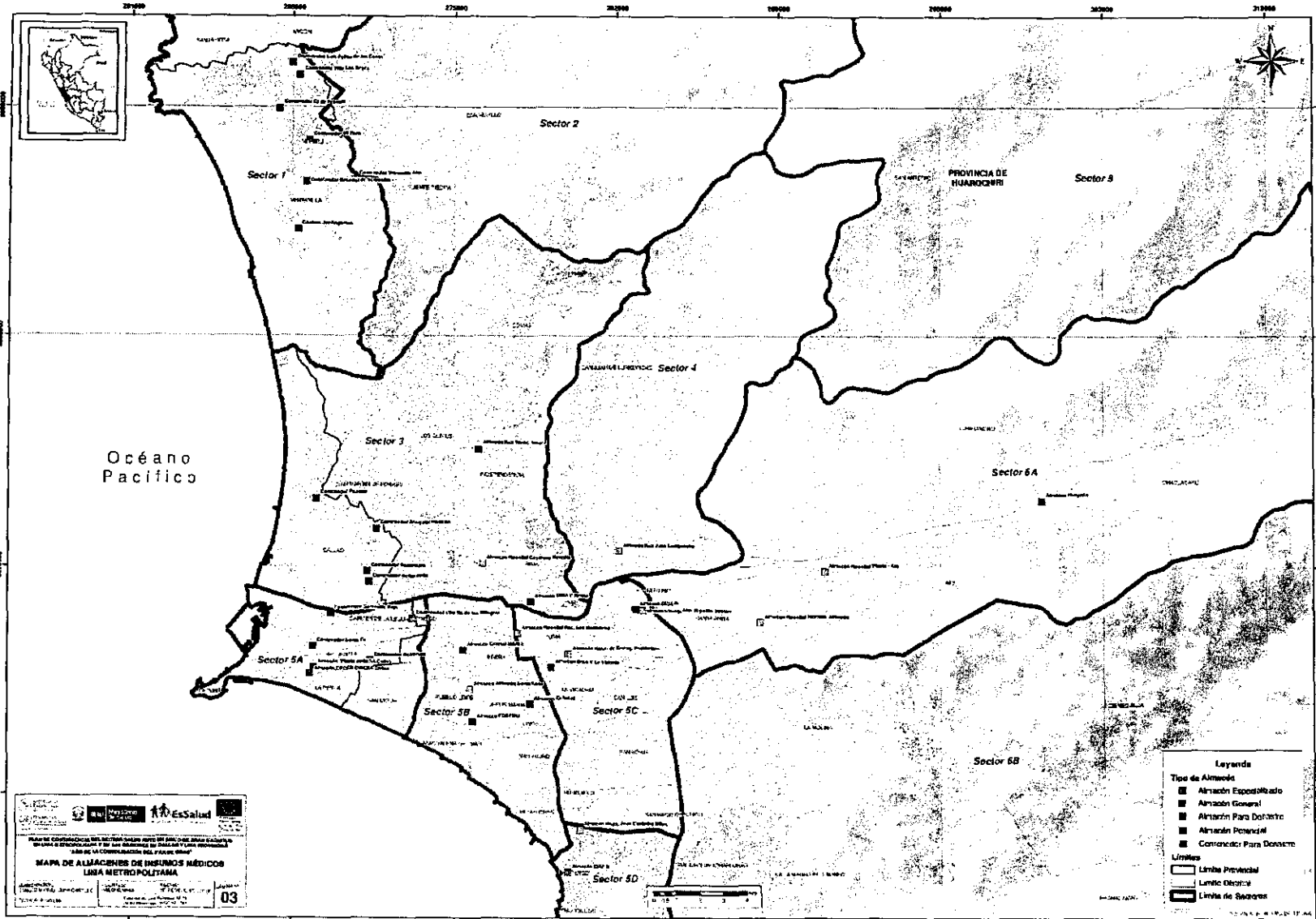
DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO

