



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Ate., 12 de Enero del 2021

VISTO:

El Expediente Nº 21MP-00291-00, que contiene el Informe Nº 006-2021-UFGRED/HV e Informe Nº 004-2021-UPE/APPI Nº 001/HV y la NOTA INFORMATIVA Nº 009-2021-AAL-HV, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar VI de la Ley Nº 26842 – Ley General de Salud, establece que: *“Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”;*

Que, mediante Ley Nº 29664, se crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres – SINAGERD, se establece como sistema interinstitucional, sinérgico descentralizado y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos, preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión de Desastres;

Que, asimismo, el numeral 39.1 del artículo 39º del Decreto Supremo Nº 048-2011-PCM, que aprobó el Reglamento de la Ley Nº 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGRED), establece que en concordancia con el Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres las entidades públicas en todos los niveles, aprueban y ejecutan, entre otros, los Planes de Contingencia;

Que, en merito a ello, mediante Resolución Ministerial Nº 643-2019/MINSA de fecha 15 de julio del 2019, se aprobó la Directiva Administrativa Nº 271-MINSA/2019/DIGERD – Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud, que tiene como objetivo *establecer los procedimientos específicos del Sector Salud, para la formulación de planes de contingencia ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre en el marco de la Ley Nº 29664 – Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD);*

Que, con Resolución Ministerial Nº 1095-2020/MINSA, aprobó el Documento Técnico: “Plan de Contingencia del Ministerio de Salud frente a los efectos de las lluvias intensas, inundaciones y movimientos en masa, 2020 – 2021”, que tiene como finalidad contribuir a proteger la vida y la salud de las personas ubicadas en zonas con mayor nivel de riesgo o afectadas por efectos de las lluvias intensas, inundaciones y movimientos en masa;

Que, con la Resolución Directoral Nº 301-2019-D/HV, se aprobó la “Directiva Administrativa Nº 015-HV/MINSA/2019/V.04 – Para la Elaboración, Aprobación y Evaluación de los Planes de Trabajo y sus Informes de Seguimiento y Evaluación del Hospital Vitarte – 2019”, que tiene como finalidad uniformizar los criterios para la elaboración, aprobación, ejecución y evaluación de los Planes de Trabajo, Planes de Acción, con sus respectivos informes de seguimiento y evaluación;

Que, mediante Informe Nº 006-2021-UFGRED/HV recepcionado el 08 de enero del 2021, la Jefatura de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, remite a la Dirección el **Plan de Contingencia Frente a los efectos de las Lluvias 2021**, para su revisión y para su aprobación mediante acto resolutivo, a fin de cumplir con lo establecido en el Plan Operativo Institucional (POI) PP 068 de la UFGRED 2021;

Que, mediante Informe Nº 004-2021-UPE/APPI Nº 001/HV recepcionado el 12 de enero del 2021, la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, sostiene que el **Plan de Contingencia Frente a los efectos de las Lluvias 2021**, cuenta con la estructura establecida en la Directiva Administrativa Nº 015-HV/MINSA/2019/V.04 – Para la Elaboración, Aprobación y Evaluación de los Planes de Trabajo y sus Informes de Seguimiento y Evaluación del Hospital Vitarte – 2019 aprobado con la Resolución Directoral Nº 301-2019-D/HV, y su aprobación permitirá reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por el evento de lluvias, implementado y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta del Hospital Vitarte;



Que, el **Plan de Contingencia Frente a los efectos de las Lluvias 2021**, tiene por objetivo general reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por el evento de lluvias, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la institución;

Que, con el propósito de adoptar las medidas de prevención, preparación que permitan mitigar los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por el evento de lluvias, resulta pertinente atender a lo solicitado por la Jefatura de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, aprobando el **Plan de Contingencia Frente a los efectos de las Lluvias 2021**;

Que, el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Vitarte, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 596-2004/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director, entre las cuales se encuentra, la de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

Con la visación de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, la Unidad de Planeamiento Estratégico y del Área de Asesoría Legal del Hospital Vitarte.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842 Ley General de Salud; Ley N° 29664 - Ley de Sistema de Gestión de Riesgo de Desastres - SINAGERD; Ministerial N° 643-2019/MINSA; Resolución Ministerial N° 596-2004/MINSA y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Vitarte.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR, el **Plan de Contingencia Frente a los efectos de las Lluvias 2021**, por las consideraciones expuestas en la presente resolución, que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°.- Los gastos que ocasione el presente plan estarán sujetos a disponibilidad presupuestal.

ARTÍCULO 3°.- ENCARGAR a la Jefatura de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del mencionado plan.

ARTÍCULO 4°.- DISPONER al Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la publicación de la presente Resolución en el portal institucional de la página web.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
Dra. ROSA D. GUERRA SANCHEZ
C.M.P. 02375 R.N.E. 11887
Directora (e)

Distribución:

- () Dirección,
- () Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres.
- () Unidad de Planeamiento Estratégico.
- () Área de Asesoría Legal
- () Interesados,
- () Archivo.

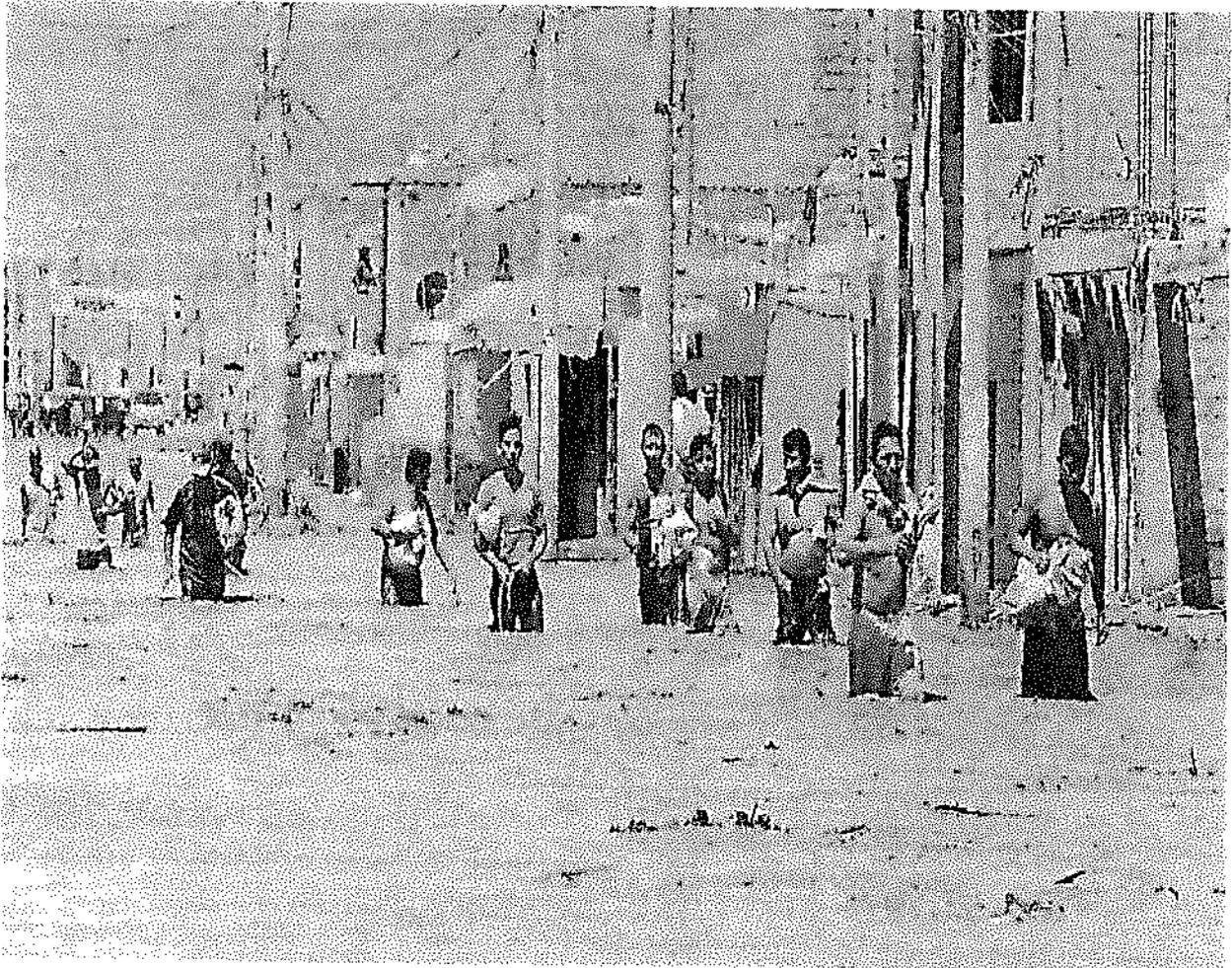




PERÚ

Ministerio de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"



PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LOS EFECTOS DE LAS LLUVIAS 2021

"UNIDAD EJECUTORA 050: HOSPITAL VITARTE"

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (UFGRED)

MC. JAVIER EDSON ALCA GOMERO

Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencia y Desastres



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	03
2. FINALIDAD	04
3. OBJETIVOS	04
3.1. OBJETIVO GENERAL	04
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	04
4. BASE LEGAL	04
5. AMBITO DE APLICACIÓN	05
6. CONTENIDO	05
6.1. DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO	05
6.1.1. IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO POR FIESTAS DE NAVIDAD Y FIN DE AÑO	05
6.1.2. ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD	06
6.1.3. DETERMINACIÓN DEL RIESGO	13
6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES	15
6.2.1. GRUPO DE TRABAJO DE GRD	15
6.2.2. SISTEMA COMANDO SALUD	17
6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	17
6.3.1. PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD	17
6.3.2. PROCEDIMIENTO DE ALERTA	18
6.3.3. PROCEDIMIENTO DE COMANDO Y COORDINACIÓN	19
6.3.4. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD	20
6.3.5. PROCEDIMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE SERVICIOS	22
6.4. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	27
6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	30
6.6. MONITOREO Y EVALUACIÓN	30
7. ANEXOS	33
7.1. ESCENARIO DE RIESGO EN SALUD	33
7.2. PROCEDIMIENTOS PARA DECLARATORIA DE ALERTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	33
7.3. SISTEMA COMANDO SALUD	34
7.4. MATRIZ DE ACTIVIDADES, TAREAS Y PRESUPUESTO	44
7.5. DIRECTORIO TELEFÓNICO	47
7.6. RED RADIAL	48
7.7. BIBLIOGRAFÍA	49





1. INTRODUCCIÓN

Para el proceso de elaboración del presente plan, se desarrolló teniendo como referencia el Acuerdo Nacional de Políticas de Estado y Planes de Gobierno 2016 - 2021 con el enfoque de la Gestión del Riesgo de Desastres, aprobado como 32° Política de Estado, basado en la Ley y su Reglamento, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) Ley N° 29664, aprobada como una política Nacional de obligatorio cumplimiento por Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, con la finalidad de identificar los riesgos asociados a peligros, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastres.

El fenómeno del Niño Costero es una anomalía climática con periodo cíclico que provoca estragos a nivel mundial, siendo más afectadas América del Sur, provocando el calentamiento de las aguas marinas de Sud América; el Perú, debido a sus características geográficas y demográficas se encuentra amenazado continuamente por fenómenos naturales como del Niño Costero, que puede generar desastres, poniendo en riesgo la vida y salud de las personas, como también el funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, con el consecuente daño a los usuarios y también a la infraestructura y el equipamiento hospitalario.

Mediante el INFORME TÉCNICO N°010-2020/SENAMHI-DMA-SPC del 17 de setiembre del 2020 emitido por el ministerio del ambiente, titulado "ESCENARIO PROBABILÍSTICO DE LLUVIAS PARA EL VERANO 2021" proporciona información y conocimiento sobre el probable escenario de lluvias para el verano de 2021 (promedio Enero - Marzo), importante referencia para la toma de decisiones y la propuesta de planes de mediano plazo para la gestión de riesgo de desastres en sectores sensibles a la variación del clima, de ahí consideramos la primera medición, desde el nivel del mar hasta los 1000 m.s.n.m. se prevé un escenario de lluvias dentro de los rangos normales con una probabilidad de ocurrencia de 40%, seguido de condiciones superiores con una probabilidad de 36%.

La jurisdicción de Lima Este de acuerdo al antecedente histórico sufrió desborde de los ríos Santa Eulalia y Rímac en las zonas altas de Chosica, así como el desborde del río Huaycoloro ubicado en Huachipa, distrito de Ate, zona de Santa María en San Juan de Lurigancho entre otros, originando huaicos; la amplia variedad de microclimas que sumados a los factores mundiales de calentamiento global y destrucción ambiental forestal, constituyen referentes importantes en la presencia de lluvias propias de la estación en la Sierra Central que generalmente se agudiza en los meses de Enero a Marzo poniendo en riesgo la vida y los medios de vida de las personas (viviendas), lo cual incrementa la demanda en la atención de las emergencias con material de apoyo humanitario y la rehabilitación de los servicios básicos afectados por el fenómeno meteorológico (lluvias).

El distrito de Ate está a una Altitud: 355 m.s.n.m. y sus colindantes como Lurigancho, Chaclacayo, San Juan de Lurigancho; por su ubicación geográfica está expuesto a la ocurrencia de peligros naturales, comprometiendo la seguridad de las poblaciones y la infraestructura, entre estos peligros naturales se encuentran las lluvias y sus efectos, a todo esto, se suma la falta de ordenamiento territorial y la falta de una cultura de prevención por el desconocimiento de efectos adversos de dicho evento.

En este contexto, el Hospital Vitarte, ha considerado prioritario contar con un Plan de Contingencia frente a los efectos de las Lluvias, para que los procesos de planificación, organización, dirección y control, se articulen adecuadamente entre las Unidades Orgánicas de la Institución y con los diversos actores interinstitucionales en base a las vulnerabilidades y la evaluación de las amenazas más importantes en la jurisdicción.





2. FINALIDAD

El presente Plan de contingencia tiene por finalidad identificar los riesgos asociados a peligros, así como la adecuada preparación y respuesta ante un evento natural como las lluvias intensas que puedan producirse; así poder brindar atención a las víctimas, en el momento que lo requieran, y esto exige haber realizado una adecuada implementación de los procesos de la gestión de riesgo de desastres, con énfasis en la prevención del riesgo en el Hospital Vitarte.

3. OBJETIVOS

El presente documento técnico tiene los objetivos siguientes:

3.1. OBJETIVO GENERAL

Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por el evento de Lluvias, implementando y/o instaurando los procesos de preparación y respuesta de la Institución.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1: Ampliar la capacidad de atención asistencial frente a la sobredemanda de pacientes afectados por efectos de las lluvias.

3.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2: Fortalecer la capacidad de atención asistencial frente a la sobredemanda de pacientes afectados por efectos de las lluvias.

4. BASE LEGAL

- a. Ley N° 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- b. Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- c. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
- d. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- e. Ley N° 28478, Ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional.
- f. Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- g. Decreto Supremo N° 009-2010-SA que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros, frente a los desastres.
- h. Decreto Supremo N° 111-2012-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- i. Decreto Supremo N° 034-2014-PCM, que aprueba el Plan Nacional De Gestión del Riesgo de Desastres-PLANAGERD.2014-2021.
- j. Decreto Supremo N° 201-2019-PCM que declara el Estado de Emergencia por peligro inminente ante el periodo de lluvias 2019-2020, en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, San Martín, Cajamarca, Lima, Cusco, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Junín, Huánuco, Pasco y Ancash.
- k. Decreto Supremo N° 031-2020-SA, Prorróguese a partir del 7 de diciembre de 2020 por un plazo de noventa (90) días calendario, la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA y N° 027-2020-SA.





- l. **Decreto de Urgencia N° 024-2010**, que aprueba el Programa Presupuestal Estratégico de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en el Marco del Presupuesto por Resultados.
- m. **Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA**, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
- n. **Resolución Ministerial N° 276-2012-PCM**, que aprueba los "Lineamientos para la constitución y funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los tres niveles de gobierno".
- o. **Resolución Ministerial N° 180-2013-PCM**, que aprueba los "Lineamientos para el funcionamiento de las Plataformas de Defensa Civil".
- p. **Resolución Ministerial N° 172-2015-PCM**, que aprueba los "Lineamientos para la implementación del Servicio de Alerta Permanente – SAP, en las entidades que integran el SINAGERD".
- q. **Resolución Ministerial N° 171-2018-PCM**, que aprueba el Manual de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades – EDAN PERÚ.
- r. **Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA**, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
- s. **Resolución Ministerial N° 1318-2018/MINSA**, aprueba el Documento Técnico: "Plan de Contingencia del Ministerio de Salud frente a los efectos de las lluvias y Fenómeno El Niño, 2018 - 2019".
- t. **Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA** aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD Directiva Administrativa para la formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- u. **Resolución Ministerial N° 039-2020-MINSA**, Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus COVID-19".
- v. **Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA**, Documento Técnico: "prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19".
- w. **Resolución Ministerial N° 225-2020-MINSA**, que declara alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, ante los efectos del COVID-19.
- x. **Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA**, que aprueba el Documento Técnico: "Manejo de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica".
- y. **Resolución Directoral N° 070-2019-D/HV**, Que aprueba Conformar el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Vitarte.
- z. **Resolución Directoral N° 239-2019-D/HV**, Aprueba reconformar a los brigadistas del Hospital Vitarte.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de contingencia se ejecutará ante la ocurrencia de lluvias intensas que pongan en riesgo al personal administrativo, asistencial y pacientes que requieran la respuesta oportuna del Hospital Vitarte.

6. CONTENIDO

6.1. DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO

Los escenarios de riesgo están determinados por las amenazas y las vulnerabilidades, las mismas que nos proporciona el diagnóstico de riesgo de desastres y nos permitirá gestionar la preparación y respuesta frente a Lluvias Intensas.

6.1.1. IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO DE LLUVIA.

Caracterización del peligro por lluvias intensas.

La ocurrencia de precipitaciones intensas, produce un incremento extremo de los cauces de los ríos, originando desbordes e inundaciones. Así también, estas precipitaciones generan movimientos en masa (huaicos, deslizamientos, derrumbes, entre otros), provocando situaciones de emergencia y/o desastres, con repercusión en la salud de la población, especialmente de los grupos más vulnerables. Por otro lado, la escasez de alimentos, su inadecuada manipulación, favorece el incremento de determinadas enfermedades como infecciones gastrointestinales y respiratorias, entre otras. Esta situación se ve agravada cuando las precipitaciones son muy intensas y en períodos de mayor duración, lo que hace más complejo el escenario adverso y condiciona negativamente el desenvolvimiento normal de las actividades socioeconómicas de la población.

DIAGNÓSTICO DE LA TEMPORADA DE LLUVIAS EN EL TIEMPO

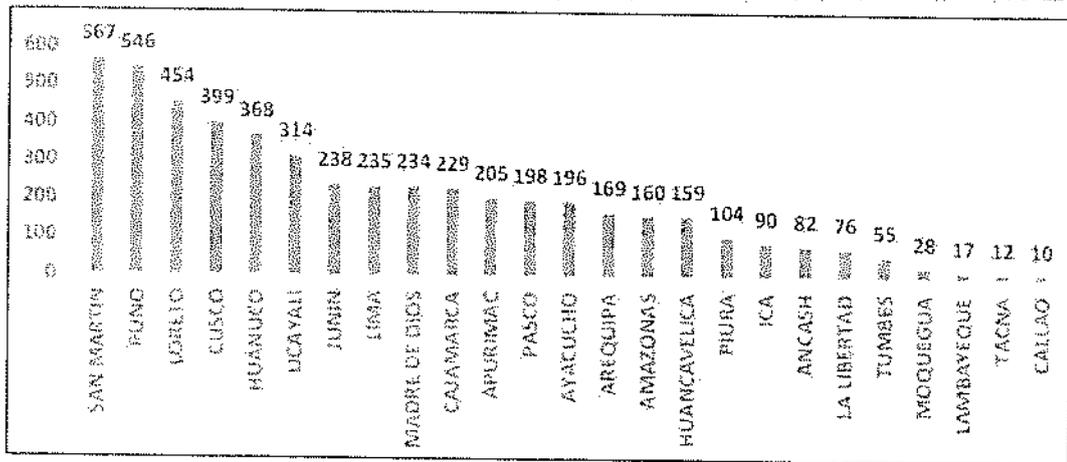
TEMPORADA DE LLUVIAS Y EMERGENCIAS ASOCIADAS

En el Perú la temporada de lluvias se presenta todos los años entre las estaciones de primavera y verano, iniciando generalmente en el mes de setiembre y extendiéndose hasta el mes de abril; alcanzando su mayor intensidad entre los meses de diciembre a marzo. En esta temporada ocurren con mayor frecuencia emergencias asociadas como lluvias intensas: inundaciones y movimientos en masa (huaico, derrumbe, deslizamientos, alud, etc.).

La temporada de lluvias no se manifiesta de la misma manera cada año; por ejemplo, en el año 2010 se registraron múltiples emergencias en el país asociadas a precipitaciones intensas, afectando severamente diversas regiones del país, con un amplio impacto en su economía local. La Dirección de Preparación a través de Sub Dirección de Sistematización de Escenarios de Riesgos de Desastres - SIERD, analizó la data estadística de emergencias del SINPAD, registrada por los gobiernos regionales y locales durante el periodo 2003-2017, cuyo resultado muestra que 48,162 emergencias fueron desencadenadas por fenómenos de origen natural. Las emergencias vinculadas a la temporada de lluvias son significativamente elevadas (31,461 emergencias), con un promedio anual de 2,097 emergencias; de estas, 1013 emergencias son debido a precipitaciones intensas y tormentas eléctricas, 257 a inundaciones, 294 vinculadas a movimientos en masa y 239 por otros fenómenos asociados. Desde el 2003 al 15 de julio del 2020 se han registrado un total de 5,145 emergencias por inundaciones a nivel nacional, según la última data estadística de emergencias del SINPAD.



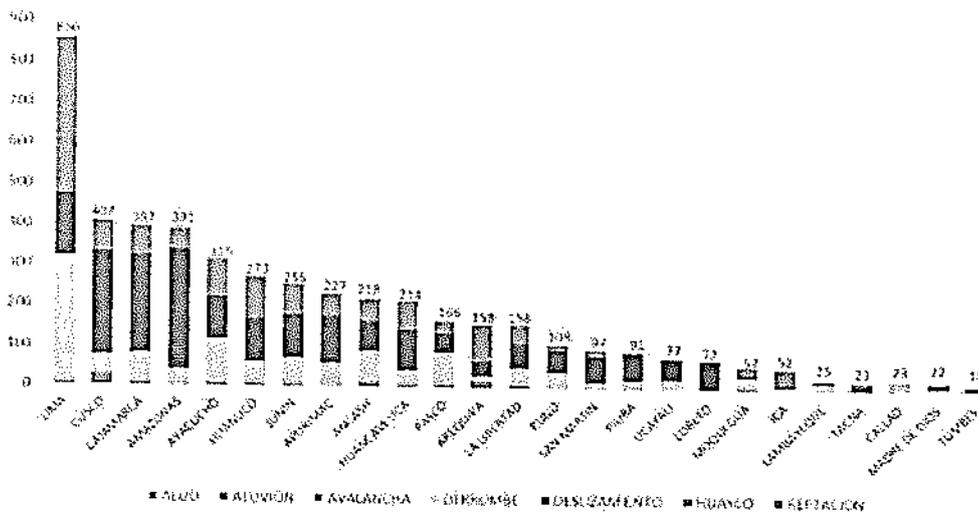
GRÁFICO N° 1: NÚMERO DE EMERGENCIAS REGISTRADAS POR INUNDACIÓN PERIODO 2003-2020



Fuente: SINPAD INDECI 2003-2020

Por otro lado, se observa que departamentos como San Martín, Puno y Loreto han presentado mayor recurrencia de emergencias por inundación y el departamento de Lima registra mayor recurrencia de emergencias por movimientos en masa (856), más del doble de las emergencias que las registradas en los departamentos como Cusco, Cajamarca y Amazonas (Ver gráfico N° 2)

GRÁFICO N° 2: NÚMERO DE EMERGENCIAS POR MOVIMIENTOS EN MASA 2003-2017



Fuente: DIPRE - SIERD

El año hidrológico 2016-2017 se caracterizó por una marcada presencia de humedad, principalmente en la vertiente del Pacífico (SENAMHI 2017). En ese sentido, el año hidrológico 2017-2018 inicia con condiciones previas de humedad en el suelo; con una recarga excepcional de acuíferos y colmatación de cauces, que constituye un factor de riesgo ante la próxima temporada de lluvias.

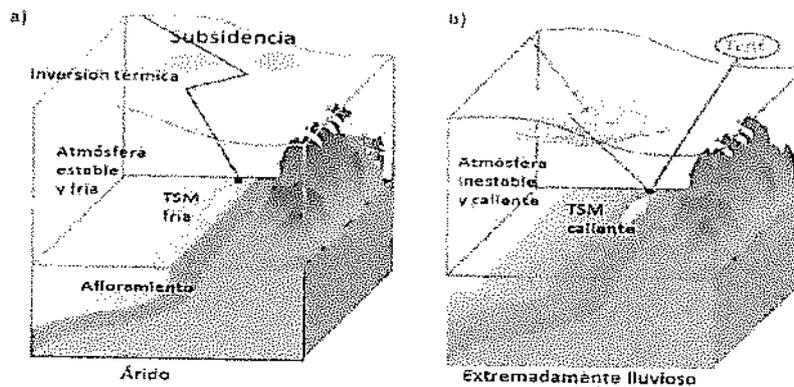


- Las zonas 1, 2, 3 y 4 corresponden a las partes de bajas alturas en el extremo norte del Perú. Son regiones con climas sub-desérticos hasta semi-árido.
- Las zonas 6 y 7 son zonas costeras con clima desértico; pero en 1982-83 y 1997-98 se observaron fuertes lluvias en la zona 6, mientras que no se observaron lluvias significativas en la zona 7.
- Las zonas 5, 8 y 9 son situadas en las partes elevadas del Perú, zonas de la sierra norte y centro y del Altiplano sur.

Zonas	Altitud mínima msnm	Altitud máxima msnm	Pluviometría mínima, mm	Pluviometría máxima, mm
1	0	50	150	300
2	0	70	150	250
3	70	400	250	500
4	50	650	350	600
5	1200		600	1500
6	0	500	80	700
7	0	30	20	1000
8	1800		150	350
9	1800	3500	50	250

En lo que respecta a la **temperatura superficial del mar y las lluvias**, existe una relación mediante la cual, al calentar la superficie del mar, alcanzando temperatura mayor a 26°C, definitivamente resultaría en lluvias tropicales intensas en la costa, tal como se puede apreciar en FIGURA Nº 1; esto significa que la ciudad de Lima en la medida que presente temperaturas altas extremas definitivamente va a presentar lluvias de diversa magnitud.

FIGURA Nº 1 Evaporación del agua, formación de nubes y posteriores lluvias



La superficie del mar debe calentarse hasta superar una temperatura crítica (Tcrit), la cual reduce la inversión térmica y permite que el aire ascienda por lo que llueve



El Fenómeno de El Niño, afecta periódicamente, la costa norte con inundaciones y el ande altiplánico con sequías. Durante el Fenómeno El Niño 82 - 83 se estima que en la zona norte se registraron 831,915 damnificados y en la zona sur fueron 435,815, haciendo un total de 1'267,730 damnificados en todo el Perú. De ellos, 587,120 personas quedaron sin hogar. Las pérdidas directas ocasionadas se estimaron en 1,000 millones de dólares.

En la Costa Peruana se da un calentamiento intempestivo de la Temperatura Superficial del Mar (TSM) debido al declive de los Vientos Alisios y al desplazamiento del Anticiclón del Pacífico Sur (APS) al sur del continente americano.

CARACTERÍSTICA DEL FENOMENO "EL NIÑO" 1982-1983 y 1997-1998

A continuación, se realiza una comparación de los efectos del Fenómeno de El Niño muy intenso, durante el período 1982-1983 y 1997-1998. En este cuadro comparativo general, se muestra las diferentes formas de presentación del Fenómeno de El Niño.



Tabla N° 02, Daños del Fenómeno El Niño 1982-1983 y 1997-1998.

Fenómeno El Niño 1982-1983:	Fenómeno El Niño 1997-1998:
80% de los daños se localizó en la zona Norte. 20% en el Sur.	Medidas de prevención. Aunque magnitud del impacto sobrepasó las expectativas. Los desastres de mayor magnitud en Piura, Tumbes, Ica, Chiclayo, Trujillo y Chimbote, así como en Lima.
Ocasionó Sequía en el Sur: Huancavelica Ayacucho Apurímac Arequipa Arequipa Moquegua Tacna Puno	No ocasionó Sequía en el Sur.
Menos intenso pero, representó el 7 % del PBI.	Ligeramente más intenso pero, sólo representó el 4.5 % del PBI

Fuente: "Informe Técnico 1- Impacto del Fenómeno de "El Niño" (FEN) en la economía regional de Piura, Lambayeque y La Libertad. Cooperación Alemana al Desarrollo- GIZ. Universidad Pácfico. Perú, 2012.

EFFECTOS DEL FENÓMENO DE "EL NIÑO" EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

Los efectos causados en los establecimientos de salud, por lluvias intensas durante el Fenómeno de El Niño 1997-1998, reportados principalmente fueron sobre los elementos arquitectónicos. Además, hubo afectación en el suministro de electricidad y de agua potable, colapso en el sistema de alcantarillado.

La mayoría de los problemas causados sobre la infraestructura física de los EESS durante este período eran predecibles. Sin embargo, aún persisten las dificultades, debido en su gran mayoría a deficiencias y errores en el proceso de planificación, diseño y construcción de los EESS, así como a la falta de programas de mitigación de las consecuencias potenciales de los desastres. Asimismo, contribuyen a los daños a los EESS, la ubicación y características del lugar seleccionado para su construcción, las condiciones geológicas y climáticas, los materiales de construcción, los servicios de abastecimiento de agua y electricidad, y la accesibilidad geográfica.

Tabla N° 03, EESS afectados por el Fenómeno de "El Niño" 1997-1998, en distintas DIRESAS/GERESAS.

DIRESA/GERESA	Tipo de EESS				Total
	Puesto de Salud	Centro de Salud	Hospital	Otros	
Andahuaylas	1	-	-	-	1
Huancavelica	1	1	-	-	2
Ica	4	2	1	-	7
Pasco	7	-	-	-	7
Tumbes	5	10	1	-	16
Ancash	17	6	1	2	26
Arequipa	18	9	-	-	27
Cuzco	11	18	-	-	29
Cajamarca	17	12	1	-	30
Lambayeque	30	36	1	-	67
La Libertad	54	18	3	-	75
Lima	68	24	6	0	98
Piura	115	56	1	0	172
Total	348	192	15	2	557

Fuente: "Lecciones de El Niño: Memorias del Fenómeno de El Niño 1997-1998, Retos y Propuestas para la Región Andina. Corporación Andina de Fomento. 2000.

Fenómeno "Niño Costero 2017", este evento tuvo su origen en el calentamiento del mar que limita las costas del Pacífico de Perú y Ecuador, el aumento de la temperatura del mar se vincula con las corrientes de aire, de origen centroamericano, que se mueven con dirección al sur, favoreciendo el calentamiento del mar y con la llegada de aguas cálidas provenientes de Asia y



Oceanía. A su paso por las costas de Ecuador y Perú, la corriente de aguas cálidas no encontró una barrera suficientemente fuerte de vientos alisios que impidiera su llegada con tanta fuerza. La masa de aguas cálidas se caracteriza por ser superficial y de fácil evaporación; llegan a alcanzar temperaturas de hasta 29° C, lo que genera una atmósfera inestable y lluvias constantes (figura N° 2).

Figura N° 02, Incremento máximo y desborde del Río Rímac inundando el Parque de La Muralla. durante el fenómeno del Niño Costero

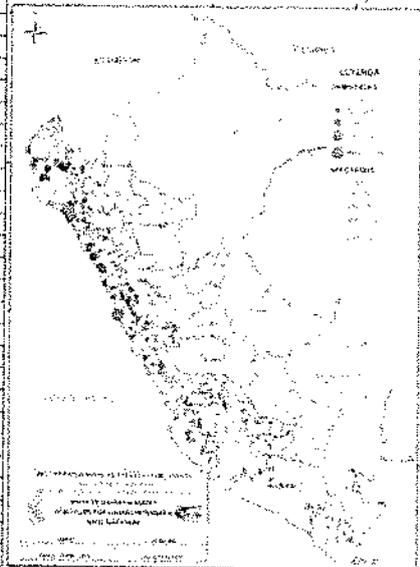


Fuente: Diario el Comercio, 16 de marzo del 2017

Este evento atípico, Fenómeno "Niño Costero" según INDECI genero miles de damnificados y afectados en casi todo el país, con énfasis en las regiones costeras según tabla N° 4 y figura N° 3.

Tabla N° 4, Evaluación de daños a nivel Nacional al 07 de Agosto 2017

DEPARTAMENTO	VIDA Y SALUD (PERSONAS)				
	DAMNIFICADAS	AFFECTADAS	FALLECIDAS	HERIDAS	DESAPARECIDAS
TOTAL PERÚ	285.955	1.959.487	162	500	19
AMAZONAS	272	258			
ANCASH	25.225	125.542	27	126	1
APURIMAC	500	1.340	1	1	
AREQUIPA	2.110	48.914	17	40	5
AYACUCHO	1.264	8.890	9	6	
CAJAMARCA	1.062	10.950	8	6	2
CUSCO	252	2.419	9	7	
HUANCAVELICA	4.227	10.770	6	4	
HUANUCO	937	3.067	1	2	
ICA	4.854	109.320		60	
IUNIR	1.153	897	3	25	
LA LIBERTAD	29.623	386.521	24	20	1
LAMBAYEQUE	44.634	139.312	9	5	1
LIMA	16.615	41.103	17	97	1
SORLETO	67	121.740	1	1	
MAURE DE DIOS	275	7.693			
MOQUEGUA	244	5.206	1	2	
PASCO	240	1.588	1	2	1
PIURA	82.708	477.694	20	90	17
PUNO	77	325	1	1	
SAN MARTIN	133	2.569	1		
TACHA	47	5.206	1		
TUMBES	1.327	71.257			
UCAYALI	508	7.891	1		



Fuente: SINPAD/COEN/INDECI



Figura N° 03, Población viviendo en carpas a consecuencia del fenómeno del Niño costero en Carapongo-Lima.



Fuente: Municipalidad de Lima 20 de marzo de 2017.

Tanto las lluvias intensas y otros fenómenos climatológicos como el Fenómeno El Niño, producen efectos como inundaciones, huaicos y deslizamiento, que, a su vez, pueden producir y modificar el comportamiento de determinadas enfermedades como malaria, dengue, cólera, rabia, peste, leptospirosis, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, tuberculosis, encefalitis equina y enfermedades de la piel, al causar alteraciones en el ecosistema.

En el Fenómeno de El Niño de 1997-1998, el factor de riesgo más importante, fue la escasez de agua para consumo humano debido al colapso de sistemas de agua potable, lo cual incrementó el consumo de agua no apta. Esto obligó a racionamientos y a la necesidad de almacenamientos domiciliarios, muchos de ellos en recipientes inadecuados y sin tapa, que se convirtieron en criaderos de vectores de enfermedades como el cólera, tifus y diarreas, a lo cual se sumó un inapropiado manejo de los alimentos que potenció esta situación.

Asimismo, en muchos casos identificados, en el refugio temporal de damnificados o albergues, las condiciones sanitarias fueron muy deficientes; lo cual, aunado a la inadecuada manipulación de alimentos en los comedores de emergencia, propició la proliferación de enfermedades como el cólera, la tifoidea, la salmonelosis, entre otras.

El desbordamiento de aguas servidas en la vía pública por rebosamiento de los sistemas de alcantarillado, así como el colapso de pozas de disposición final de aguas servidas, puede generar condiciones de insalubridad en diversas partes de las ciudades, favoreciendo así la generación de focos de contaminación, la reproducción de vectores (zancudos, roedores, etc.) y de enfermedades como la malaria, dengue, enfermedades de la piel y de los ojos.