ANEXO 8

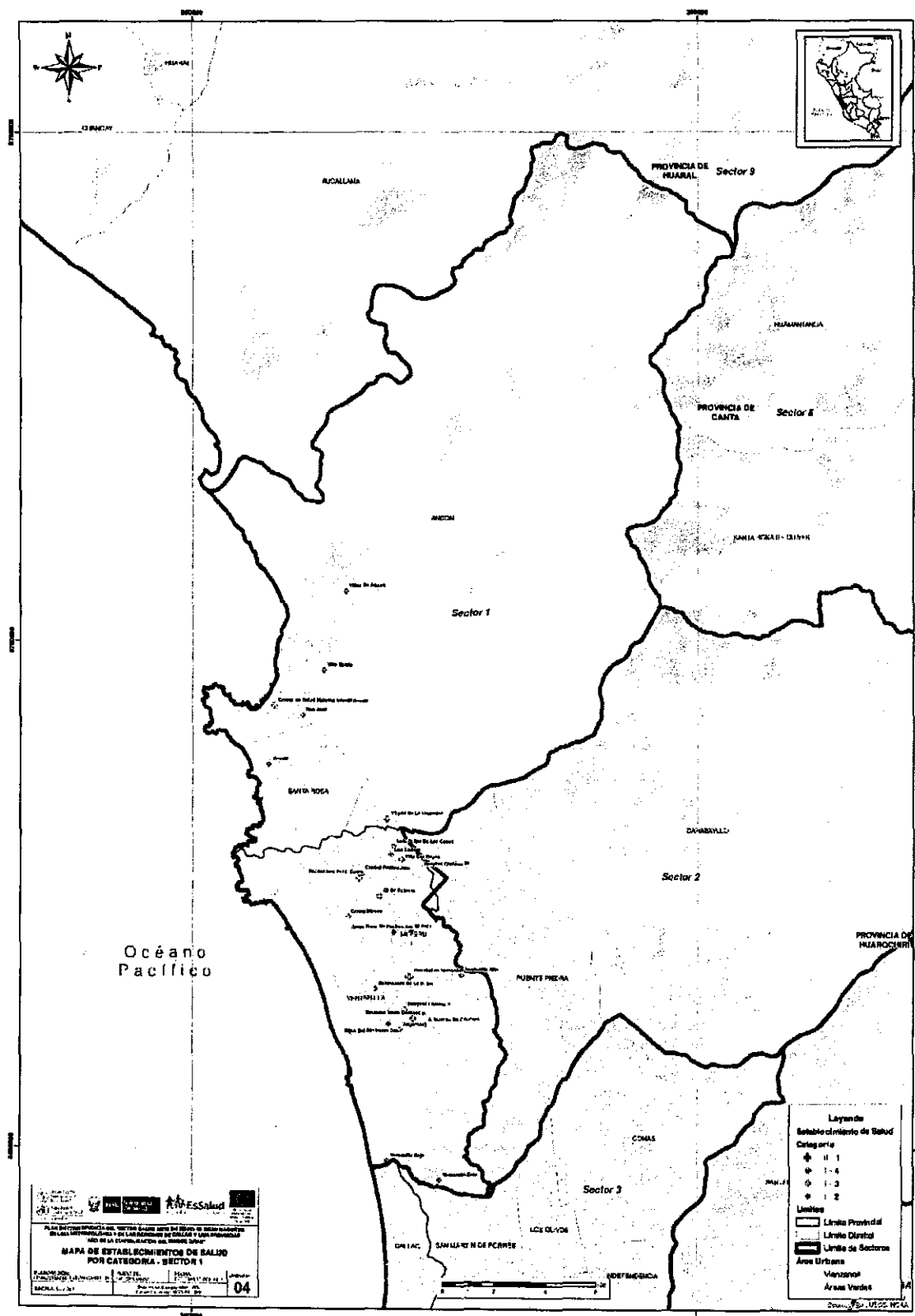


DOCUMENTO TÉCNICO

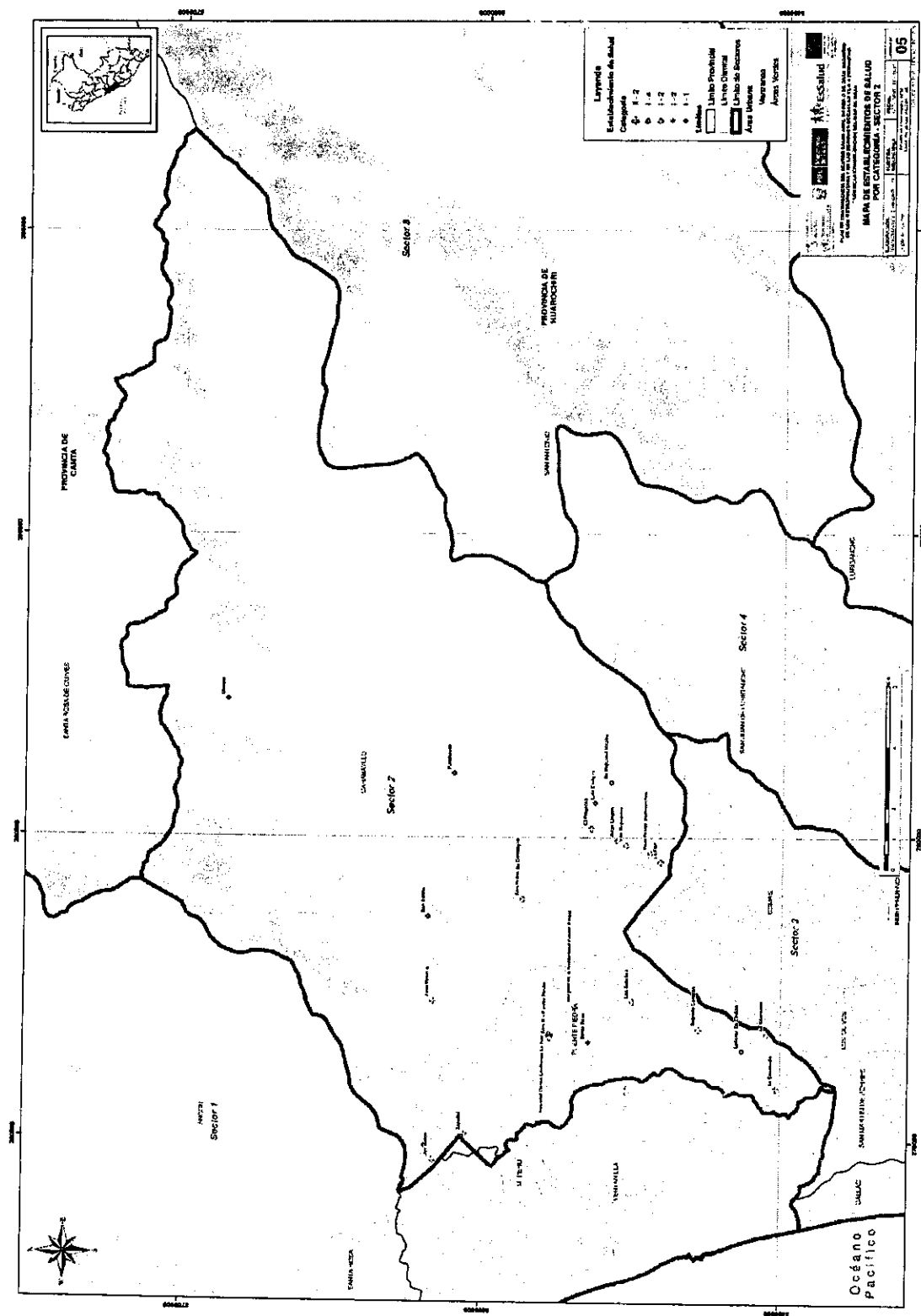
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO

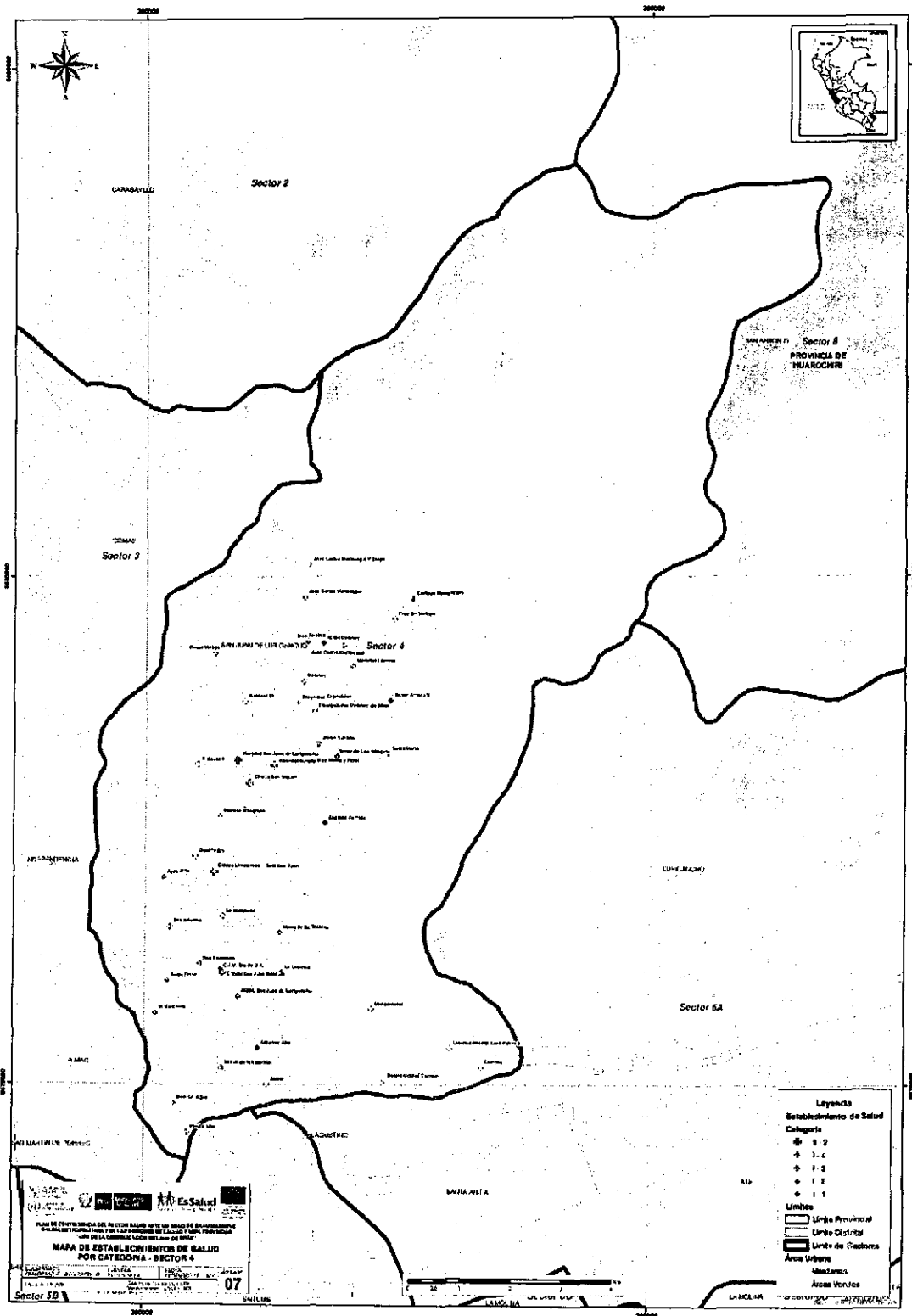


DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS REGIONES DE LIMA Y CALLAO



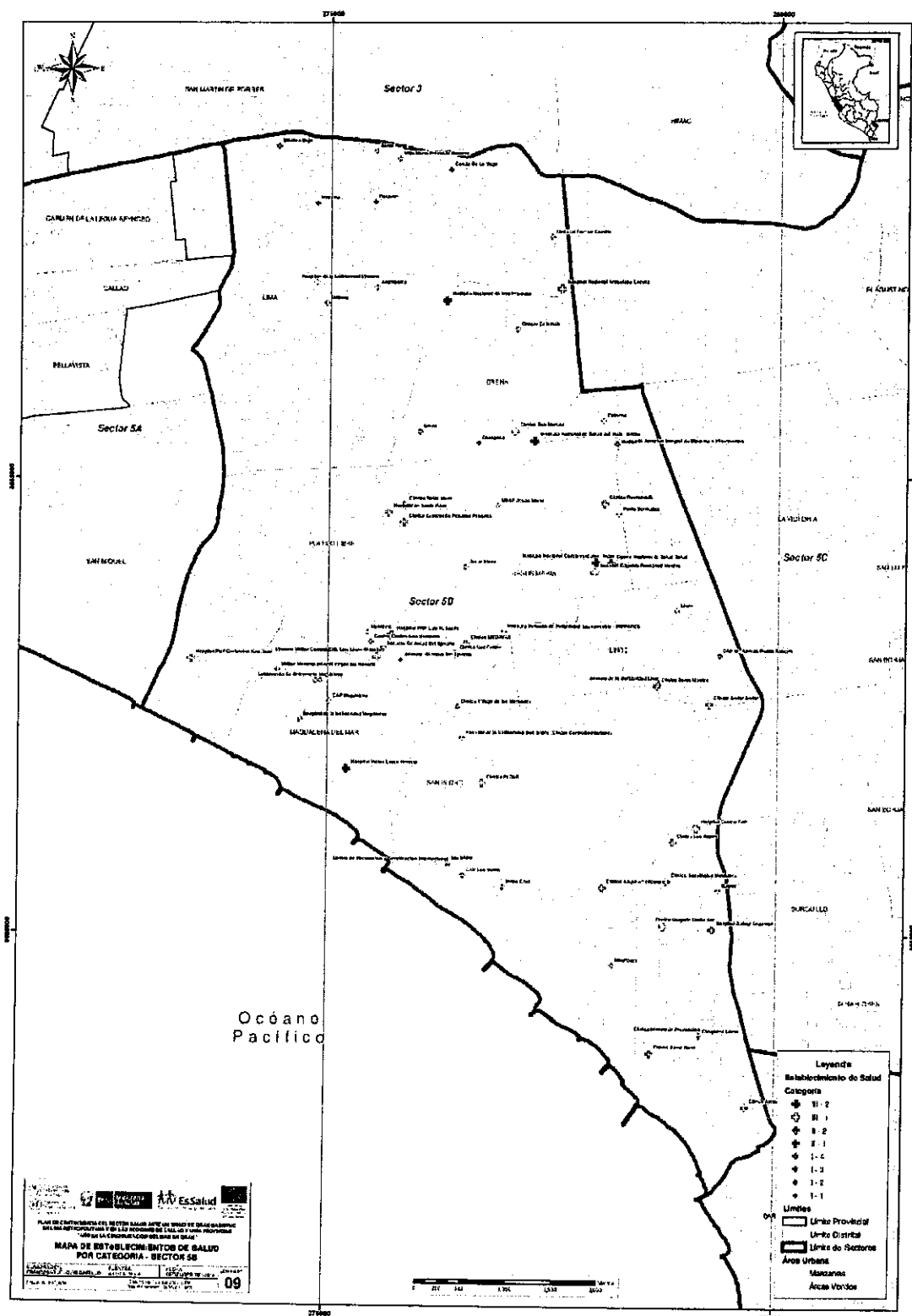
[illegible]