Otra consecuencia de las lluvias intensas es la generación de plagas tipo roedores, sobre todo en los terrenos de cultivo, por lo que se hace importante el reforzamiento de las medidas preventivas para peste, sobre todo en el Post Niño.



Figura N° 04, Crecida del Río Chillón durante el Niño costero



Fuente: Canal N 16 de marzo del 2017

En el año 2019 se emitió el Decreto Supremo N° 201-2019-PCM que declara el Estado de Emergencia por peligro inminente ante el periodo de lluvias 2019-2020, en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, San Martín, Cajamarca, Lima, Cusco, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Junín, Huánuco, Pasco y Ancash.

Tabla N° 5, DISTRITOS DECLARADOS EN ESTADO DE EMERGENCIA POR PELIGRO INMINENTE ANTE EL PERIODO DE LLUVIAS 2019-2020 (Decreto Supremo N° 201-2019-PCM)

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

6.1.2. ANÁLISIS DE VULNERABILIDADES DE LOS ELEMENTOS DE INTERÉS DEL SECTOR SALUD EXPUESTOS

El MINSA, a través del Plan de Contingencia del Ministerio de Salud frente a los efectos de las lluvias intensas e inundaciones y movimientos de masa 2019-2020 (RM 1118-2019-MINSA) establece para el análisis de la temporada de lluvia 2021, parámetros de evaluación que para el caso del Hospital de Vitarte, el escenario de riesgo en salud frente a inundaciones en los 5 distritos circundantes de Lurigancho-Chosica, Chaclacayo, El Agustino, Santa Anita, La Molina De los elementos expuestos.

De acuerdo a las responsabilidades que le competen al Sector Salud en el proceso de gestión de riesgos y del manejo de desastres, los elementos que estarían expuestos son:





- a. La población afectada en su salud y su vida por el impacto del Lluvias Intensas – Fenómeno del Niño.
- b. Los establecimientos de salud y el personal, cuyo funcionamiento y capacidad resolutive quedaran colapsados ante una sobredemanda.
- c. El medio ambiente, cuya alteración puede propiciar las condiciones para incrementar el riesgo de mayor incidencia en daños a la salud de las personas, colapso de redes de agua, desagüe y sistema eléctrico.
- d. Accesibilidad Territorial, que permitirá la transitabilidad.

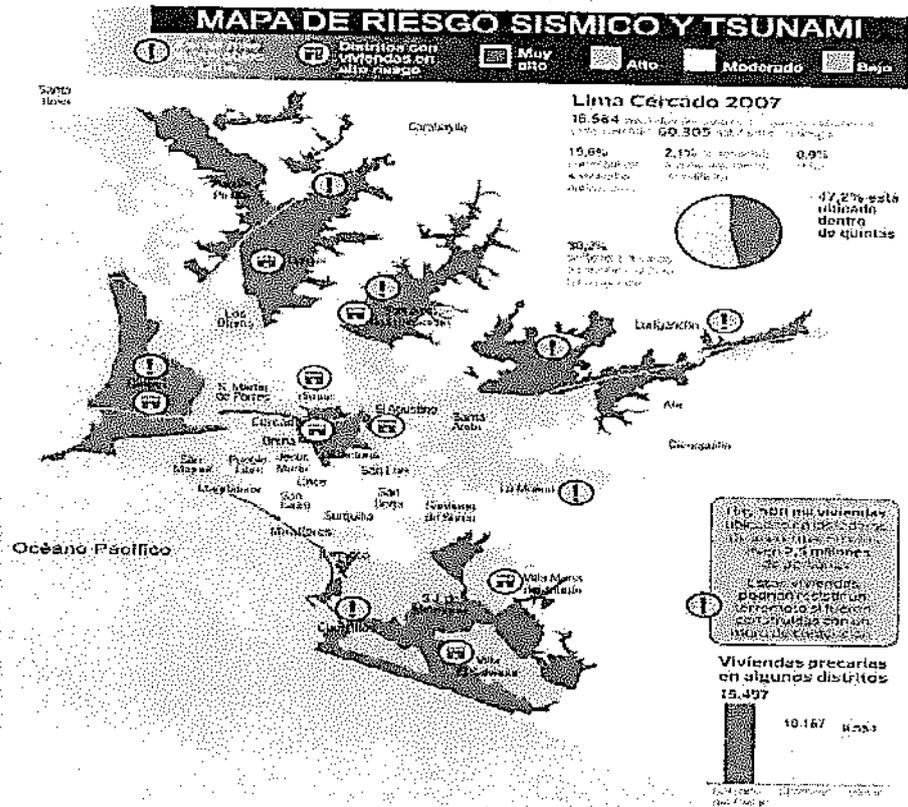
De las vulnerabilidades a ser cuantificadas, se ha dividido en vulnerabilidades sociales, institucionales (del sector) y de accesibilidad Territorial.

VULNERABILIDAD SOCIAL

- **Pobreza.** En la jurisdicción de Ate Vitarte presenta un cierto grado de industrialización, poblado de algunas de las fábricas más importantes del país, los habitantes residenciales son mayoritariamente de la clase baja. Lima Este se caracteriza por tener una población con niveles socioeconómicos muy dispares: 33.7% en el estrato socioeconómico medio. Principalmente ubicados en el distrito de Santa Anita, La Molina, Ate y en barrios del resto de los distritos.
- **La Vivienda.** La ocupación del territorio está organizada en Asociaciones de viviendas, lotización, centro poblado, asentamientos humanos, urbanizaciones, programas de viviendas, agrupación vecinal, cooperativas, entre otras. Estas unidades organizadas que integran la zona urbana del distrito, se encuentran ubicadas sobre suelos no inundables, y en otros sobre suelo inundable por el río Rímac y canales de regadío, también en las cercanías de la desembocadura de las torrenteras como Huaycán y Horacio Zevallos, y en las cercanías de antiguas concesiones mineras, y ocupando laderas de los cerros. En los sectores urbanos al Oeste y parte central del distrito, las viviendas han sido construidas predominantemente con ladrillo; mientras los sectores ubicados en la torrentera Huaycán, Horacio Zevallos el material empleado en las viviendas son provisionales (adobe/estera). En la parte central del distrito correspondientes a los sectores más antiguos, las viviendas consisten de ladrillo y/o material provisional, la mayoría de las viviendas urbanas han sido hechas por autoconstrucción, otro grupo de viviendas localizadas en las laderas en su mayoría han sido construidas con material precario (madera, triplay, calamina etc.) y progresivamente están migrando al material noble. En la mayoría de los sectores urbanos, el estado de conservación de las viviendas es considerado como bueno, y las viviendas ubicadas en las torrenteras Huaycán y Horacio Zevallos presentan un estado de conservación de malo. En general, las viviendas se encuentran sin mantenimiento, y las viviendas identificadas se encuentran con un nivel de densificación media.



FIGURA N° 5, Mapa de Riesgo Sísmico y Tsunami



6.1.2.2. VULNERABILIDAD POR ACCESIBILIDAD TERRITORIAL.

La red vial actual en el distrito de Ate se ha extendido progresivamente, de acuerdo con la ocupación urbana que se ha venido dando a lo largo de la Carretera Central, desordenada e irregular en muchos de los casos. Por la configuración geográfica del valle del Rímac, la Carretera Central constituye la vía estructurante de la ocupación urbana en la margen izquierda, la cual, longitudinalmente a lo largo del eje vial, fue extendiéndose primero en las tierras adyacentes y posteriormente, en las diferentes quebradas del valle, generándose a su vez una serie de redes viales locales internas. La movilización de la población del distrito de Ate depende directa y principalmente de la Carretera Central, la que a su vez continúa siendo la vía nacional de 18 interconexiones de Lima con el centro del país. Es por ello que los volúmenes vehiculares de la Carretera Central son sumamente altos conteniendo asimismo una gran carga de pasajeros de transporte público, por lo cual tiene altos grados de congestión vehicular en las horas punta, adicionando a eso la construcción de la línea 2 del metro. Se trata de la primera línea de metro subterráneo del Perú. Esta vía permitirá llegar de Ate Vitarte al Callao en solo 45 minutos. La entrega de esta obra, está proyectada para el primer semestre del 2021.

Pueden presentar limitaciones de acceso al Hospital Vitarte, lo cual condiciona a que la población no pueda llegar a solicitar el servicio y que los equipos itinerantes no puedan desplazarse a los lugares que requieran de intervención inmediata, por cuanto la posible crecida e inundación del río Rímac y río Huaycoloro podría limitar el desplazamiento normal.





6.1.2.3. VULNERABILIDAD INSTITUCIONAL

- **La Vulnerabilidad del Hospital Vitarte**

Considerando que las manifestaciones extremas importantes de un evento destruyen o afectan el funcionamiento de los servicios de salud.

El Hospital Vitarte se encuentra ubicado en la Carretera Central Km. 7.5, en el distrito de Ate. Cuenta con cerco perimétrico consolidado y dos vías de acceso hacia los tres ingresos principales al hospital: calle Nueva, Av. Carretera Central y av. José Carlos Mariátegui. Esta edificado sobre un terreno de 1,740m² aprox.

La edificación está distribuida bajo tipología de bloques de forma irregular debido a la geometría de linderos, siendo la altura máxima de 3 pisos, en donde se realizan las actividades médicas y administrativas. Existen espacios de áreas libres interiores los cuales han sido utilizados como circulación externa y patios internos.

A continuación, se muestra un croquis de distribución donde se señalan las áreas críticas del Hospital:

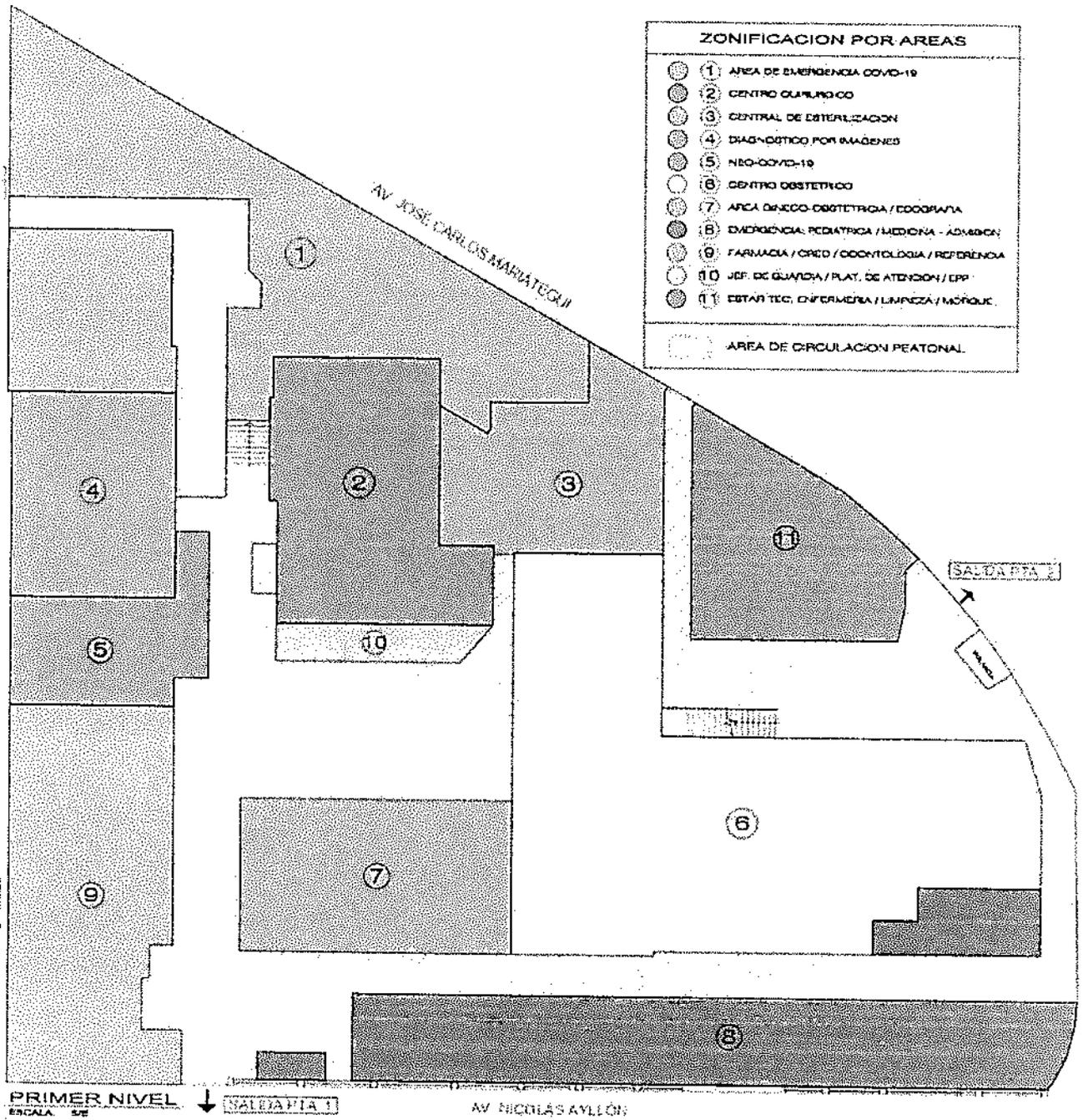
El ingreso 1: es por la carretera central.

El ingreso 2: es por av. José Carlos Mariátegui.

El ingreso 3: es por Calle Nueva

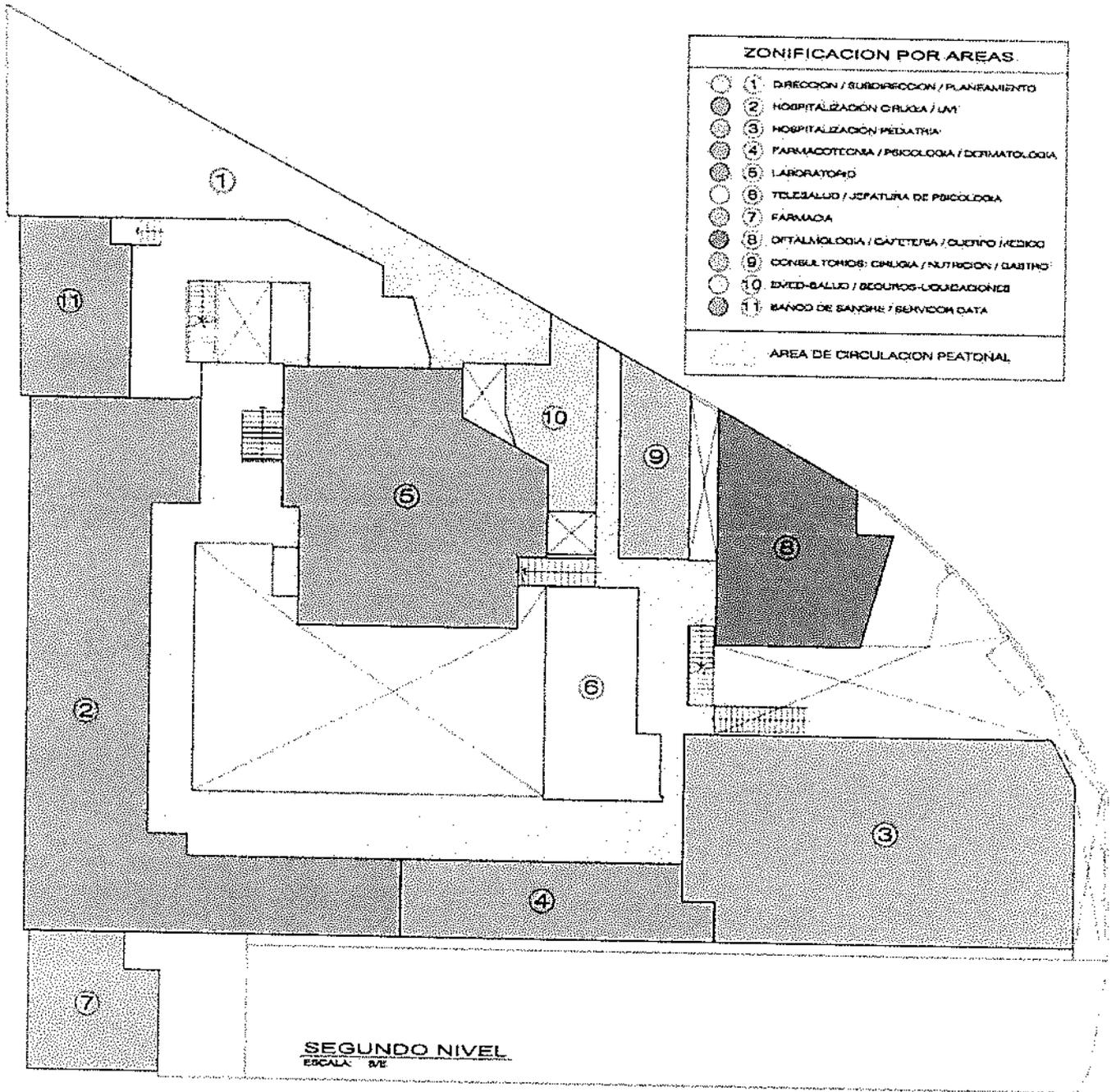


FIGURA N° 6, CROQUIS ESQUEMÁTICO DE LAS ÁREAS Y ZONAS DE CIRCULACIÓN DEL HOSPITAL VITARTE (1er Nivel)



Fuente: Área Técnica de GRD de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencia y Desastres (UFGRED) 2020.

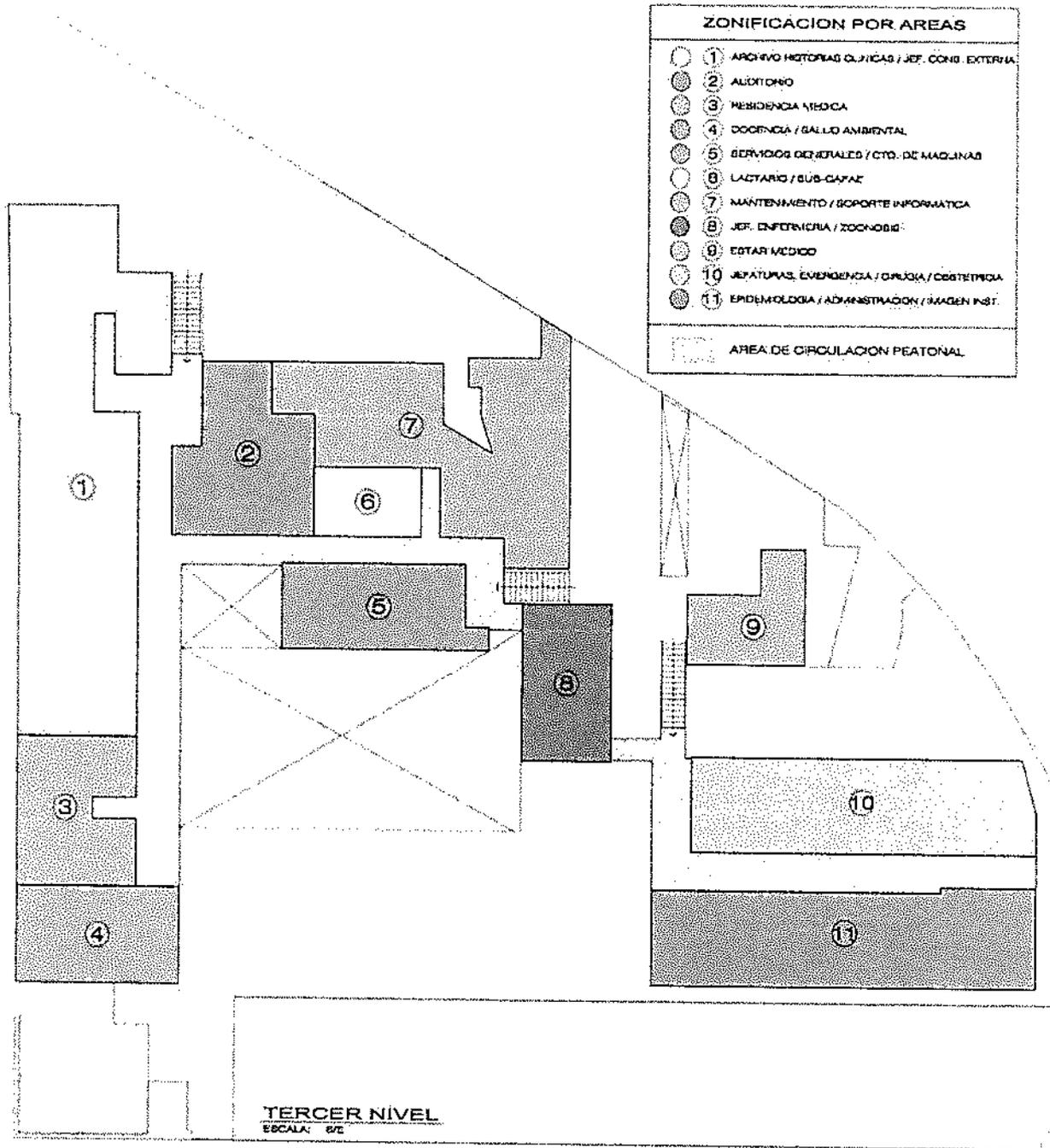
FIGURA N° 7, CROQUIS ESQUEMÁTICO DE LAS ÁREAS Y ZONAS DE CIRCULACIÓN DEL HOSPITAL VITARTE (2do Nivel)



Fuente: Área Técnica de GRD de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencia y Desastres (UFGRED) 2020.



FIGURA N° 8. CROQUIS ESQUEMÁTICO DE LAS ÁREAS Y ZONAS DE CIRCULACIÓN DEL HOSPITAL VITARTE (3er Nivel)



Fuente: Área Técnica de GRD de la Unidad Funcional de Gestion del Riesgo de Emergencia y Desastres (UFGRED) Agosto del 2020.





• ASPECTOS RELACIONADOS CON LA UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

Amenazas	No existe amenaza	Bajo	Medio	Alto	Observaciones
Fenómenos geológicos					
Sismos				X	Por la ubicación dentro del mapa de riesgo sísmico. Además de los antecedentes de Terremotos en la ciudad de Lima.
Erupción volcánica	X				
Tsunamis	X				
Fenómenos Hidro-meteorológicos					
Huracanes	X				
Lluvias torrenciales			X		Frecuentes lloviznas en temporada de invierno y durante evento "Niño Costero"
Penetraciones del mar o río (Inundaciones)		X			Crecida del Río Rímac.
Deslizamientos	X				
Descenso de Temperatura, FRIAJE, VARIABILIDAD CLIMÁTICA			X		Por descenso de Temperaturas, generando incremento de Neumonías
Fenómenos Sociales					
Concentraciones de población, Conflicto social,				X	En caso de manifestaciones
Personas desplazadas, Movilización de masas				X	
Accidentes de Transito				X	
Inseguridad ciudadana				X	
Fenómenos sanitarios-ecológicos					
Epidemias				X	PANDEMIA DE COVID 19.
Contaminación (sistema)			X		Contaminación por vehículos motorizados.
Plagas			X		Roedores
Otros (especificar)			X		TBC, DENGUE.
Fenómenos Químicos-tecnológicos					
Contaminación Externa e interna (sistema), fuga de materiales peligrosos			X		Producto de las características de las viviendas en la zona
Explosiones, incendios en la institución / desastre interno			X		Crecida del Río Rímac
Contaminación por tránsito vehicular			X		





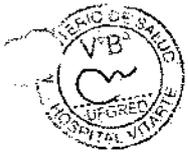
- **ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD ESTRUCTURAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD; SEGÚN ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA (ISH) 2020**

Se ha realizado la evaluación considerando dos sub módulos: siendo el primero de ellos el referido al grado de seguridad según los antecedentes del establecimiento, y el segundo sub módulo la evaluación del grado de seguridad considerando al sistema estructural (columnas, vigas, muros, losas, entre otros) y materiales utilizados. Son considerados estos puntos debido a que influyen de manera importante al sistema de soporte de la edificación que forma parte de la infraestructura correspondiente al Hospital Vitarte, obteniéndose los siguientes valores para la tabulación:





Seguridad debido a antecedentes del establecimiento:	CONTROL	Grado de Seguridad			OBSERVACIONES POSITIVAS	OBSERVACIONES EMERGENCIA	OBSERVACIONES DE VIGILANCIA INTENSIVA (UVI)	CENTRO QUIRURGICO	OBSERVACIONES FARMACIA	OBSERVACIONES LABORATORIOS	OBSERVACIONES IMAGENOLOGIA	OBSERVACIONES HOSPITALIZACION	OBSERVACIONES GENERALES
		BAJO	MEDIO	ALTO									
¿El hospital ha sufrido daños estructurales debido a fenómenos naturales? Verificar si existe dictamen estructural que indique que el grado de seguridad ha sido comprometido. Si NO HAN OCURRIDO FENOMENOS NATURALES EN LA ZONA DONDE ESTA EL HOSPITAL, NO MARQUE NADA. DEJE ESTA LINEA EN BLANCO, SIN CONTESTAR. B= Daños mayores; M= Daños moderados; A= Daños menores.	O : K	1			FIG Nº 03. EL TECHO DE LOS AMBIENTES DE EMERGENCIA PRESENTAN DAÑOS POR LA HUMEDAD DE LAS FILTRACIONES	FIG Nº 05 EN LA ZONA UVI, SE APRECIA DAÑOS EN LOS MUROS A CONSECUENCIA DE LOS AÑOS DE USO, A LAS DIVERSAS ADECUACIONES Y LA FALTA DE MANTENIMIENTO	FIG Nº 07 EN EL CENTRO QUIRURGICO SE APRECIA DAÑOS EN LOS MUROS Y LAS INSTALACIONES SANITARIAS Y ELECTRICAS EXPUESTAS FIG Nº 08. EL TECHO DEL AMBIENTE DEL CENTRO QUIRURGICO PRESENTA DAÑOS POR LA HUMEDAD DE LAS FILTRACIONES	FIG Nº 11 EN LA FARMACIA SE APRECIAN DAÑOS ESTRUCTURALES	FIG Nº 18 LOS TECHOS DEL LABORATORIO CENTRAL PRESENTA DAÑOS POR LAS HUMEDAD		FIG Nº 16 ZONA DE HOSPITALIZACION PRESENTA DAÑOS ESTRUCTURALES A CONSECUENCIA DE LAS MALAS CONEXIONES DE INSTALACIONES SANITARIAS Las cuatro áreas de Hospitalización se encuentran en el segundo piso, el mismo que ha sido construido con muros de drywall, se encuentra en malas condiciones consecuencia de humedad y asentamiento.		



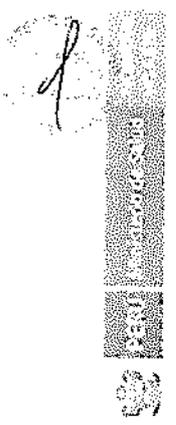
<p>¿El hospital ha sido reparado o construido utilizando estándares actuales apropiados? Corroborar si el inmueble ha sido reparado, en que fecha y si se realizó con base a la normatividad de establecimientos seguros. B= No se aplicaron los estándares; M=Estándares parcialmente aplicados; A=Estándares aplicados completamente.</p>	<p>1</p>	<p>Se realizó modificación de muros para unir ambientes, para ampliar espacios y se han desarrollado sub divisiones con drywall; así mismo se han abierto muros para generar nuevas puertas, sin tener en cuenta la capacidad portante, el peso de la estructura y tiempo de vida útil del edificio.</p>	<p>Se realizó modificación de muros para unir ambientes, para ampliar espacios y se han desarrollado sub divisiones con drywall; así mismo se han abierto muros para generar nuevas puertas, sin tener en cuenta la capacidad portante, el peso de la estructura y tiempo de vida útil del edificio.</p>	<p>Se realizó modificación de muros para unir ambientes, para ampliar espacios y se han desarrollado sub divisiones con drywall; así mismo se han abierto muros para generar nuevas puertas, sin tener en cuenta la normatividad.</p>	<p>En la farmacia principal, se realizó modificación de muros, demoliendo techo para unir el ambiente con el segundo piso, entre ellas se ha construido una escalera provisional, sin tener en cuenta la normatividad. En la farmacia de emergencia, se acondiciono un consultorio a consecuencia del COVID 19.</p>	<p>Se realizó modificación de muros para unir ambientes, para ampliar espacios y se han desarrollado sub divisiones con drywall; así mismo se han abierto muros para generar nuevas puertas, sin tener en cuenta la normatividad.</p>	<p>Se realizó modificación de muros para unir ambientes, para ampliar espacios y se han desarrollado sub divisiones con drywall; así mismo se han abierto muros para generar nuevas puertas, sin tener en cuenta la normatividad.</p>	<p>Se realizó modificación de muros para unir ambientes, para ampliar espacios y se han desarrollado sub divisiones con drywall; así mismo se han abierto muros para generar nuevas puertas, sin tener en cuenta la normatividad.</p>	<p>Se realizó modificaciones en todos los ambientes del primer piso y los ambientes de laboratorio y Hospitalización del segundo piso. También se construyó un área del segundo piso y un tercer piso con drywall adaptado a la necesidad, sin tener en cuenta la capacidad portante, el peso de la estructura y tiempo de vida útil del edificio.</p>
--	----------	--	--	---	---	---	---	---	--

Seguridad debido a antecedentes del establecimiento.	CONTROL		HALLAZGOS POSITIVOS	OBSERVACIONES EMERGENCIAS	OBSERVACIONES UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA (UVI)	CENTRO QUIRURGICO	OBSERVACIONES FARMACIA	OBSERVACIONES LABORATORIO	OBSERVACIONES AMBIENTE	OBSERVACIONES HOSPITALIZACION	OBSERVACIONES GENERALES
	BAJO	ALTO									
Estado de la edificación. B= Deteriorada por meteorización o exposición al ambiente, grietas en primer nivel y elementos discontinuos de altura. M= Deteriorada sólo por meteorización o exposición al ambiente. A= Sería, no se observan deterioros ni grietas.	1	K O		<p>FIG N° 02</p> <p>SE OBSERVA EL INGRESO AL AMBIENTE DE EMERGENCIA A DE COVID 19 Y DE RAYOS X. SE APRECIA EN MAL ESTADO PUERTAS, MURO Y PISO</p> <p>La edificación presenta daños de severos, se visualiza presencia de humedad en el techo debido a las filtraciones.</p>	<p>La edificación presenta fisuras en los muros y techos, por la antigüedad de la infraestructura, por el exceso de cargas y la falta de mantenimiento</p>	<p>La edificación presenta fisuras en los muros y techos, por la antigüedad de la infraestructura, por el exceso de cargas y la falta de mantenimiento</p>	<p>La edificación presenta fisuras en los muros y techos, por la antigüedad de la infraestructura, por el exceso de cargas y la falta de mantenimiento</p>	<p>El ambiente presenta fisuras en los muros y techos, por la humedad, el exceso de cargas y la falta de mantenimiento</p>	<p>La zona de Hospitalización presenta fisuras en los muros y techos, por la humedad, el exceso de cargas y la falta de mantenimiento</p>	<p>Toda la infraestructura esta en una situación crítica, la misma que necesita de una reparación urgente, si se desea seguir usando estas instalaciones, caso contrario se recomienda una nueva construcción, para lo cual se requiere de la elaboración de los estudios correspondientes.</p>	





<p>Material de construcción de la estructura. B= Oxidada con escamas o grietas mayores a 3mm; M=Grietas entre 1</p>	<p>OK</p>	<p>1</p>	<p>En algunas zonas presenta daños severos en los elementos estructurales, se recomienda evaluar la estructura (columnas, vigas y losa aligerada) de la edificación debido que la edificación es antigua</p>	<p>Existen daños en los elementos estructurales por lo que es necesario hacer una evaluación de estos elementos de la Edificación (columnas, vigas y losa aligerada)</p>	<p>Existen daños en los elementos estructurales por lo que es necesario hacer una evaluación de estos elementos de la edificación (columnas, vigas y losa aligerada)</p>	<p>Existen daños en los elementos estructurales provocados por filtraciones de agua, por lo que es necesario hacer una evaluación de estos elementos de la edificación.</p>	<p>Existen daños en los elementos estructurales por lo que es necesario hacer una evaluación de estos elementos de la edificación (columnas, vigas y losa aligerada)</p>	<p>Existen daños en los elementos estructurales provocados por las filtraciones de agua, por lo que es necesario hacer una evaluación de estos elementos de la edificación</p>	<p>Existen daños en los elementos estructurales provocados por las filtraciones de agua, por lo que es necesario hacer una evaluación de estos elementos de la edificación</p>
---	-----------	----------	--	--	--	---	--	--	--



Detallamiento estructural incluyendo conexiones. B= Edificio anterior a 1970; M= Edificio construido en los años 1970 y 1990; A=Edificio construido luego de 1990 y de acuerdo a la norma.	OK	Este ambiente fue en 1952, el diseño no fue normado por ninguna especificación que asegure la resistencia a sismo o lluvia de moderada a mayor intensidad	Este ambiente fue en 1952, el diseño no fue normado por ninguna especificación que asegure la resistencia a sismo o lluvia de moderada a mayor intensidad	Este ambiente fue en 1952, el diseño no fue normado por ninguna especificación que asegure la resistencia a sismo o lluvia de moderada a mayor intensidad	Este ambiente fue en 1952, el diseño no fue normado por ninguna especificación que asegure la resistencia a sismo o lluvia de moderada a mayor intensidad	Este ambiente fue en 1952, el diseño no fue normado por ninguna especificación que asegure la resistencia a sismo o lluvia de moderada a mayor intensidad	Este ambiente fue en 1952, el diseño no fue normado por ninguna especificación que asegure la resistencia a sismo o lluvia de moderada a mayor intensidad	Este ambiente fue en 1952, el diseño no fue normado por ninguna especificación que asegure la resistencia a sismo o lluvia de moderada a mayor intensidad	Este ambiente fue en 1952, el diseño no fue normado por ninguna especificación que asegure la resistencia a sismo o lluvia de moderada a mayor intensidad	El edificio se ha construido sin ajustarse a ninguna norma, es por ello que la edificación se encuentran vulnerable ante un sismo de gran magnitud o lluvia de moderada a mayor intensidad
--	----	---	---	---	---	---	---	---	---	--



<p>Adecuación estructural a fenómenos (meteorológicos, geológicos entre otros) Valorar por separado y en conjunto, el posible comportamiento del hospital desde el punto de vista estructural ante las diferentes amenazas o peligros excepto sismos. B= baja resiliencia estructural a las amenazas Naturales presentes en la zona donde está ubicado el hospital; M, moderada resiliencia estructural; A, excelente resiliencia estructural.</p>	<p>O K</p>	<p>1</p>	<p>Se visualiza fallas a consecuencia de las precipitaciones pluviales, por ser una edificación vulnerable a este tipo de fenómenos y por la antigüedad de la edificación</p>	<p>Se visualiza fallas a consecuencia de las precipitaciones pluviales, por ser una edificación vulnerable a este tipo de fenómenos y por la antigüedad de la edificación</p>	<p>Se visualiza fallas a consecuencia de las precipitaciones pluviales, por ser una edificación vulnerable a este tipo de fenómenos y por la antigüedad de la edificación</p>	<p>La edificación es vulnerable a las precipitaciones debido a las filtraciones de los techos de calamina a los cielos rasos.</p>	<p>Se visualiza fallas a consecuencia de las precipitaciones pluviales, por ser una edificación vulnerable a este tipo de fenómenos y por la antigüedad de la edificación</p>	<p>La edificación es vulnerable a las precipitaciones debido a las filtraciones de los techos de calamina a los cielos rasos.</p>	<p>Se visualiza fallas a consecuencia de las precipitaciones pluviales, por ser una edificación vulnerable a este tipo de fenómenos y por la antigüedad de la edificación</p>	<p>La edificación es vulnerable a las precipitaciones debido a las filtraciones de los techos de calamina a los cielos rasos.</p>	<p>Se visualiza fallas a consecuencia de las precipitaciones pluviales, por ser una edificación vulnerable a este tipo de fenómenos y por la antigüedad de la edificación</p>	<p>La edificación no está preparada para afrontar eventos hidrometeorológicos como lluvias, los techos están cubiertos de ladrillos pasteleros y de estructura metálica lo generando filtraciones de agua en los techos y falta de mantenimiento de los mismos.</p>
---	----------------	----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



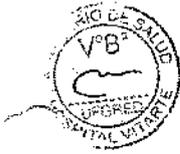
• **ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.**

Por lo general, no implican peligro para la estabilidad del edificio, pero sí pueden poner en peligro la vida o la integridad de las personas dentro del edificio. El riesgo de los elementos se evalúa teniendo en cuenta si están desprendidos, si tienen la posibilidad de caerse o volcarse y afectar zonas estructurales estratégicas, verificando su estabilidad física (soportes, anclajes y depósito seguro) y la capacidad de los equipos de continuar funcionando durante y después de un desastre (almacenamiento de reserva y válvulas de seguridad, conexiones alternas, otros). Así, en este punto se analiza la seguridad relativa a las líneas vitales, los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado en áreas críticas, los equipos médicos de diagnóstico y tratamiento. También se evalúan los elementos arquitectónicos a fin de verificar la vulnerabilidad del revestimiento del edificio, incluyendo las puertas, ventanas y voladizos, a la penetración de agua, y el impacto de objetos volantes. Las condiciones de seguridad de las vías de acceso y las circulaciones internas y externas de la instalación sanitaria, son aquí tomadas en cuenta, en conjunto con los sistemas de iluminación, protección contra incendios, falsos techos y otros.