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO



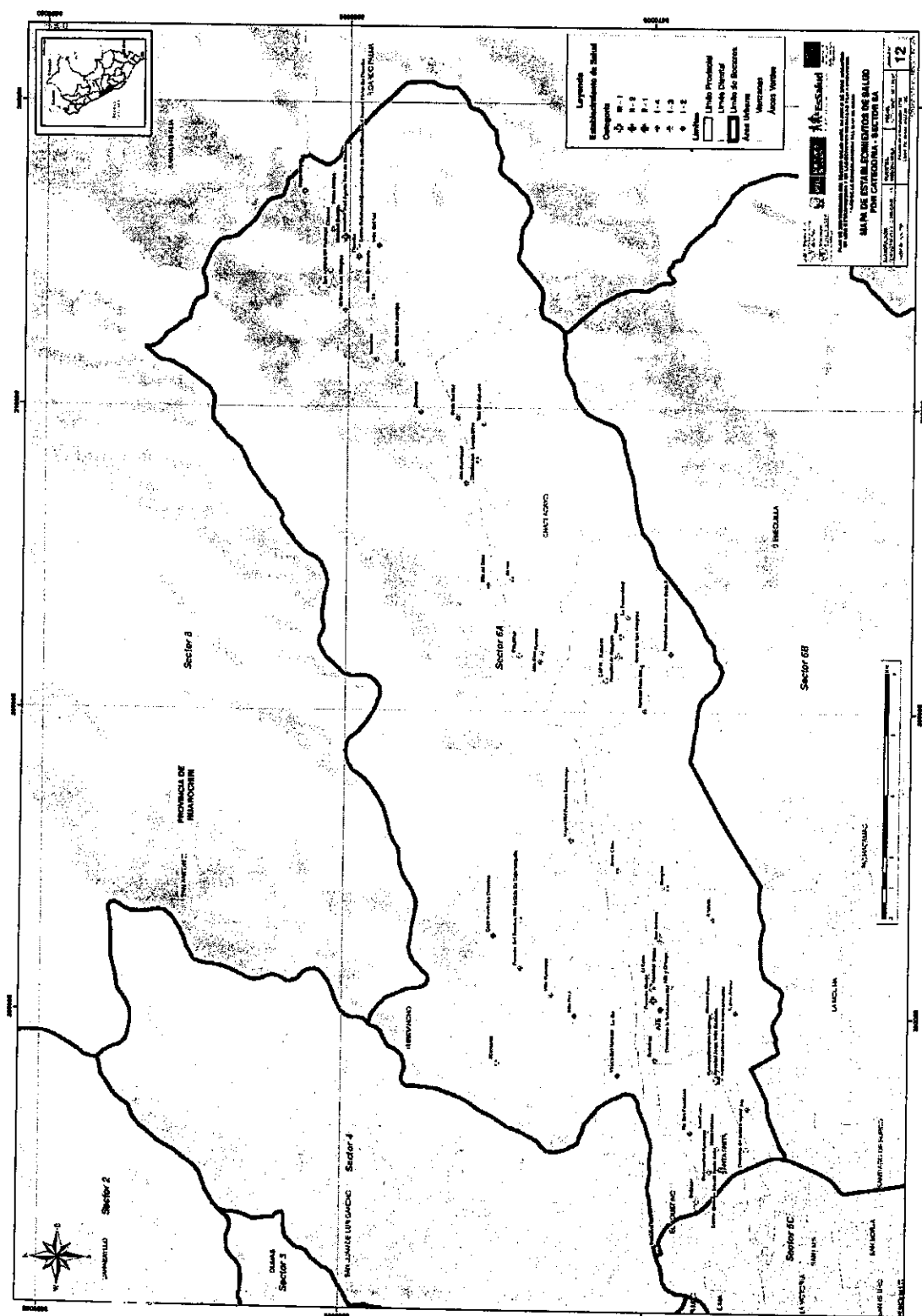
[illegible]