3. Aspectos relacionados con la seguridad no estructural del hospital

Elementos que no forman parte del sistema de soporte de la edificación. En este caso corresponden a elementos arquitectónicos, equipos y sistemas necesarios para la operación del establecimiento.

Líneas vitales (instalaciones) Sistema eléctrico	CONTROL	Grado de seguridad			HALLAZGOS POSITIVOS	OBSERVACIONES EMERGENCIA	OBSERVACIONES UVI	OBSERVACIONES QUIRÚRGICO	OBSERVACIONES FARMACIA	OBSERVACIONES LABORATORIO E IMAGEN	OBSERVACIONES HOSPITALIZACIÓN	OBSERVACIONES GENERALES
		BAJO	MEDIO	ALTO								
Seguridad de las instalaciones, ductos y cables eléctricos. B= No; M= Parcialmente; A= Sí.	O	1			-	La mayoría de puntos funcionan correctamente, Falta canalización de cables con canaletas	La mayoría de puntos funcionan correctamente, Falta canalización de cables con canaletas	La mayoría de puntos funcionan correctamente, Falta canalización de cables con canaletas	La mayoría de puntos funcionan correctamente, Falta canalización de cables con canaletas	La mayoría de puntos funcionan correctamente, Falta canalización de cables con canaletas	La mayoría de puntos funcionan correctamente, Falta canalización de cables con canaletas	Se observan cables sueltos, falta de señalización adecuada. El cableado estructurado o se encuentra sin protección ausencia de canaletas.
	K											



Sistema de aprovisionamiento de agua	CONTROL	Grado de seguridad			HALLAZGOS POSITIVOS	OBSERVACIONES EMERGENCIA	OBSERVACIONES UVI,	OBSERVACIONES QUIRÚRGICO	OBSERVACIONES FARMACIA,	OBSERVACIONES LABORATORIO E IMAGEN,	OBSERVACIONES HOSPITALIZACION	OBSERVACIONES GENERALES
		BAJO	MEDIO	ALTO								
Los depósitos de agua se encuentran en un lugar seguro y protegido. Visitar sitio de cisterna y corroborar el área donde está instalada y su grado de seguridad. B= Si el espacio es susceptible de falla estructural o no estructural; M= Cuando la falla no representa posibilidad de colapso; A= Cuando tiene poca posibilidad de dejar de funcionar.	O K	1			El tanque de agua elevado se encuentra en buen estado de conservación	El espacio donde han sido instalado el tanque de agua a sido debido a la necesidad del hospital, no ha sido implementado previo estudio. Donde se haya dicho tanque esta generando fatiga y dañando la estructura de la edificación, las constantes lluvias generarían sobrepeso adicional y daño en las estructuras que soportan el tanque de agua elevado						
Elementos arquitectónicos	O K	1				Foto N° 37, 38 y 39: Humedad en techo, pared y escalera. (Emergencia gineco obstetra)						
Condición y seguridad de techos y cubiertas. B=Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento de otros componentes; A=Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.	O K	1										Los techos de drywall presentan humedad en todos los ambientes del hospital FOTO 31, También se observó cielos rasos incompletos deteriorados o ratos. De igual



<p>manera en el pasadizo existe estantería sin soporte y en mal estado. (Mortuorio)</p>	<p>Los falso cielo raso se encuentran en mal estado.</p>	<p>Falso Cielo. Raso en mal estado. Se encontró humedad.</p>	<p>Falso Cielo. Raso en mal estado. Se encontró humedad.</p>	<p>Falso Cielo. Raso en mal estado. Se encontró humedad.</p>	<p>Falso Cielo. Raso en buen estado.</p>	<p>Falso Cielo. Raso en mal estado. Se encontró humedad.</p>	<p>Falso Cielo. Raso en mal estado. Se encontró humedad.</p>
<p>Condición y seguridad de cielos falsos o rasos SI EL HOSPITAL NO TIENE TECHOS FALSOS O SUSPENDIDOS, NO MARQUE NADA. DÉJE LAS TRES CASILLAS EN BLANCO. B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes o sistemas; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes o sistemas.</p>	<p>1</p>	<p>O K</p>					



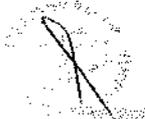
• ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD EN BASE A LA CAPACIDAD FUNCIONAL

Se refiere a la capacidad operativa del establecimiento durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responderá dichas situaciones. Este rubro evalúa el nivel de organización general del cuerpo directivo del hospital, la implementación de planes y programas, la disponibilidad de recursos, el grado de desarrollo y la preparación de su personal, sin pasar por alto el grado de seguridad de los servicios prioritarios para su funcionamiento, por lo que es indispensable que el cuerpo directivo del establecimiento de salud evaluado, presente al evaluador el plan hospitalario para casos de desastre y toda la documentación pertinente.

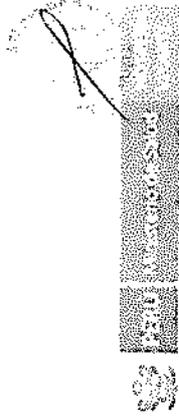
SEGURIDAD FUNCIONAL				HALLAZGOS POSITIVOS	OBSERVACIONES NEGATIVAS
Organización del comité hospitalario y centro de operaciones de emergencia. Mide el nivel de organización alcanzado por el comité hospitalario para casos de emergencia.	NIVEL DE ORGANIZACIÓN				
		BAJO	MEDIO	ALTO	
85. Comité Formalmente establecido para responder a las emergencias masivas o de desastre. Solicitar el acta constituida del comité y verificar que los cargos y firmas correspondan al personal en función. B=No existe comité, M=Existe comité, pero no es operativo, A=Existe y es operativo			1	Resolución Directoral N° 239-2019-D/HV, Aprueba reconstituir a los brigadistas del Hospital Vitarite	
86. El comité está conformado por personal multidisciplinario. Verificar que los cargos dentro del comité sean ejercidos por personal de diversas categorías del equipo multidisciplinario director, jefe de enfermería, ingeniero de mantenimiento, jefe de urgencias, jefe quirúrgico, jefe de laboratorio, entre otros. B=0-3, M=4-5, A=6 a mas			1	RD N° 2043-2018-DHV, si se evidencia conformación multidisciplinaria	
87. Cada miembro tiene conocimiento de su responsabilidad específica. Verificar que cuenten con sus actividades por escrito dependiendo de su función específica. B=No asignadas, M=Asignadas oficialmente, A=Todos los miembros conocen y cumplen su responsabilidad.			1	RD N° 2043-2018-DHV hay evidencia de las responsabilidades asignadas	



Organización del comité hospitalario y centro de operaciones de emergencia. Mide el nivel de organización alcanzado por el comité hospitalario para casos de emergencia.	NIVEL DE ORGANIZACIÓN			HALLAZGOS POSITIVOS	OBSERVACIONES NEGATIVAS
	BAJO	MEDIO	ALTO		
88. Espacio físico para el centro de operaciones de emergencia (COE) del hospital. Verificar la sala destinada para el comando operativo que cuente con todos los medios de comunicación (teléfono, fax, internet, entre otros). B=No existe, M=Asignada oficialmente, A=Existe y es funcional.			1	Cuentan con varios ambientes en un local alquilado y en el Hospital también	
89. El COE está ubicado en un sitio protegido y seguro. Identificar la ubicación tomando en cuenta su accesibilidad, seguridad y protección. B=La sala del COE no está en un sitio seguro, M=El COE está en un lugar seguro pero poco accesible, A=El COE está en un sitio seguro, protegido y accesible.		1		La ubicación en un segundo piso no es lo más adecuado	
90. El COE cuenta con un sistema informático y computadoras. Verificar si cuenta con internet. B=No, M=Parcialmente, A=Cuenta con todos los requerimientos.		1		Equipos informáticos insuficiente	
91. El sistema de comunicación interna y externa del COE funciona adecuadamente. Verificar si el conmutador (central de redistribución de llamadas) cuentan con un sistema de perifoneo y si los operadores conocen el código de alerta y su funcionamiento, B=no funciona, no existe, M=Parcialmente, A=Completo y funciona.			1	Cuentan con 01 teléfono y megáfono	
92. El COE cuenta con un sistema de comunicación alterna. Verificar si además de conmutador existe comunicación alterna como celular, radio entre otros. B=No cuenta, M=Parcialmente, A=si cuenta.			1	Cuentan con una Radio VHF y radio tetra	
93. El COE cuenta con mobiliario y equipo apropiado. Verificar escritorios, sillas, tomas de corriente, iluminación, agua y drenaje, B=No cuenta, M=Parcialmente, A=Si cuenta.			1	Si cuenta con mobiliario	



Organización del comité hospitalario y centro de operaciones de emergencia. Mide el nivel de organización alcanzado por el comité hospitalario para casos de emergencia.	NIVEL DE ORGANIZACIÓN			HALLAZGOS POSITIVOS	OBSERVACIONES NEGATIVAS
	BAJO	MEDIO	ALTO		
94. El COE cuenta con directorio telefónico actualizado y disponible. Verificar que el directorio incluya todos los servicios de apoyo necesarios ante una emergencia (corroborar teléfonos en forma aleatoria). B=No, M=Existe pero no está actualizado, A=Si cuenta, si esta actualizado.		1		No se evidencia públicamente	
95. Tarjetas de acción, disponibles para todo el personal. Verificar que las tarjetas de acción indiquen las funciones que se realiza cada integrante del hospital especificando su participación en caso de desastre interno y/o externo, B=No, M=Insuficiente (cantidad y calidad) A=Todos la tienen.			1	Si dispone y conocen sus funciones	
PLAN OPERATIVO PARA DESASTRES INTERNOS O EXTERNOS					
96. Refuerzo de los servicios esenciales del hospital. El plan especifica las actividades que se deben realizar antes, durante y después de un desastre en los servicios clave del hospital (servicio de urgencias, unidad de cuidados intensivos, esterilización y quirófano, entre otros) B=No existe plan o existe únicamente el documento, M=Existe el plan y personal capacitado, A=Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.		1		El Plan corresponde al 2019, no hay un plan aprobado en el 2020.	
97. Procedimientos para la activación y desactivación del plan. B=No existe plan o existe únicamente el documento, M=Existe el plan y personal capacitado, A=Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.		1		Plan es del 2019	

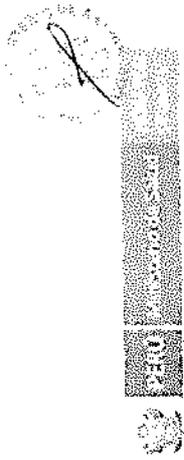


Organización del comité hospitalario y centro de operaciones de emergencia. Mide el nivel de organización alcanzado por el comité hospitalario para casos de emergencia.	NIVEL DE ORGANIZACIÓN			HALLAZGOS POSITIVOS	OBSERVACIONES NEGATIVAS
	BAJO	MEDIO	ALTO		
98. Previsiones administrativas especiales para desastres. Verificar que el plan considere contratación de personal, adquisiciones en caso de desastre y presupuesto para pago por tiempo extra, doble turno, etc. B=No existe las provisiones o existen únicamente en el documento, M=existen provisiones y el personal capacitado, A=Existe el plan; personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.		1		Plan es del 2019	
99. Recursos financieros para emergencias presupuestados y garantizados. El hospital con presupuestos específico para aplicarse en caso de desastre, B=No presupuestado, M=Cubre menos de 72 horas, A=Garantizado para 72 horas o más.		1		Plan es del 2019	
100. Procedimientos para la habilitación de espacios para aumentar la capacidad, incluyendo la disponibilidad de camas adicionales. El plan debe incluir y especificar las áreas físicas que podrían habilitarse para dar atención a saldo masivo de víctimas. B=No se encuentran identificadas las áreas de expansión, M=Se han identificado las áreas de expansión y el personal capacitado para implementarlo, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar los procedimientos.		1		Si cuenta con ambientes de expansión y las carpas para habilitar	
101. Procedimientos para admisión en emergencias y desastres. El plan debe especificar los sitios y el personal responsable de realizar el TRIAGE. B=No existe el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar.			1	Si cuentan	

Organización del comité hospitalario y centro de operaciones de emergencia. Mide el nivel de organización alcanzado por el comité hospitalario para casos de emergencia.	NIVEL DE ORGANIZACIÓN			HALLAZGOS POSITIVOS	OBSERVACIONES NEGATIVAS
	BAJO	MEDIO	ALTO		
106. Procedimientos para la habilitación de sitios para la ubicación temporal de cadáveres y medicina forense. Verificar si el plan incluye actividades específicas para el área de patología y si tiene sitio destinado para depósito de múltiples cadáveres: B= No existe el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado; A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlos.			1	Si cuentan	
107. Procedimientos para triage, reanimación, estabilización y tratamiento. B=No existe el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlos.			1	Si cuentan	
108. Transporte y soporte logístico. El hospital cuenta con ambulancias, vehículos oficiales. B=No cuenta con ambulancias y otros vehículos para soporte logístico. M=Cuenta con vehículos insuficientes; A=Cuenta con vehículos adecuados y en cantidad suficiente.			1	Cuentan con 03 ambulancias	
109. Raciones alimenticias para el personal durante la emergencia. El plan especifica las actividades a realizar en el área de nutrición y cuenta con presupuesto para aplicarse en el rubro de alimentos B=No existe, M=Cubre menos de 72 horas, A=Garantizado para 72 horas o más.			1	Si cuentan	
110. Asignación de funciones para el personal movilizado durante la emergencia. B=No existe o existe únicamente el documento; M=Las funciones están asignadas y el personal capacitado, A=Las funciones están asignadas, el personal está capacitado y cuenta con recursos para cumplir funciones.			1	si tiene	



Organización del comité hospitalario y centro de operaciones de emergencia. Mide el nivel de organización alcanzado por el comité hospitalario para casos de emergencia.	NIVEL DE ORGANIZACIÓN			HALLAZGOS POSITIVOS	OBSERVACIONES NEGATIVAS
	BAJO	MEDIO	ALTO		
111. Medidas para garantizar el bienestar del personal adicional de emergencia. El plan incluye el sitio donde el personal de urgencias puede tomar un receso, hidratación y alimentos, B=no existe, M=Cubre menos de 72 horas, A=Garantizado para 72 horas.			1	Si tiene	
112. Vinculado al plan de emergencia local. Existe antecedentes por escrito de la vinculación del plan a otras instancias de la comunidad, B=No vinculado, M=Vinculado no operativo, A=Vinculado y operativo.			1	Si tiene	
113. Mecanismos para elaborar el censo de pacientes admitidos y referidos a otros hospitales. El plan cuenta con formatos específicos que faciliten el censo de pacientes ante las emergencias: B=No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el mecanismo y el personal capacitado, A=Existe el mecanismo, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el censo.			1	Si existe	
114. Sistema de referencia y contra referencia. B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.			1	Si existe	
115. Procedimientos de información al público y la prensa. El plan hospitalario para caso de desastre especifica quien es el responsable para dar información al público y prensa en caso de desastre (la persona de mayor jerarquía en el momento del desastre): B= No existe el procedimiento; M= Existe el procedimiento y el personal entrenado; A= Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlo.			1	Si existe	



Organización del comité hospitalario y centro de operaciones de emergencia. Mide el nivel de organización alcanzado por el comité hospitalario para casos de emergencia.	NIVEL DE ORGANIZACIÓN			HALLAZGOS POSITIVOS	OBSERVACIONES NEGATIVAS
	BAJO	MEDIO	ALTO		
106. Procedimientos para la habilitación de sitios para la ubicación temporal de cadáveres y medicina forense. Verificar si el plan incluye actividades específicas para el área de patología y si tiene sitio destinado para depósito de múltiples cadáveres: B= No existe el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlos.			1	Si cuentan	
107. Procedimientos para triage, reanimación, estabilización y tratamiento. B=No existe el procedimiento, M=Existe el procedimiento y el personal entrenado, A=Existe el procedimiento, personal capacitado y cuenta con recursos para implementarlos.			1	Si cuentan	
108. Transporte y soporte logístico. El hospital cuenta con ambulancias, vehículos oficiales. B=No cuenta con ambulancias y otros vehículos para soporte logístico. M=Cuenta con vehículos insuficientes, A=Cuenta con vehículos adecuados y en cantidad suficiente.			1	Cuentan con 03 ambulancias	
109. Raciones alimenticias para el personal durante la emergencia. El plan especifica las actividades a realizar en el área de nutrición y cuenta con presupuesto para aplicarse en el rubro de alimentos B=No existe, M=Cubre menos de 72 horas, A=Garantizado para 72 horas o más.			1	Si cuentan	
110. Asignación de funciones para el personal movilizado durante la emergencia. B=No existe o existe únicamente el documento, M=Las funciones están asignadas y el personal capacitado, A=Las funciones están asignadas, el personal está capacitado y cuenta con recursos para cumplir funciones.			1	si tiene	

6.1.3. DETERMINACION DEL RIESGO

Resultado del índice de seguridad hospitalaria

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

Concepto de índice de vulnerabilidad.- Determina la susceptibilidad o el nivel de un daño esperado en la infraestructura, equipamiento y funcionalidad de un establecimiento hospitalario frente a un desastre determinado.

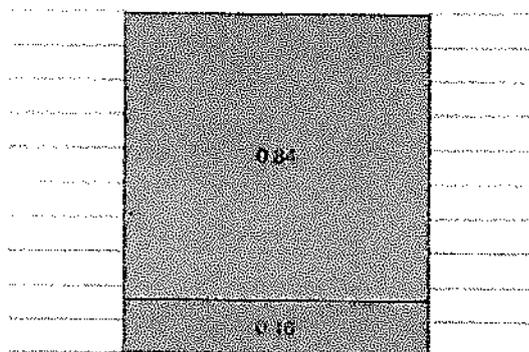
Realizando la valoración y cuantificación de los escenarios de riesgo, se establece los niveles del riesgo, que nos permite la toma de decisiones adecuadas, en el proceso Gestión del Riesgo de Desastres y del desarrollo sostenible.

RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD

Índice de Seguridad	0.16
Índice de Vulnerabilidad	0.84

Clasificación del establecimiento: C

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0-0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36-0.65	B	Se requiere medidas necesarias en el corto plazo ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66-1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.



Hospital

ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

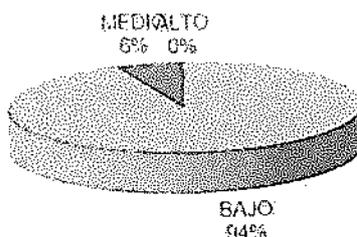


[Handwritten signature]

El presente gráfico representa el resultado total del ISH para el Hospital en el cual se muestra el indicador de Vulnerabilidad de 0.84, derivando EL RESULTADO DEL ISH EN 0.16, el modelo matemático es la categoría "C", lo cual nos lleva a considerar acciones inmediatas frente a las observaciones planteadas para cada componente a fin de llegar a la seguridad adecuada que debería tener el establecimiento de salud.

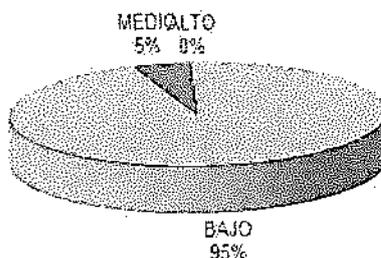
GRAFICOS POR RESULTADOS

Seguridad Estructural



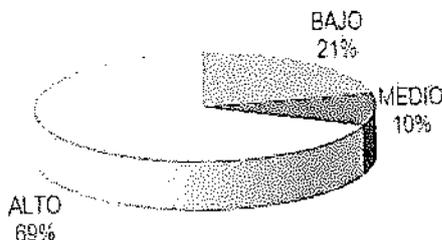
El gráfico nos muestra que en el caso del componente estructural, seguridad alto representa un 0%, el grado medio un 6% y el grado bajo un 94%, lo que conlleva a analizar la problemática existente y poner en práctica las mejoras propuestas a fin de reducir este indicador y disminuir la vulnerabilidad frente a un evento adverso.

Seguridad No estructural

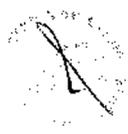


En el gráfico se observa que el grado de seguridad alto representa un 0%, el grado medio un 5% y el grado bajo un 95% relacionado a la seguridad del componente no-Estructural. Lo que significa que el Hospital se encuentra vulnerable e inseguro ante un evento adverso. Se requieren medidas urgentes para mitigar los problemas encontrados en la evaluación.

Seguridad Funcional



La capacidad operativa del Hospital durante y después de un desastre se estima también en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones adversas que se puedan presentar. Esto refleja que, en la evaluación del componente funcional, la



seguridad del establecimiento de salud se encuentra en un nivel alto en 69%, Medio con 10% y Bajo en 21% y con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

Escenarios de riesgo frente a lluvias.

Teniendo un nivel de vulnerabilidad alta ante un peligro por fenómeno hidro-meteorológico como las lluvias, el riesgo para los Hospitales e Institutos de la ciudad de Lima, frente a lluvias intensas es de **muy alto riesgo**, ya que las estructuras no están diseñadas para lluvias intensas en Lima. Y ante cualquier evento masivo no contamos con la expansión externa por que nos ubicamos en un área de alto tránsito ya que estamos frente a la carrera central y Considerando la construcción de la línea 2 del metro de Lima durante dos años, lo cual complica el tránsito vehicular y la accesibilidad al hospital.

6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES

6.2.1. GRUPO DE TRABAJO DE GRD

El grupo de trabajo se constituye como un espacio interno de articulación para el cumplimiento de las funciones de la gestión de riesgo de desastres, en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y en su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N°08-2011-PCM

Está conformado por los funcionarios de la Institución con capacidad de decisión.

GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

RESPONSABLE	CARGO	TELÉFONO
DRA. ROSA BERTHA GUTARRA VILCHEZ	DIRECCIÓN DEL HOSPITAL VITARTE	3513911 Anexo: 223 976-876-893
MC. JAVIER EDSON ALCA GOMERO	JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	01 2451584 981-409-609
DRA. ROSA BERTHA GUTARRA VILCHEZ	DIRECTOR ADJUNTO	976-876-893
MC. DANNY ÁNGEL VERGEL MONCADA	JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA Y ANESTESIOLOGÍA	3514484/3513911 Anx. 242
MC. JOSE LUIS MARTINEZ ALVAREZ	JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA	3514484/3513911 981322215 Anx. 279
MC. CESAR AUGUSTO CONCHE PRADO	JEFE DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA	3514484/3513911 Anx. 247
DR. JUAN LUBER MEZA PONTE	JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA	3514484/3513911 Anx. 242
MC. JULIO MIGUEL FLORES RETUERTO	JEFE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN	3514484/3513911 981320510 Anx: 292





M.C. ALEX MOISES ROSAS PRIETO	JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	3514484/3513911 Anx. 244 981321634
DR. JUAN DE DIOS ROJAS LA TORRE	JEFE DEL SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO	3514484/3513911 979421251 Anx: 285
MC. SHEILA GUISELLA FABIAN ORTIZ DE MATEO	JEFE DEL SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	3514484/3513911 981408029 Anx. 248
MC. JOSEFINA EMPERATRIZ MIMBELA OTINIANO	JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL	3514484/3513911 Anx. 282
M.C. ALDO BENEL CHAMAYÁ	JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	3514484/3513911 Anexo: 230
M.C. MARIA RUDY HUERTAS VERA	PRESIDENTE DEL CUERPO MÉDICO	980737732
LIC. ENF. SONIA DEL CARMEN ORDÓÑEZ GORONADO	JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA	3514484/3513911 981320393 Anexo: 245
ABOG. RAÚL CHUQUIVILCA DE LA CRUZ	JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN	4941535/4941503 981409746
MC. DONATILA CONCEPCIÓN ÁVILA CHAVEZ	JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	3514484/3513911 957405374 Anexo: 228

6.2.2. SISTEMA COMANDO SALUD

En un desastre es importante mantener el comando, comunicaciones y la conducción. La metodología del Sistema de Comando de Incidentes, la adapta. Se deriva del Sistema de Comando de Incidentes (SCI), que es el Sistema que permite el manejo efectivo y eficiente de incidentes integrando una combinación de instalaciones, equipo, personal, procedimiento y comunicaciones para el manejo de incidentes.

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

Actualmente el Hospital Vitarte cuenta con 25 brigadistas acreditados y capacitados por la ejecutora.

6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

6.3.1. PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN PARA REDUCIR DAÑOS EN SALUD

6.3.1.1 Propósito

Establecer las actividades a seguir para reducir daños en un tiempo reducido y garantizar la continuidad del funcionamiento de los establecimientos de salud.

6.3.1.2 Alcance

Este procedimiento es aplicable al Hospital Vitarte



[Handwritten signature]

6.3.1.3 Responsabilidades

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

6.3.1.4 Descripción del procedimiento

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

6.3.2. PROCEDIMIENTOS DE ALERTA

6.3.2.1 Propósito

Establecer las actividades a seguir para la declaración de la Alerta Roja ante la ocurrencia de lluvias intensas que ocasionen daños a la población, sus bienes y su entorno y la atención médica inmediata.

6.3.2.2 Alcance

Este procedimiento es aplicable al Hospital Vitarte.

6.3.2.3 Responsabilidades

6.3.2.3.1. Es responsabilidad de la Dirección de la Institución, proponer y coordinar la declaración de la Alerta Roja dentro de las 4 horas posteriores al evento, la cual tendrá alcance sectorial incluyendo a EsSalud, Privados, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, y las áreas de salud de las municipalidades.

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

6.3.2.4 Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Alerta	1.1 Evalúa la situación y efectos del evento Lluvias Intensas – Fenómeno del Niño	EMED / UFGRED
2	Liderazgo	2.1. Activa el Plan de Contingencia frente a Lluvias – Fenómeno del Niño. 2.2; Activa la cadena de llamadas del Grupo de Trabajo de la Institución. 2.3. Participa en la Plataforma de Coordinación de Salud. 2.4. Autoriza el desplazamiento de recursos humanos, logísticos y recursos de respuesta para asegurar la continuidad operativa.	Dirección / UFGRED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.







3	Gestión de la información y Comunicación	<p>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.</p> <p>3.2. Evalúa los daños y analiza las Necesidades sectoriales.</p> <p>3.3. Asegura la operación del sistema de comunicaciones entre las organizaciones de salud.</p> <p>3.4. Mantiene coordinación operativa entre los subsectores de salud, INDECI y otros actores.</p> <p>3.5. Prepara los reportes de situación. El primer reporte dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, y luego con periodicidad de al menos 24 horas.</p>	EMED / UFGRED / Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
4	Operaciones de Respuesta	<p>4.1. Implementa Plan de Continuidad Operativa de la Institución.</p> <p>4.2. Activa la movilización de las ambulancias y brigadas de Salud.</p> <p>4.3. Implementa el EDAN preliminar, para la evaluación de daños y la evacuación de las edificaciones de los establecimientos de su jurisdicción.</p> <p>4.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes</p> <p>4.5. Implementa las áreas de Expansión asistencial y oferta complementaria movilizandando todos los recursos humanos y materiales para la atención de salud disponibles.</p> <p>4.6. Moviliza stock de medicamentos e insumos médicos para la atención de salud.</p>	UFGRED / Establecimientos de Salud Hospitalarios y no Hospitalarios públicos, municipales y privados de la jurisdicción.

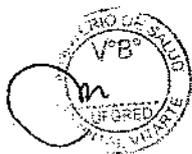
6.3.3. PROCEDIMIENTOS DE COMANDO Y COORDINACIÓN

6.3.3.1 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.

6.3.3.2 ALCANCE

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



6.3.3.3 RESPONSABILIDADES

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

6.3.3.3.2. Se reunirá el Grupo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Institución, en sus sedes alternas dentro de las primeras 8 horas de ocurrido el evento, para evaluar la situación y decidir los cursos de acción para responder ante los efectos del evento y coordinar con Hospitales de su jurisdicción las actividades de respuesta ante la llegada de víctimas y probables daños que afecten la continuidad operativa de los establecimientos.

6.3.3.3.3. Coordinará con el nivel central del Ministerio de Salud las necesidades de ayuda internacional y la aceptación de donaciones de bienes y el ingreso de equipos médicos de emergencia.

6.3.3.4 Descripción del procedimiento

Nº	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Gestión de la información y Comunicación	1.1. Dentro de las 12 horas se activa e implementa la sala de crisis de salud en el espacio de monitoreo de emergencias y desastres. 1.2. Dentro de las 24 horas, se realizará la evaluación preliminar de daños y análisis de necesidades. 1.3. Actualización de la sala de crisis con información EDAN. 1.4. Reportes dentro de las primeras 24 horas y luego cada 24 horas.	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / UFGRED
2	Coordinación Institucional	2.1. Reunión con Hospitales, Microrredes y establecimientos estratégicos para la actualización de la información y toma de decisiones.	UFGRED / GRUPO DE TRABAJO DE LAS INSTITUCIONES INVOLUCRADAS.
3	Reuniones de coordinación sectorial y con otras instituciones	3.1. Participación en la reunión de la Plataforma de coordinación del MINSA. 3.2. Reunión de coordinación en la Plataforma de Defensa Civil de los Municipios, para evaluar la situación y los avances en la respuesta a la emergencia, así como determinar posibles cursos de acción. 3.3. Se inicia elaboración del proceso de información comprendido para la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y del Estado de Emergencia. 3.4. Dentro de las primeras 48 horas, se realiza reunión con las áreas de salud de los municipios para compartir información de la situación, respuesta y brechas. 3.5. Se mantienen reuniones de coordinación, al menos cada 24 horas y según necesidades de coordinación entre las áreas técnicas de las organizaciones que forman parte de la plataforma	Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres / UFGRED / Plataforma de Coordinación de Salud.

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

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



Los procedimientos de respuesta incluidos en el presente plan son:

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

6.3.4.1 Propósito

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

6.3.4.2 Alcance

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

6.3.4.3 Responsabilidades

6.3.4.3.1. Es responsabilidad del Hospital Vitarte monitorear y conducir la respuesta a la emergencia en su jurisdicción.

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

6.3.4.4 Descripción del procedimiento

N°	SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Operaciones en Áreas de Expansión Asistencial Hospitalarias y no Hospitalarias	1.1. Instalación y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de las áreas de expansión asistencial en los EESS Hospitalarios y No hospitalarios 1.2. Aplicará el triaje tipo Trauma Modificado utilizando las tarjetas de clasificación invertida. En caso no se cuente con personal médico, se realizará el triaje SHORT (traje básico para personal no sanitario en incidentes de múltiples víctimas). 1.3. Realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas 1.4. Evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo a las áreas de expansión Hospitalarias u Hospital de Campaña 1.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere a las áreas de expansión asistencial hospitalaria o al Hospital de Campaña en caso necesario. 1.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta. 1.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado.	HOSPITAL VITARTE / UFGRED / HOSPITALES / INSTITUTOS Y EESS



[Handwritten signature]



2	Operaciones en la Oferta complementaria	<p>2.1. Movilización y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de la oferta complementaria en localidades que no cuentan con EESS operativo cercano o de difícil acceso.</p> <p>2.2. Aplicará el triaje SHORT (traje básico para personal no sanitario en incidentes de múltiples víctimas).</p> <p>2.3. Realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas</p> <p>2.4. Evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo</p> <p>2.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere al Hospital de Campaña en caso necesario.</p> <p>2.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta.</p> <p>2.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado.</p>	HOSPITAL VITARTE / UFGRED
3	Operación de Puesto Médico de Avanzada (PMA)	<p>3.1. Previa evaluación de EDAN preliminar y EDAN complementario, se definirá que EESS serán designados como Puesto Médico de Avanzada.</p> <p>3.2. Aplicará el triaje SHORT (traje básico para personal no sanitario en incidentes de múltiples víctimas).</p> <p>3.3. Realiza la coordinación para la evacuación de las víctimas</p> <p>3.4. Evacúa a las víctimas clasificadas como Rojo</p> <p>3.5. Observa a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere al Hospital de Campaña en caso necesario.</p> <p>3.6. Atiende a las víctimas clasificadas como Verde y las da de Alta.</p> <p>3.7. Las víctimas clasificadas con color Negro no serán trasladadas, se dispondrán en un lugar apropiado.</p>	HOSPITAL VITARTE / UFGRED / HOSPITALES / EESS
4	Atención pre hospitalaria	<p>4.1. Coordina con SAMU para la referencia de víctimas a los Hospitales de Campaña.</p> <p>4.2. Evacuación de víctimas clasificadas como Rojo y Amarillo</p> <p>4.3. Coordina el envío de ambulancias para la evacuación de víctimas.</p> <p>4.5. Envía ambulancias a las áreas de expansión asistencial, oferta complementaria, PMA u hospital de campaña.</p> <p>2.3. Solicita el apoyo de otras organizaciones de salud con ambulancias y vehículos para el transporte de víctimas.</p>	HOSPITAL VITARTE / UFGRED / SAMU / HOSPITALES / EESS
5	Atención en Hospitales de Campaña	<p>5.1. Despliegue e instalación del Hospital de Campaña</p> <p>5.2. Implementa el procedimiento de atención de víctimas (o sobredemanda).</p> <p>5.3. Realiza el triaje de víctimas utilizando el sistema 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.</p> <p>5.4. Realizar la atención de las víctimas según prioridades considerando el triaje realizado.</p> <p>5.5. Atención en Módulos de Shock Trauma, UCI y Centro Quirúrgico.</p>	DIGERD / MINSA
6	Brigadistas de Salud	<p>6.1. Activa a las brigadas internas del Jefe de administración o establecimiento de salud.</p> <p>6.2. Implementa el procedimiento de evaluación de la edificación.</p>	HOSPITAL VITARTE / UFGRED / HOSPITALES / EESS





		<p>6.3. Implementa el plan de evacuación del establecimiento de salud efectuando el retiro de los bienes que se pueda rescatar.</p> <p>6.4. Implementa los procedimientos de control de incidentes (amago de incendios, fuga de agua, escape de materiales peligrosos).</p> <p>6.5. Participa en la instalación y operatividad de la Expansión asistencial</p> <p>6.6. Asegura el stock de medicamentos e insumos médicos.</p> <p>6.7. Asegura las reservas de agua, combustible y alimentos.</p>	
7	Equipos Médicos de Emergencia (EMT)).	<p>7.1. Movilización de EMT nacionales.</p> <p>7.2. Asignación de lugares para despliegue de EMT internacionales.</p> <p>7.3. Llegada de EMT a los sitios asignados, instalación e inicio de las operaciones</p> <p>7.4. Elaboración de estrategia de salida del EMT.</p>	
8	Intervenciones de salud pública.	<p>8.1. Evaluación de daños y análisis de necesidades.</p> <p>8.2. Vigilancia epidemiológica.</p> <p>8.3. Instalación de la sala de crisis en el Espacio de Monitoreo de Emergencias y desastres.</p> <p>8.4. Vigilancia de agua y saneamiento.</p> <p>8.5. Control sanitario de Albergues.</p> <p>8.6. Movilización de brigadas de Salud mental.</p> <p>8.7. Asegurar la operación de los programas de salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar, adultos mayores discapacitados, pacientes crónicos y otros grupos vulnerables.</p> <p>8.8. Implementación de prácticas seguras y saludables en comunidades afectadas.</p> <p>8.9. Implementación de un sistema de comunicación e información comunal.</p> <p>8.10. Gestión de las necesidades y tareas del PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA y TRANSFERENCIA PRESUPUESTAL POR DECRETO DE URGENCIA.</p> <p>8.11. Implementación y conducción de la gestión presupuestal y cumplimiento de metas físicas de la EMERGENCIA SANITARIA y DECRETO DE URGENCIA</p>	HOSPITAL VITARTE / UFGRED / HOSPITALES / EESS

6.3.5. PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN DE LAS OFICINAS DE LA INSTITUCION.

6.3.5.1 Evaluación inicial: Habitabilidad y disponibilidad técnica

- Aplicación de ficha de evaluación Inicial y recomendar la condición de habitabilidad o no habitabilidad, así como la capacidad de operatividad o no operatividad de las oficinas ubicadas en la Sede Principal, en este caso en la sede administrativa del Hospital Vitarte.
- La ficha de evaluación inicial de habitabilidad y disponibilidad técnica es aplicada por un responsable técnico capacitado.
- Coordinación con los responsables de seguridad institucional para que lleven a cabo sus acciones de acordonamiento y seguridad interna y externa.





6.3.5.1.1 Activación de alerta /alarma.

- Comunicación directa por todos los medios disponibles, de los responsables de aplicación de la ficha de evaluación principal, con el titular DIGERD o quien le suceda en la función, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando y rol de disponibilidad y retenes previamente difundido y colocado en un lugar visible y accesible.
- Personal que aplica ficha de evaluación, emitirá el Informe de situación de habitabilidad y operatividad institucional que se desprende de la aplicación de las fichas de evaluación inicial y del contexto inmediato. Recomendando de la condición de clave de convocatoria, alerta y determinación de acción.

6.3.5.1.2 Restablecimiento de suministro de energía, comunicaciones y operatividad del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres en Salud (EMED Salud). Activación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres de la Institución.

- Recuperación y operatividad de equipos e insumos para generar energía y establecer la comunicación interna y externa.
- Los integrantes del Grupo de Trabajo GRD concurren de oficio a la sede habitual salvo que por cadena de llamadas se indique cambio de locación.

6.3.5.1.3 Activación de cadena de convocatoria.

- A partir de la recomposición de la cadena de mando de la DIGERD, Activar procedimiento de convocatoria vía MSM para la Institución.
- Cadena de llamadas del grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres (GTGRD) de la Institución.
- Del mismo modo cada dirección u oficina considerada en el presente plan, debe activar los procedimientos de convocatoria de su personal, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando de su unidad y el rol de turnos y alternancias previamente elaborado, actualizado y puesto a disposición en un lugar visible y accesible.

6.3.5.2 ACTIVACIÓN DE SEDE ALTERNA

6.3.5.2.1 Activación del Grupo de Trabajo GRD.

El GTGRD lidera y verifica que sus integrantes, dispuestos en el rol de turnos, se constituyan directamente en la sede ALTERNA.

6.3.5.2.2 Restablecimiento de sistemas de comunicación.

El GTGRD, inicia las tareas de recuperación y activación de fuentes de energía, así como la activación de los sistemas de comunicación.

El GTGRD establece contacto con la dirección de DIGERD y la Dirección para confirmar su operatividad y da inicio a la gestión y registro de información de la emergencia.

6.3.5.2.3 Gestión y coordinación de ambientes en Sede Alterna.

La gestión y coordinación de las diferentes salas y ambientes de trabajo de la sede alterna son responsabilidad de la Unidad de GRD de la Institución, en coordinación con los concurrentes en cada una de ellas.





6.3.5.2.4 Emplazamiento de las unidades operativas para la expansión asistencial.

Verificar y asistir la instalación de los equipos directivos, profesionales y técnicos teniendo en cuenta los ambientes acondicionados en los ambientes de la expansión asistencial, su correspondencia con el cupo asignado, disponibilidad de espacio y aforo final.

PROCESOS ESTRATÉGICOS

PROCESOS ESTRATEGICOS		PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLE
1	Conducción de la respuesta de emergencias y desastres	1.1 Coordinación inter Institucional local para garantizar la atención de la población (ESSALUD, Gobierno local, Comisaria)	Dirección
		1.2 Coordinación Intersectorial para garantizar los servicios de salud	
		1.3 Toma de decisiones y monitoreo administrativo	
		1.4 Monitorear, Procesar y analizar la información	
2	Gestión de la información	2.1 Gestionar el sistema de información sanitaria	UFGRED/ EMED
		2.2 Difusión de las acciones implementadas	UFGRED
3	Gestión de la Comunicación	3.1 Comunicación educativa de prácticas y conductas saludables.	COMUNICACIONES E IMAGEN INSTITUCIONAL
		3.2 Monitoreo y evaluación de los efectos mediáticos	COMUNICACIONES E IMAGEN INSTITUCIONAL
		3.3 Activación de planes de continuidad y respuesta	UFGRED
4	Gestión del planeamiento y financiamiento de la respuesta	4.1 Aplicación de dispositivos legales de ejecución presupuestal en caso de emergencia	UFGRED

Cuadro N° 2: PROCESOS MISIONALES

PROCESOS MISIONALES		PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLES
1	Gestión de la respuesta ante emergencias y desastres	1.1 Consolidar la evaluación de daños de los servicios hospitalarios (Atención pre hospitalaria, hospitalaria, líneas vitales y de energía)	UFGRED
		1.2 Activación del Grupo de Trabajo GRD y Centro de Monitoreo de Desastres	Dirección
		1.3 Evaluación y monitoreo situación de la infraestructura y equipamiento	Área de Servicios Generales
		1.4 Operaciones en Aéreas de Expansión Asistencial y Oferta complementaria	UFGRED
		1.5. Operación de Puesto Médico de Avanzada (PMA)	JEFE DE EMERGENCIA
		1.6. Atención pre hospitalaria	UFGRED / SAMU
		1.7. Atención en Hospitales de Campaña	UFGRED
		1.8. Brigadas de Salud	UFGRED
		1.9. Equipos Médicos de Emergencia (EMT).	UFGRED
2	Gestión de la continuidad de la prevención y	2.1 Mantenimiento de infraestructura y equipamiento.	UFGRED
		2.2 Monitoreo de los servicios de emergencia y cuidados críticos	UFGRED





	control de enfermedades	2.3 Vigilancia epidemiológica	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL / UFGRED
		2.4 Control de la salud ambiental	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL / UFGRED
		2.5 Promoción de conductas prácticas saludables y aptitudes personales para salvaguardar la salud	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL /UFGRED
3	Gestión del aseguramiento	3.1 Operativos de registro y validación	UFGRED

Cuadro N° 3: PROCESOS DE APOYO

PROCESOS DE APOYO		PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLES
1	Administración de la tecnología de la información y comunicaciones	1.1 Funcionamiento del equipo informático	AREA DE INFORMATICA
		1.2 Continuidad de los servicios informáticos	AREA DE INFORMATICA
		1.3 Continuidad de los sistemas informáticos	AREA DE INFORMATICA
2	Gestión de la provisión de RRHH	2.1 Distribución de RRHH de acuerdo a su perfil	AREA DE PERSONAL
		2.2 Reclutamiento de RRHH de acuerdo a la necesidad	AREA DE PERSONAL
		2.3 Inventario de RRHH	AREA DE PERSONAL
		2.4 Coordinación con DIGERD para el desplazamiento de personal de salud	UFGRED
3	Gestión de la provisión de medicamentos e insumos	3.1 Adquisición de los medicamentos e insumos	AREA DE FARMACIA
		3.2 Garantizar la distribución de los medicamentos e insumos	AREA DE FARMACIA
4	Gestión de la salud ocupacional	4.1 Acompañamiento psicológico	AREA DE PSICOLOGIA
		4.2 Soporte de familiares	AREA DE PSICOLOGIA

6.3.5.3 DESACTIVACIÓN Y REPLIEGUE.

6.3.5.3.1 Evaluación y atención de situación del personal.

- Elaboración del censo de personal institucional en coordinación con las unidades administrativas de recursos humanos de todas las áreas descentralizadas en caso que, por las consecuencias del tipo de evento se requiera.
- La Unidad de Administración Y Jefatura del Servicio de Apoyo al Tratamiento deben organizar las acciones de soporte emocional y vital de los trabajadores.
- La Unidad de Administración y la Unidad de Planeamiento Estratégico deberán disponer de los mecanismos administrativos que permitan mitigar el impacto del evento en el personal.

6.3.5.3.2 Evaluación al detalle de la sede institucional.

- Trascurrido un máximo de 48 horas posterior a la emergencia, La Dirección General de infraestructura equipamiento y mantenimiento debe disponer la concurrencia de su personal capacitado y de terceros acreditados, para realizar una evaluación detallada sobre la situación real de la infraestructura de la sede con el objetivo de proponer alternativas de acción.





6.3.5.3 Procedimientos de adquisición de bienes y servicios para adecuación de infraestructura y equipamiento.

Adicionalmente a las tareas de apoyo a las operaciones de emergencia sectorial, la Unidad de Administración debe asignar un equipo específico de personal dedicado a resolver las demandas de la implementación de los nuevos ambientes dispuestos para la operatividad en su conjunto.

6.4. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LOS EFECTOS DE LAS LLUVIAS				
ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LINEAS DE ACCION				
OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1: Estimar y socializar el riesgo de Desastres, frente a los efectos de las LLUVIAS .				
PROCESOS	LÍNEAS DE ACCION	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	RESPONSABLE
GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Estimacion del Riesgo	Análisis de las Amenazas y Vulnerabilidades	1. Implementacion y socialización de los riesgos y potenciales daños a la salud de las personas y a la Institución.	1. Inventario de los recursos disponible: equipamiento biomédico, personal de salud, ambulancias, equipos de radiocomunicación e instrumental clínico de los servicios críticos.	LÍF GRD
			2. Socialización del escenario de riesgo en salud, los efectos a la salud en pacientes, trabajadores y usuarios externos frente a los efectos de las lluvias.	
			3. Implementación del Centro de Operaciones de Emergencia para la consolidación y Análisis de la información de los riesgo procedente del evento y sus potenciales daños en base a informaciones científicas.	



[Handwritten signature]

OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 2: Optimizar la capacidad de preparación y respuesta del HOSPITAL VITARTE frente a los daños a la salud de las personas y la infraestructura.

PROCESOS	LÍNEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	RESPONSABLE
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Preparación	Organización de los Servicios de Salud para la atención al paciente	1. Identificar y organizar las áreas de expansión asistencial.	UNIDAD GRD
			2. Fortalecer la organización de los servicios de salud frente a desastres:	
3. Equipar a la brigadas de la institución para la atención de salud				
4. Capacitar y actualizar a la brigadas de la institución para la atención de salud.				
5. Gestionar la adquisición de los Puestos Móviles de Avanzada (PMA).				
GESTIÓN DEL RIESGO DE	Preparación	Organización de los Servicios de Salud para la atención al	3. Capacitación de los recursos humanos hospitalarios para la organización y atención de los desastres.	FARMACIA
			4. Asegurar la provisión suficiente y oportuna de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la atención de salud frente al desastre.	
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Respuesta	Vigilancia Epidemiológica frente a los desastres	1. Capacitación a los recursos humanos en guías de práctica clínica y protocolos de atención a heridos por efecto de las lluvias.	EPIDEMIOLOGIA
			1. Elaborar las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos para el tratamiento de atención a heridos por efecto de las lluvias.	
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Respuesta	Organización de las actividades de Salud Ambiental	2. Adquirir el suministro de medicamentos y dispositivos médicos para la atención de salud de las personas frente a efectos de las lluvias.	SALUD AMBIENTAL
			2. Organizar la implementación de la vigilancia epidemiológica post desastres y salas de situación de salud en desastres en distritos priorizados.	
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Respuesta	Organización de las actividades de Salud Ambiental	3. Notificación diaria de la vigilancia de daños trazadores.	UNIDAD GRD
			4. Vigilancia epidemiológica post desastre, investigación y control de brotes.	
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Respuesta	Organización de las actividades de Salud Ambiental	4. Notificación diaria de la vigilancia de daños trazadores.	UNIDAD UFGREO
			5. Vigilancia epidemiológica frente a los desastres	
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Respuesta	Organización de las actividades de Salud Ambiental	6. Fortalecimiento de las competencias y capacidades para aplicación de medidas de prevención ambiental.	UNIDAD UFGREO
			7. Operativizar el transporte asistido de pacientes la atención de pacientes	
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Respuesta	PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA	1. Movilización de personal para bioseguridad y control de agua segura.	UNIDAD UFGREO
			1. Implementa el EDAN preliminar, para la evaluación de daños	
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Respuesta	PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA	2. Materiales de Bioseguridad y agua segura.	UNIDAD UFGREO
			2. Movilización y despliegue de carpas, equipos, mobiliarios y otros recursos de la expansión asistencial	
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Respuesta	PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA	3. Referencia y contrareferencia de pacientes estables NO críticos hacia la institución	UNIDAD UFGREO
			3. Aplicará el triaje tipo Trauma Modificado utilizando las tarjetas de clasificación invertida. En caso no se cuente con personal médico, se realizará el triaje SHORT y coordinación para la evacuación de las víctimas	
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Respuesta	PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA	2. Transporte asistido de pacientes críticos de la Institución a otra dependencia especializada	UNIDAD UFGREO
			3. Contratación de personal asistencial 3 meses, médicos, técnicos de enfermería y enfermeros.	
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Respuesta	PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA	4. Referencia y contrareferencia de pacientes estables NO críticos hacia la institución	UNIDAD UFGREO
			5. Vigilancia y Control sanitario de Albergues, agua y saneamiento.	
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Respuesta	PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA	6. Movilización de brigadas de Salud mental.	UNIDAD UFGREO
			7. Organización de la comunicación e información a familiares y público sobre la emergencia masiva y pacientes afectados.	



6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Las actividades del presente plan de acuerdo a su presupuesto regular y otras fuentes de financiamiento, en el marco de sus competencias, que está comprendida en el programa presupuestal PP 068 programados en la Institución y demanda adicional que solo se activa en una emergencia lo cual extraen de otros programas hasta el 10% y se coloca en la cadena de emergencia 3000001: ACCIONES COMUNES y la actividad 5006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA. Esta cadena no se programa, sólo se activa al presentarse la emergencia. Por tanto, si el evento se desarrolla se va a requerir gestionar demanda adicional a DIGERD en los productos y actividades correspondientes para la implementación del Plan.

Al no existir un congreso de la República, mediante **DECRETO DE URGENCIA N° 014-2019** que aprueba el presupuesto del sector público para el año fiscal 2020, **CAPÍTULO VII DISPOSICIONES ESPECIALES EN MATERIA DE ATENCIÓN DE DESASTRES Y RECONSTRUCCIÓN, Artículo 46.** Autorización para efectuar modificaciones presupuestarias para la atención ante peligro inminente y la atención de desastres e información sobre bienes de ayuda humanitaria, 46.1 Autorízase, durante el Año Fiscal 2021, a las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional por las fuentes de financiamiento Recursos Ordinarios, Recursos Determinados en el rubro canon y sobrecanon, regalías, rentas de aduanas y participaciones, y Recursos Directamente Recaudados, a fin de financiar intervenciones ante el peligro inminente o la atención oportuna e inmediata y/o la rehabilitación en las zonas en desastre producto del impacto de peligros generados por fenómenos de origen natural o inducidos por acción humana, de los niveles 4 y 5 a los que se refiere el artículo 43 del Reglamento de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, y que cuenten con declaratoria de estado de emergencia por desastre o peligro inminente por la autoridad competente.

Dichas modificaciones presupuestarias financian intervenciones de la tipología A.3 Tipología de Actividades de Emergencia aprobada en el Decreto Supremo N° 132-2017-EF y modificatorias, y se ejecutan en el Programa Presupuestal 068: Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.

46.2 Para los fines señalados en el numeral precedente, las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales quedan exonerados de lo establecido en el artículo 13 del presente Decreto de Urgencia, y en los incisos 3 y 4 del numeral 48.1 del artículo 48 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. En el caso de las entidades del Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales, el uso de los recursos de los programas presupuestales en el marco de la excepción al inciso 4 del numeral 48.1 del artículo 48 antes mencionado, se efectúa hasta el **diez por ciento (10%) del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) correspondiente a los programas presupuestales del pliego respectivo**, sin perjuicio del cumplimiento de las metas físicas de las actividades de prevención programadas ante la ocurrencia de desastres, siempre y cuando la zona afectada se encuentre declarada en estado de emergencia por desastre o peligro inminente por la autoridad competente.

6.6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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



7. ANEXOS

7.1. ESCENARIOS DE RIESGOS

AMENAZAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	ELEMENTO EXPUESTO	FACTORES DE VULNERABILIDAD	RIESGO
LLUVIAS	MUY ALTA	EL HOSPITAL / Comunidad	1. COMPONENTE ESTRUCTURAL: -EESS con alta vulnerabilidad por SU VALORACION ESTRUCTURAL ALTO ES 0%	ALTO riesgo de Colapso estructural ALTO Riesgo de mortalidad y morbilidad.
			2. VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL -EESS con alta Vulnerabilidad en Techos, cielo raso, canalestas, drenaje, sistema electrico y agua.	ALTO riesgo de Colapso no estructural ALTO Riesgo de morbilidad y mortalidad
			3. ORGANIZATIVO-FUNCIONAL: Los EESS tienen limitada capacidad presupuestal para desarrollar capacitacion, Planes de respuesta, Simulacros y articulacion con la Comunidad frente a Desastres.	Riesgo MEDIO a nivel organizativo funcional. Limitaciones para la respuesta, que contribuye a incrementar la morbilidad y mortalidad

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

Notificación del evento:

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

- **Incendio:** A través de la Brigada de lucha contra incendios se deberá interrumpir el fuego y flujos de energía, gases y líquidos inflamables; disponiendo que las personas expuestas se alejen del fuego y humo, inmediatamente se deberá notificar a la central de comunicaciones para el apoyo por parte de los bomberos, iniciando la evacuación en caso que el fuego escape al control.
- **Inundación:** A través de la Brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciar la evacuación a las zonas altas del servicio; notificando inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas.
- **Colapso estructural:** A través de la Brigada de Protección y Evacuación, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, comunicando de inmediato a la Central de Comunicaciones; posteriormente la Brigada de Búsqueda y Rescate realizará las funciones pre establecidas una vez que la zona haya sido evaluado como segura.
- **Contaminación:** Se dará la alarma de inmediato, comunicando a la Central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas. En caso de ser necesario evacuar las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.

7.3. SISTEMA COMANDO SALUD

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

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

- **PUESTO DE COMANDO (PC)**

Lugar desde donde se ejerce la función de mando.



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

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Ejecutar la gestión de la Emergencia		
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Activar el Puesto de Comando y desarrollar la gestión de la situación de la emergencia. ✓ Mantener el control y la coordinación permanente durante la crisis sanitaria. ✓ Ejercer el mando único de la emergencia. ✓ Monitoreo constante de las acciones. ✓ Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados. ✓ Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extra institucionales. ✓ Gestionar las compras de emergencia o las gestiones administrativas de excepción requeridas para la provisión de implementos requeridos. ✓ Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la crisis. ✓ Velar por la continuidad en la prestación de servicios de salud. ✓ Velar por la seguridad. ✓ Brindar información veraz y oportuna a los medios y familiares de los afectados directos. ✓ Dar por finalizado el operativo, cierre de la emergencia e implementación de mejoras al Plan de GRD en Salud 		<ul style="list-style-type: none"> • Director del Hospital Vitarte • Jefe de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres • Director Adjunto • Jefe del servicio de Cirugía y Anestesiología • Jefe del servicio de Pediatría y Neonatología • Jefe del servicio de Gineco-Obstetricia • Jefe del servicio de Medicina • Jefe del servicio de Consulta Externa y Hospitalización • Jefe del Área de Emergencia • Jefe del servicio de Apoyo al Tratamiento • Jefe del servicio de Apoyo al Diagnostico • Jefe de la unidad de Epidemiología y Salud Ambiental • Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación • Presidente del Cuerpo Médico • Jefe del Servicio de Enfermería • Jefe de la Unidad de Administración



Responsable: Director del Hospital / Jefe de Guardia	<ul style="list-style-type: none"> Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico.
	Supervisor: DIGERD del MINSA

• **COMANDANTE DE INCIDENTE (CI)**

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

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

• **SECCIÓN DE PLANIFICACIÓN**

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

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consolida y analiza la información de recursos y personal de intervención. ✓ Gestiona la habilitación presupuestal en la Cadena de Emergencia del PP 068. ✓ Establece las necesidades y agendas de información para todo el COE-SCI. ✓ Notifica acerca de todas las unidades donde está todo el personal asignado. ✓ Supervisa la implementación del Plan 		<ul style="list-style-type: none"> Jefe de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres



<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organiza la información acerca de estrategias alternativas. ✓ Proporciona y monitorea el riesgo y daño potencial del evento ✓ Compila y distribuye información del estado del incidente. ✓ Registra y controla los recursos del incidente. ✓ Asegura que el personal de respuesta este informado y proporciona recurso. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres 	Supervisor: Comandante de Incidente

• **SECCIÓN DE OPERACIONES**

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

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

• **SECCIÓN DE LOGÍSTICA**

Proporciona todos los recursos y servicios requeridos para facilitar y apoyar las actividades durante un incidente. Las funciones de la Sección son de apoyo exclusivo a los que responden al incidente: Conduce al Coordinador de la Rama de Servicios y de la Rama de Apoyo; a los Líderes de las Unidades Médica (proporciona atención al personal de respuesta al incidente y no a las víctimas), de Comunicaciones, de Recepción y Distribución, de Instalaciones, de Provisiones, de Apoyo Terrestre y de Alimentación; a los Encargados de Base, de Equipos, de Campamento, de Seguridad y de Requisiciones.

EQUIPO: GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES



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

• **SECCIÓN DE FINANZAS**

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

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

• **OFICIAL DE SEGURIDAD**

Da protección personal y patrimonial, impide el acceso a zonas peligrosas.

EQUIPO: SEGURIDAD	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES



Tareas:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable del control de puertas de los EESS, de Almacén Central de la ejecutora. ✓ Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas. ✓ Coordinación con personal de la Policía Nacional y Serenazgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisor de seguridad • Vigilantes
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Jefe del área de servicios generales 	Supervisor: Comandante de Incidente

• **OFICIAL DE ENLACE**

Es el contacto en el lugar de los hechos que coordina con otras instituciones.

EQUIPO: DIRECCIÓN	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Tareas:		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable de emitir reportes del incidente. ✓ Es el contacto de ayuda y cooperación con otras Instituciones. ✓ Responde las solicitudes del personal del incidente para establecer contacto con otras organizaciones. ✓ Vigila las operaciones del incidente para identificar problemas actuales o potenciales entre las diversas organizaciones. 		<ul style="list-style-type: none"> • Personal de la Dirección
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Supervisor de seguridad 		Supervisor: Comandante de Incidente

• **OFICIAL DE INFORMACIÓN**

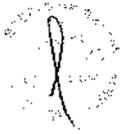
Es quien maneja toda la información y prepara los comunicados para los medios de prensa y público en general, la cual debe ser autorizada por el Comando de Incidentes.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: CENTRO O ESPACIO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA	CONFORMANTES
Tareas:		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporciona telefonía interna, externa y radiocomunicación ✓ Proporciona traslado de información por otros medios durante la etapa de aislamiento ✓ Recibe y emite mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. ✓ Capta información de las redes nosocomial y pre hospitalarias sobre el evento y situación. 		<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora de Comunicaciones e Imagen Institucional. • EMED • Jefe del Área de Informática • Área de Informática • Técnico de mantenimiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Sub Dirección 		Supervisor: Comandante de Incidente

• **COORDINADOR ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VÍCTIMAS (ACV)**

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

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VÍCTIMAS	CONFORMANTES
Tareas:		
		<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres.





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

• **COORDINADOR ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VÍCTIMAS (ACV)**
Es quien designa los encargados de las áreas Roja, Amarilla y verde.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VÍCTIMAS	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisa la continuidad de la atención de víctimas internas y externas. ✓ Notifica al COE/EMED ✓ Coordina para que las víctimas prioridad Negro estarán en una zona identificada para cadáveres. ✓ Remover escombros de accesos y circulaciones, despejar patio de ambulancias, instalar camillas ✓ Habilitar espacios para la expansión asistencial. ✓ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión. ✓ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial. ✓ Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ✓ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ✓ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ✓ Reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación a zonas de expansión. 		<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Unidad Funcional de GRD • Equipo de triaje <p>EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP 068:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carpas de colores rojo, amarillo y verde. • chaleco de acuerdo a prioridad • linterna de mano y baterías operativas • megáfonos a baterías • Equipo de comunicación



<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reducción temporal de complejidad de gestiones críticas ✓ Movilizar recursos disponibles para operación en aéreas de expansión y si fuese necesario salir a la zona externas de siniestro previa coordinación (Brigadas) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Coordinador ACV 	Supervisor: Comandante de Incidente

- **GRUPO ACV – PRIORIDAD I ROJO**
Organiza y ordena el área ROJA.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VÍCTIMAS	DE	CONFORMANTES
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad I. ✓ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión ROJO. ✓ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial ROJO para brindar atención de Reanimación Básica. ✓ Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ✓ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión ✓ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ✓ Verifica número de víctimas en ROJO. ✓ Notificar al responsable del ACV. ✓ Derivar a pacientes críticos a Hospitales. 			Jefe de la Unidad Funcional de GRD <ul style="list-style-type: none"> • Médicos. • Enfermeros • Técnicos EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP-068: <ul style="list-style-type: none"> • Carpas de color rojo, • Chaleco rojo • Linterna de mano y baterías operativas • Megáfonos a baterías • Equipo de comunicación • Grupo electrógeno • Luminarias con panel solar • Kits para atención medica camillas plegables y colchonetas • Equipos biomédicos portátiles de prioridad I.
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Jefe de grupo, prioridad I. 			Supervisor: Comandante de Incidente

- **GRUPO ACV – PRIORIDAD II AMARILLO**
Organiza y ordena el área AMARILLA.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE VÍCTIMAS	DE	CONFORMANTES
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad II. ✓ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión AMARILLA. ✓ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos 			<ul style="list-style-type: none"> • Médicos. • Enfermeros. • Técnicos EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP-068: <ul style="list-style-type: none"> • Carpas de color AMARILLO • Chaleco AMARILLO



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

• **GRUPO ACV – PRIORIDAD III VERDE**

Organiza y ordena el área **AMARILLA**.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: ÁREA DE CONCENTRACION DE VÍCTIMAS	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilitar espacios para la expansión asistencial de víctimas prioridad III. ✓ Habilitar Procedimientos para triaje, reanimación, estabilización y tratamiento. ✓ Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión VERDE. ✓ Instalar camillas plegables, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial VERDE. ✓ Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria ✓ Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión. ✓ Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos ✓ Verifica número de víctimas en VERDE. ✓ Notificar al responsable del ACV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos. • Enfermeros • Técnicos <p>EQUIPAMIENTO FINANCIADO POR EL PP-068:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carpas de color VERDE • Chaleco VERDE • Linterna de mano y baterías operativas • Megáfonos a baterías • Equipo de comunicación • Grupo electrógeno • Luminarias con panel solar • Kits para atención médica camillas plegables y colchonetas • Equipos biomédicos portátiles de prioridad III. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable: Jefe de grupo, prioridad III. 	Supervisor: Comandante de Incidente	

• **BRIGADA DE BUSQUEDA Y RESCATE**

Ubicación y Rescate de víctimas en zonas siniestradas.

EQUIPO: Dirección	UBICACIÓN: Pabellones	CONFORMANTES
<p>Tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilitar los equipos de protección para el rescate. ✓ Aislar el entorno del lugar e impartir medidas de seguridad ✓ notificar a la Compañía de Bomberos ✓ Rescatar y movilizar atrapados en la zona del evento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brigadistas de búsqueda y rescate <p>EQUIPAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vestuario y equipo de protección de rescate • Equipo de comunicación 	





	<ul style="list-style-type: none"> Casco, linterna y baterías Herramientas de rescate en estructuras colapsadas.
<ul style="list-style-type: none"> Responsable: Jefe de brigada de búsqueda y rescate. 	Supervisor: Comandante de Incidente

BRIGADA DE EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES - EDAN

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

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





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

7.4. MATRIZ DE ACTIVIDADES, TAREAS Y PRESUPUESTO

PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A LLUVIAS HOSPITAL VITARTE																
MATRIZ DE ACTIVIDADES Y TAREAS																
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	REQUERIMIENTO	COSTO UNITARIO	CANTIDAD (unidad, meses, número de impresiones)	COSTO TOTAL	CRONOGRAMA				FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
											I TRIMESTRE 2020	II TRIMESTRE 2020	III TRIMESTRE 2020	IV TRIMESTRE 2020		
Estimación del Riesgo	Análisis de las Amenazas y Vulnerabilidades		1. Implementación y socialización de los riesgos y potenciales daños a la salud de las personas y a la institución. 2. Socialización del escenario de riesgo en salud, los efectos a la salud en pacientes, trabajadores y usuarios externos frente a las ACTIVIDADES FRENTE A LLUVIAS. 3. Implementación del Centro de Operaciones de Emergencia para la consultación y Análisis de la información de los riesgos procedente del evento y sus potenciales daños.	Inventario	1	Toner	S/ 350.00	1	S/ 350.00				X	PPR 058 PRODUCTO: 300734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES. ACTIVIDAD: 5005612: DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	UFGRED	
						Fólder	S/ 1.00	10	S/ 10.00			X				
						Lápices	S/ 1.00	10	S/ 10.00			X				
						Papel Bata	S/ 12.00	2	S/ 24.00			X				
						Impresiones	S/ 1.00	200	S/ 200.00			X				
						Personal x tercetos	2500	12	S/ 30.000.00			X				
															S/ 30.594.00	



Handwritten signature and date



OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 2: Optimizar la capacidad de preparación y respuesta del Hospital Vitarte, frente a los daños a la salud de las personas.

PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	REQUERIMIENTO	COSTO UNITARIO	CANTIDAD (unidad, meses)	COSTO TOTAL	CRONOGRAMA				FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
										I TRIMESTRE 2021	II TRIMESTRE 2021	III TRIMESTRE 2021	IV TRIMESTRE 2021		
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Organización de los Servicios de Salud para la atención al paciente	1. Fortalecer la organización de los servicios de salud frente a desastres. 2. Preparar la organización de los servicios de salud frente a desastres. 3. Capacitación de los recursos humanos hospitalarios para la organización y atención de los desastres.	1. Identificar y organizar las áreas de expansión asistencial. 2. Equilibrar las áreas de expansión asistencial externa. 3. Evaluar a la luz de las indicaciones de la institución para la atención de salud frente a las ACTIVIDADES FRENTE A LAS LLUVIAS.	Informe Informe Informe	1 1 3	Impresoras	S/ 1.00	20	S/ 20.00	X	X	X	X	PRODUCTOS: 000074. CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES SUBSECTOR: ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE OC INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES. PRODUCTO: 000074. CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES SUBSECTOR: IMPRENTACIÓN DE BROMOS PARA LA PREPARACIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.	UFGRED
						Carpas canchis plegable	S/ 800.00	8	S/ 6.400.00	X	X	X	X		
						Carpas OVA	S/ 7.000.00	2	S/ 14.000.00	X	X	X	X		
						Mesas plegables	S/ 80.00	2	S/ 160.00	X	X	X	X		
						Sillas plegables	S/ 40.00	8	S/ 320.00	X	X	X	X		
						PAÑOL SOLAR CON LUMINARIA	S/ 170.00	2	S/ 340.00	X	X	X	X		
						Casaca impermeable	S/ 80.00	5	S/ 400.00	X	X	X	X		
						Protector desechable	S/ 50.00	6	S/ 300.00	X	X	X	X		
						Guantes tipo látex	S/ 20.00	6	S/ 120.00	X	X	X	X		
						Zapatos tipo botines	S/ 250.00	6	S/ 1.500.00	X	X	X	X		
						Refrigerio x 2 X día	S/ 7.00	60	S/ 420.00	X	X	X	X		
						Almuerzo	S/ 10.00	60	S/ 600.00	X	X	X	X		
						Fielder	S/ 1.00	60	S/ 60.00	X	X	X	X		
						Lapiceros	S/ 1.00	60	S/ 60.00	X	X	X	X		
						Papel Bon	S/ 15.00	2	S/ 30.00	X	X	X	X		



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"



GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES		Respuesta		PROCEDIMIENTOS DE RESPUESTA		INFORME		1		Imprestiones de fichas de viaje		\$/ 1.00		30		\$/ 30.00		X		X		X		X		X		X			
1. Implementación del ECAE preliminar, para la evaluación de daños.						Informe						1		\$/ 1.00		30		\$/ 30.00		X		X		X		X		X			
2. Movilización y presigete de camión, equipos, mobiliarios y otros recursos de la expansión asistencial.						Informe						1		\$/ 0.00		0		\$/ 0.00		X		X		X		X		X			
3. Evacua a las víctimas clasificadas como Rojo a las áreas de expansión hospitalaria u Hospital de Campaña, cotenva a las víctimas clasificadas como Amarillo y las refiere a las áreas de expansión.						acción						1		\$/ 1.00		120		\$/ 120.00		X		X		X		X		X			
4. Movilización de brigadas de Salud Integral.						religioso						1		\$/ 1.00		100		\$/ 100.00		X		X		X		X		X			
														\$/ 0.00		100		\$/ 0.00		X		X		X		X		X			
														\$/ 0.00		100		\$/ 0.00		X		X		X		X		X			
														\$/ 3.00		100		\$/ 300.00		X		X		X		X		X			
5. Organización de la comunicación e información a familiares y público sobre el desastre.						acción						1		\$/ 1.00		200		\$/ 200.00		X		X		X		X		X		X	
SUBTOTAL														\$/ 777.00				\$/ 777.00													
TOTAL GENERAL														\$/ 102,923.00				\$/ 102,923.00													



[Handwritten signature]



7.5. DIRECTORIO TELEFÓNICO

- **DIRECCION GENERAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD / MINSA**
Av. Guillermo Marconi N° 317 San Isidro.
Teléfono: 222 1226 – 222 2059 – 222 0927 – 222 2143
E-mail: defensa@minsa.gob.pe - defensaminsa@hotmail.com
- **OFICINA DE DEFENSA NACIONAL - EMED:**
Dirección: Av. Guillermo Marconi N° 317 San Isidro
Teléfono: 611-9933
- **REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR URGENCIAS Y EMERGENCIAS MEDICAS - SAMU:**
Dirección: Av. Javier Prado Oeste 355, Cercado de Lima 15073
Teléfono: 991-114-150
- **HOSPITAL VITARTE:**
Dirección: Av. Nicolás Ayllón 5880 - Ate
Teléfono: 3514484
941887698/ 999427440
- **SEGURIDAD CIUDADANA – ATE:**
Dirección: Av. Nicolás Ayllón N° 5818 Ate - Lima
Teléfono: 417-7576
- **POLICIA NACIONAL DEL PERU – ATE:**
Dirección: Carretera Central s/n, Ate Km 7
Teléfono: 351-8499
- **DIVISION DE DEFENSA CIVIL:**
Dirección: Calle Ricardo Angulo Ramírez N° 694 Urb. Córpac – San Isidro Lima Perú
Teléfono: 225-9898 contactenos@indeci.gob.pe
- **CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS – ATE**
DIRECCIÓN: Av. La Cultura 808 (Dentro del Mercado Mayorista de Lima – puerta 3) Santa Anita
– Lima.
TELEFONOS: 7596179



7.7. BIBLIOGRAFÍA

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