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO



The map displays the health sector for Catmon, Sector 3C. It includes a compass rose in the top left corner and an inset map of the Philippines in the top right corner. The map is bounded by Sector 3 to the north, Sector 4 to the northeast, Sector 6A to the east, Sector 6B to the southeast, Sector 5D to the south, and Sector 3B to the southwest. Key geographical features include the Pacific Ocean (Océano Pacífico) to the west and the La Victoria River (Río Victoria) flowing through the center. The map is divided into several sub-sectors: Sector 3A, Sector 3B, Sector 3C, Sector 3D, Sector 3E, Sector 3F, Sector 3G, Sector 3H, Sector 3I, Sector 3J, Sector 3K, Sector 3L, Sector 3M, Sector 3N, Sector 3O, Sector 3P, Sector 3Q, Sector 3R, Sector 3S, Sector 3T, Sector 3U, Sector 3V, Sector 3W, Sector 3X, Sector 3Y, Sector 3Z. The map shows various health establishments, including hospitals, clinics, and health centers, marked with symbols and labels. The legend in the bottom right corner defines the symbols used for health establishments, boundaries, and urban areas. The map is titled 'MAPA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR CATMON - SECTOR 3C' and is dated 10/10/2010.

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO



Map of the health sectors of the Province of Huarochiri, Peru. The map shows the Pacific Ocean to the west and the province boundaries to the north, east, and south. It is divided into several sectors: Sector 4 (northwest), Sector 5A (north), Sector 5B (northeast), Sector 5C (central), Sector 5D (southwest), Sector 5E (southeast), and Sector 7 (southeast). The map includes numerous small circles representing health establishments, some of which are labeled with names like 'Hospital de Huarochiri', 'Hospital de Chuschi', 'Hospital de Tarma', etc. A legend in the bottom right corner explains the symbols used for health establishments and boundaries. A scale bar at the bottom indicates distances in kilometers. A small inset map in the top right corner shows the location of the province within Peru.

DEPARTAMENTO DE Tarma

Océano Pacífico

Provincias: PROVINCIA DE Tarma, PROVINCIA DE CHILCA, PROVINCIA DE HUACABAY, PROVINCIA DE YANAYACHA, PROVINCIA DE HUAYTAYAN, PROVINCIA DE HUACABAY, PROVINCIA DE YANAYACHA, PROVINCIA DE HUAYTAYAN.

Districtos: Tarma, Chila, Huacabay, Yanayacha, Huaytayan, Huacabay, Yanayacha, Huaytayan.

Legenda:

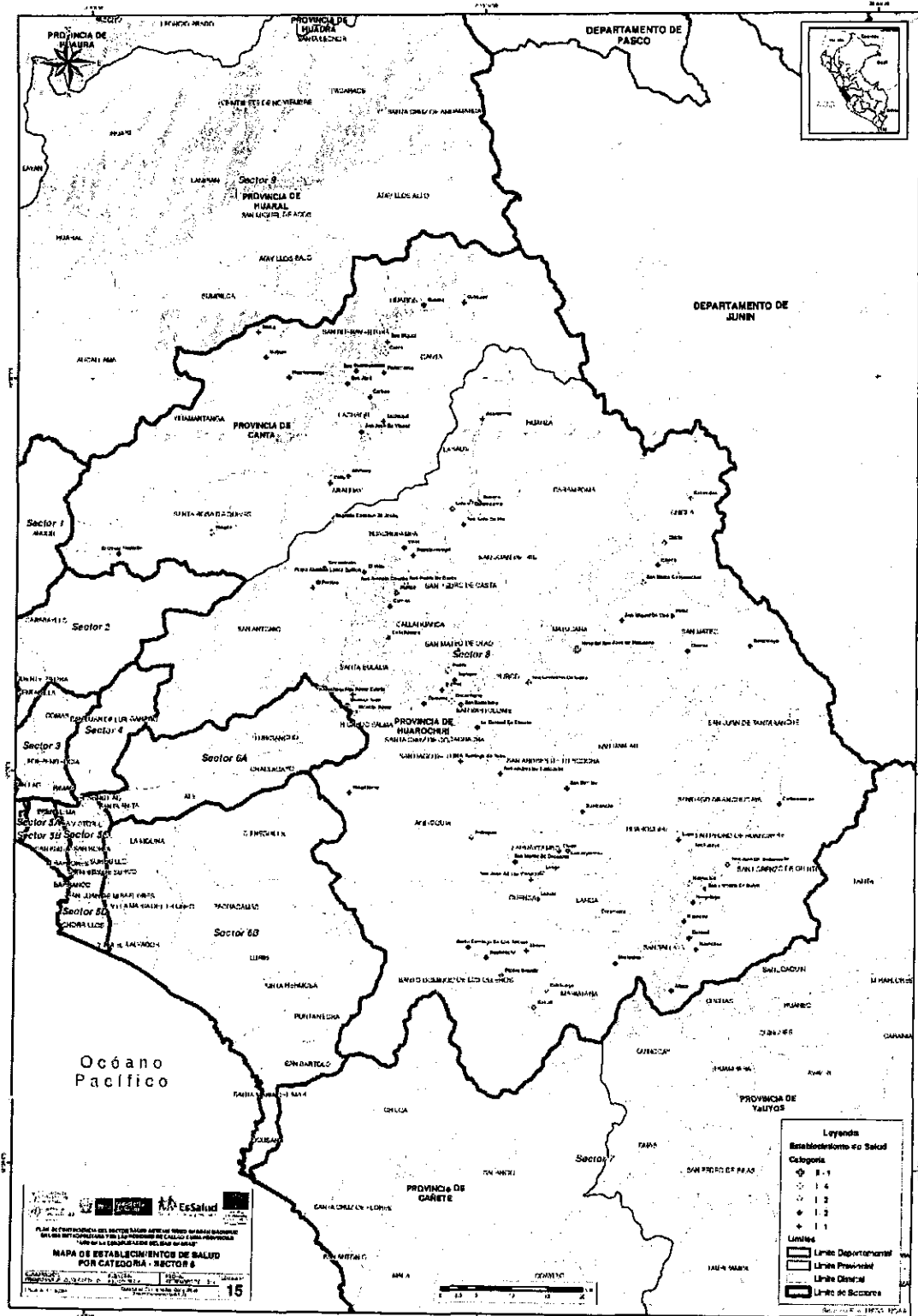
- Establecimiento de Salud
- Comunidades
- Linea Departamental
- Linea Provincial
- Linea Distrital
- Linea de Carretera

Mapa de ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

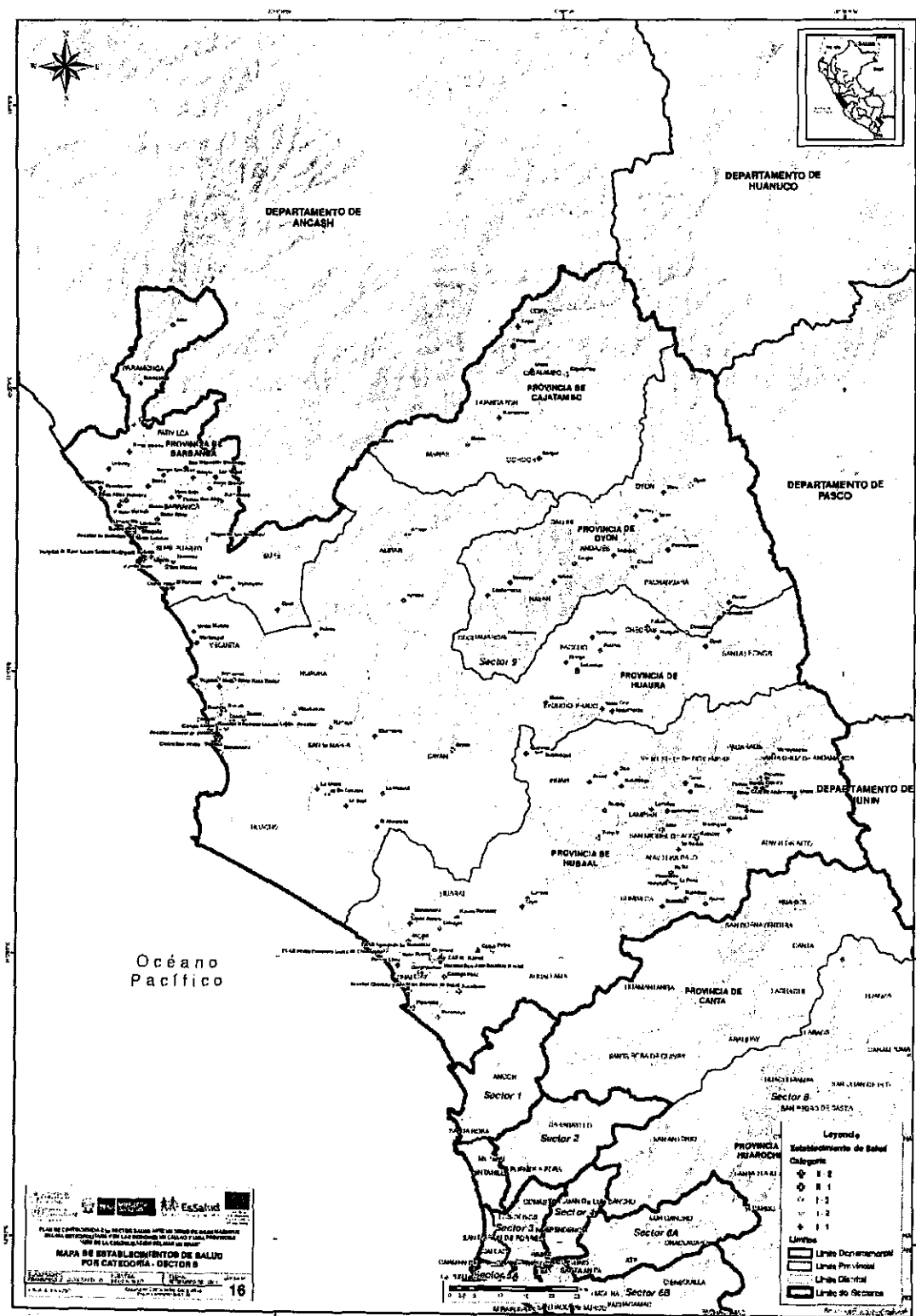
POBLACION

14

DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO



DOCUMENTO TÉCNICO
PLAN DE CONTINGENCIA DE SALUD ANTE UN SISMO DE GRAN MAGNITUD EN LIMA METROPOLITANA Y EN LAS
REGIONES DE LIMA Y CALLAO



5 BIBLIOGRAFIA

Análisis de la Implementación de la Gestión de Riesgos de Desastres- Perú. Misión de Naciones Unidas. 2014.

Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (PLANAGERD) 2014-2021.

Classification and Minimum Standards for Foreign Medical Teams on Sudden Onset Disasters. WHO/OMS/Clasificación y Estándares Mínimos de los Equipos Médicos de Emergencias- EMT).

Nota Técnica EMT. Sobre los Requisitos Mínimos de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT) que responden a desastres y emergencias en las Américas.

Guía de Operación para Asistencia Mutua frente a Desastres de los países miembros de la Comunidad Andina.

Sendai Framework for Disaster Risk Reduction- Marco de Acción de Sendai de UNISDR- Oficina de Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres.

6 GLOSARIO

- **Intervención Inicial:** Reacción solidaria de la persona, la familia y la comunidad, comprende la realización de las acciones en base al principio de autoayuda¹².
- **Plan de Contingencia:** Son procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tiene escenarios definidos¹³.
- **Plan de Continuidad de Servicios:** Documento que contiene la planificación de actividades y ejecución de acciones para la prestación de servicios público después de la ocurrencia de un evento que altere su funcionamiento¹³.
- **Primera Respuesta;** Intervención de las organizaciones especializadas, tales como las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, instituciones de Salud, Cruz Roja Peruana, entre otras Entidades Públicas y Privadas, con la finalidad de salvaguardar la vida de las personas afectadas en las zonas de emergencias o desastres, en coordinación con las autoridades competentes en los tres niveles de gobierno¹².
- **Respuesta:** Conjunto de actividades y tareas realizadas que se ejecutan de manera eficaz y eficiente ante un peligro inminente, emergencia o desastre, para salvaguardar la vida y el patrimonio de las personas y el Estado, proporcionando asistencia humanitaria a la población afectada y damnificada. La respuesta tiene tres momentos: Intervención Inicial, Primera Respuesta y Respuesta Complementaria¹².

¹²Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva, aprobados por Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM.

¹³Lineamiento para la formulación y aprobación de planes de contingencia, aprobados por Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM.

- Respuesta complementaria; Acciones oportunas, adecuadas y temporales que ejecutan las entidades integrantes del SINAGERD, ante una emergencia o desastre, para brindar asistencia humanitaria a la población afectada¹⁴
- Respuesta de salud: Conjunto de acciones orientadas a brindar la atención de salud en situaciones de emergencias y desastres a las personas afectadas, así como cubrir necesidades de salud pública. Incluye: Registro, clasificación y estabilización de heridos/lesionados, Atención pre hospitalaria, Traslado de heridos, Atención hospitalaria, Instalación de hospitales de campaña, Asistencia de salud mental y Desplazamiento de brigadas de Salud¹⁴.

¹⁴Lineamientos para la implementación de los procesos de la gestión reactiva aprobados por Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM.