

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Ate, 19 de Julio del 2021

VISTO:

El EXPEDIENTE Nº 21MP-05049-00, que contiene el INFORME Nº 195-2021-UFGRED/HV e INFORME Nº 136-2021-UPE/AORG Nº 079/HV y la NOTA INFORMATIVA Nº 257-2021-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 (SINAGERD), 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, 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, mediante Informe Nº 195-2021-UFGRED/HV recepcionado el 12 de julio del 2021, la Jefatura de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, remite a la Dirección el **Plan de Contingencia Contra Incendio 2021**, para su revisión y para su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante Informe Nº 136-2021-UPE/AORG Nº 079/HV recepcionado el 16 de julio del 2021, la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, sostiene que el **Plan de Contingencia Contra Incendio 2021**, cuenta con la estructura establecida en 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, aprobada con la Resolución Ministerial Nº 643-2019/MINSA, y su aprobación permitirá reducir los daños a la salud de los pacientes, personal asistencial y administrativos, que sean afectados ante la materialización de incendio. Según los procesos de preparación y respuesta de la GRD;

Que, **Plan de Contingencia Contra Incendio 2021**, tiene como finalidad de reducir los daños a la salud del personal, pacientes y público usuario del Hospital Vitarte, ocasionado por la materialización del incendio;

Que, con el propósito de fortalecer el proceso de preparación y sus sub procesos mejorando el conocimiento del peligro entre los trabajadores del Hospital Vitarte, pacientes, personal asistencial y administrativos, frente a los incendios, 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 Contra Incendio 2021**;

Que, el artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Vitarte, aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 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 1º.- APROBAR, el **Plan de Contingencia Contra Incendio 2021**, por las consideraciones expuestas en la presente resolución, que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

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

ARTÍCULO 3º.- 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 4º.- DISPONER a la 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
ROSA B. GUTARRA VILCHEZ
D.M.P. 02378 R.N.E. 11437
Directora(s)

Distribución:

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

PLAN DE CONTINGENCIA CONTRA INCENDIO 2021

**"UNIDAD EJECUTORA 050:
HOSPITAL VITARTE"**



**GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN
DEL RIESGO DE DESASTRES - GTGRD**

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	FINALIDAD	3
3.	OBJETIVOS	3
3.1.	Objetivo General	3
3.2.	Objetivo Especifico	4
4.	BASE LEGAL	4
5.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
6.	CONTENIDO.....	6
6.1.	DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO.....	6
	• Identificación de Peligros	6
	• Análisis de Vulnerabilidades	19
	• Determinación del nivel de riesgo.....	27
6.2.	ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES.....	35
	• Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres.....	35
	• Sistema Comando Salud Hospitalario	36
6.3.	PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	36
	• Procedimientos de Preparación para Reducir Daños en Salud	36
	• Procedimiento de Alerta	36
	• Procedimiento de Comando y Coordinación.....	37
	• Procedimiento en caso de amago y/o incendio	39
	• Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud	47
6.4.	ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	53
6.5.	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	53
6.6.	MONITOREO Y EVALUACIÓN	53
7.	ANEXOS	53
	• Escenario de Riesgo en Salud	53
	• Acciones de Producirse ante una Emergencia o Desastre	54
	• Red Radial de Emergencia Hospitalaria – MINSA	56
	• Matriz de Actividades y Tareas	60
	• Bibliografía	64

1. INTRODUCCIÓN

Según el acuerdo nacional como política de estado N° 32, para el proceso de elaboración del presente plan, se desarrolló según el enfoque de la Gestión del Riesgo de Desastres aprobado mediante Ley N° 296640, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y su reglamento, con la finalidad de identificar los riesgos asociados a los incendios, para la preparación y respuesta ante la materialización del peligro.

Todo establecimiento de salud hospitalario está expuesto a peligros de origen natural o provocado por el hombre, por el cual se debe preparar para soportar el impacto negativo de los incendios y para prestar asistencia médica a los pacientes afectados por la materialización del peligro. Ello exige implementar los procesos y subprocesos de la Gestión del Riesgo de Desastres, estimando sus riesgos, previniendo y reduciendo oportunamente los riesgos y hacer preparativos para dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva de pacientes.

Según el Cuerpo General de Bomberos del Perú, dentro de lima y callao se atendió a 2923 incendios, en el periodo entre enero al 09 junio del 2021; Los Incendios en el mundo afectan de forma negativa a todos los seres vivos, y en el Perú, han ocurrido grandes incendios que ha dejado altos números de víctimas mortales, razón por la cual el estado y las instituciones tienen el objetivo de prevenir y contrarrestar los efectos negativos de los incendios.

La pandemia por COVID 19 que viene afectando al mundo y nuestro país desde marzo del año 2020 hasta la actualidad, donde el estado dispone de medidas de bioseguridad, distanciamiento social, y campañas de vacunación; con el fin de contrarrestar la propagación del virus COVID 19, y mitigar los efectos graves del COVID 19.

En el actual contexto por pandemia del virus COVID 19 y frente a la materialización de Incendios; la Unidad Ejecutora 050: HOSPITAL VITARTE, ha considerado prioritario contar con un Plan de Contingencia contra Incendio, para que los procesos de la GRD, se articulen adecuadamente entre las Unidades Orgánicas de la Institución y con los diversos actores interinstitucionales.

2. FINALIDAD

El presente Plan tiene por finalidad REDUCIR LOS DAÑOS A LA SALUD del personal, pacientes y público usuario del Hospital Vitarte, ocasionado por la materialización del incendio.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Reducir los daños a la salud de los pacientes, personal asistencial y administrativos, que sean afectados ante la materialización de incendio. Según los procesos de preparación y respuesta de la GRD.



3.2. Objetivo Especifico

- **Objetivo específico N° 1:** Fortalecer el proceso de preparación y sus sub procesos mejorando el conocimiento del peligro entre los trabajadores del Hospital Vitarte, pacientes, personal asistencial y administrativos, frente a los incendios.
- **Objetivo específico N° 2:** Fortalecer el proceso de respuesta y sus sub procesos, ante la sobredemanda de pacientes afectados por la materialización de incendios.

4. BASE LEGAL

- **Ley N° 26842**, Ley General de Salud.
- **Ley N° 28478**, Ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional.
- **Ley N° 29664**, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- **Ley N° 28551**, Ley que establece la obligación de elaborar y presentar Planes de Contingencia.
- **Ley N° 31084** Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.
- **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).
- **Decreto Supremo N° 027-2017-SA** que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres que contiene el Plan de Acción 2017-2021 y crean la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros Frente a los Desastres.
- **Decreto Supremo N° 034-2014-PCM**, que aprueba el Plan Nacional De Gestión del Riesgo de Desastres-PLANAGERD.2014-2021.
- **Decreto Supremo N° 009-2021-SA**, Prorróguese a partir del 7 de marzo de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA.
- **Decreto Supremo N° 123-2021-PCM**, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado por el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, prorrogado por los Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, Decreto Supremo N° 036-2021-PCM, Decreto Supremo N° 058-2021-PCM, Decreto Supremo N° 076-2021-PCM y Decreto Supremo N° 105-2021-PCM modifica el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM y por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del jueves 1 de julio de 2021, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19.
- **Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA**, Que aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.
- **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".





- **Resolución Ministerial N° 172-2015-PCM**, Lineamientos para la implementación del Servicio de Alerta Permanente-SAP, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SINAGERD.
- **Resolución Ministerial N° 145-2018-PCM**, Estrategia de implementación de Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2014 – 2021.
- **Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA**, aprueba la Directiva N° 250-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo y de Emergencias y Desastres del Sector".
- **Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA**, que aprueba la Directiva administrativa 271.MINSA/2019/DIGERD para la formulación de Planes de Contingencia para las Entidades e Instituciones del Sector Salud.
- **Resolución Ministerial N° 039-2020-MINSA**, Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus COVID-19".
- **Resolución Ministerial N° 040-2020-MINSA**, "Protocolo para la Atención de Personas con Sospechas o Infección Confirmada por Coronavirus COVID-19 "
- **Resolución Ministerial N° 095-2020-MINSA**, Documento Técnico: "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19".
- **Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA**, Documento Técnico: "prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19".
- **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, y ratifican Ratificar la Resolución Ministerial N° 051-2017/MINSA, que declara alerta amarilla en los establecimientos de salud a nivel nacional, por los efectos de las lluvias intensas.
- **Resolución Ministerial N° 928-2020-MINSA**, Documento Técnico: "Plan de Preparación y Respuesta ante posible segunda Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú".
- **Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA**, que aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- **Resolución Ministerial N° 835-2021-MINSA**, que aprueba el documento técnico Plan de Respuesta ante Segunda Ola y Posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú.
- **Resolución Directoral N° 252-2020 -D/HV**, que aprueba el plan de Preparación y Respuesta ante una Posible Segunda ola Pandémica por COVID 19 en el Hospital Vitarte.
- **Resolución Directoral N° 056-2021-D/HV**, que aprueba el Plan de Acción del Área de Hospitalización ante la Segunda Ola por COVID-19 del Hospital Vitarte-2021.
- **Resolución Directoral N° 129-2021-D/HV**, que reconfirma el grupo de trabajo para la Gestión del riesgo de Desastres del Hospital Vitarte.
- **Resolución Directoral N° 133-2021-D/HV**, que aprueba el Plan de Contingencia por Sismo de Gran Intensidad 2021.
- **Resolución Directoral N° 151-2021-D/HV**, que aprueba el Plan de Contingencia ante la Segunda Ola Pandémica por COVID-19 del Hospital Vitarte.



5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de contingencia se aplica a los establecimientos administrados por el Hospital Vitarte.

6. CONTENIDO

6.1. DETERMINACIÓN DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO

El Escenario de riesgo es la representación de la interacción de los diferentes factores de riesgo (peligro y la vulnerabilidad), en un territorio y en un momento dado.

- **Identificación de Peligros**

Incendio

El origen del incendio es en mayor medida de carácter antrópico, y ocasiona muerte, destrucción de bienes y afecta el medio ambiente; por el cual la prevención para estos casos se viene difundiendo su comportamiento y la forma de prevenirlos mediante las capacitaciones en materia de prevención y lucha contra amago de incendios en el Hospital Vitarte.

Según Arce Palomino, Juan L. (2008 pág. 119), los grandes incendios se clasifican en:

Incendio urbano: Destrucción parcial o total de instalaciones, casas o edificios en donde existen concentraciones humanas.

IMAGEN 01: INCENDIO EN DEPARTAMENTO EN CHORRILLOS, LIMA - 2021



Fuente: Diario Perú 21, 13/04/2021.



Incendio industrial: Son incendios que pueden presentarse de forma súbita o gradual en instalaciones o industrias en donde se utilizan, producen, transportan o almacenan sustancias químicas y materiales combustibles o inflamables.

IMAGEN 02: CENTRO COMERCIAL NICOLINI, LIMA - 2017



Fuente: Diario Perú 21, 22/06/2017.

Incendios forestales: Son incendios que se presentan en áreas cubiertas de vegetación, como árboles, matorrales y malezas.

IMAGEN 03: INCENDIO FORESTAL ANCHAS



Fuente: el Comercio, 02/05/2021.



Incendio en transportación: Son incendios que pueden producirse en vehículos o unidades de transporte durante el traslado de personas, bienes o productos.

IMAGEN 04: INCENDIO DE VEHÍCULO CISTERNA DE COMBUSTIBLE



Fuente: Policía Nacional del Perú, 27-03-2021.

Para actuar en caso de incendios, debemos conocer los conceptos y comportamiento del Fuego.

- **Fuego y/o Combustión:** Es una reacción química de rápida oxidación exotérmica, con liberación de energía en forma luz y calor.
- **Combustible:** Todo material sólido, líquido o gaseoso que tiene la capacidad de hacer combustión.
- **Amago de incendio:** Es la etapa inicial de la combustión, fuego de magnitud controlable con agentes extintores PQS, CO₂, Agua, Acetato de Potasio, entre otros.

IMAGEN 04: AMAGO DE INCENDIO.



- **Incendio:** Es el fuego fuera de control de magnitud no deseada.

IMAGEN 05: INCENDIO



- **Componentes del fuego:**

Triángulo del fuego: Oxígeno, calor, combustible.

Tetraedro del fuego: Oxígeno, calor, combustible, reacción química en cadena.

IMAGEN 06: COMPONENTES DEL FUEGO

Triángulo
del fuego

Tetraedro
del fuego



- **Productos de la combustión:**

Gases de combustión: Son aquellos gases que permanecerán cuando los productos de combustión son enfriados hasta alcanzar temperaturas normales.

Humo: Producto visible de una combustión incompleta.

Flama: Es el cuerpo visible y luminoso de un gas quemándose. Es más caliente y menos luminoso cuando está mezclada con más oxígeno.

Calor: Es una forma de energía que se mide en grados de Temperatura, Celsius ($^{\circ}\text{C}$), Fahrenheit ($^{\circ}\text{F}$), Kelvin (K).

- **Fuentes de ignición:**

Electricidad: Resistencia, Formación de arco (chispas), Chispas, Electricidad estática, Calentamiento Dieléctrico, Calor generado por la iluminación artificial, Llama abierta (equipos de soldadura).

Energía química: Calor de Combustión, Calentamiento espontáneo, Calor de descomposición, Calor de solución.

Energía Mecánica: Calor por fricción, Chispas por fricción, Calor de compresión.

Energía nuclear: Producido por la fusión y fisión nuclear.

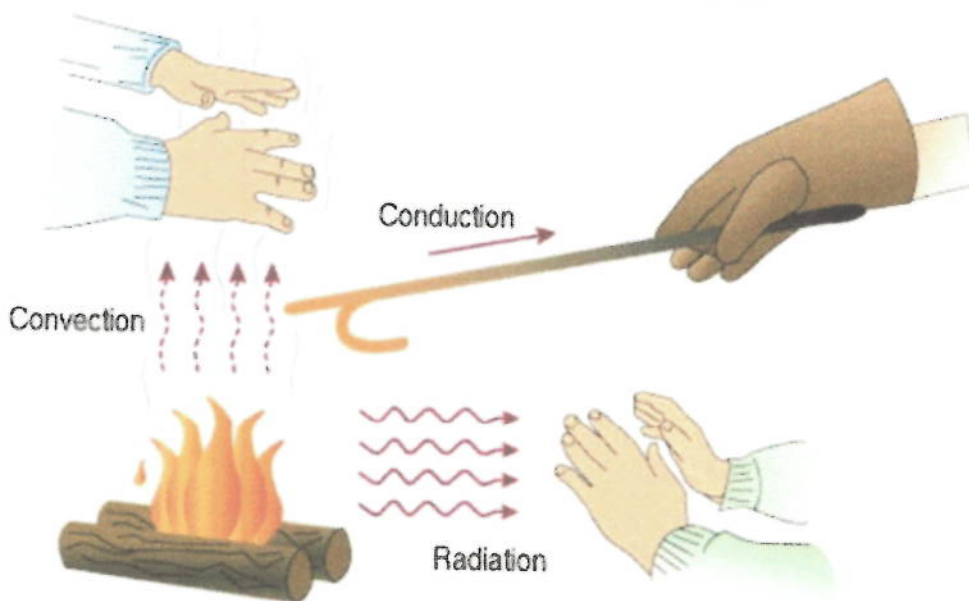
- **Transferencia de calor:**

Conducción: Transferencia de calor por contacto directo entre 2 cuerpos o por medio de un conductor de calor. La cantidad de calor que será transferido y su proporción de velocidad de transferencia por este medio depende de la conductividad del material a través del cual el calor está pasando.

Convección: Transmisión de calor por medio de un fluido, sea gas o líquido o cuando los líquidos o los gases, si son calentados se expenderán, haciéndose más livianos y moviéndose hacia arriba.

Radiación: Energía que se desplaza a través del espacio por medio de ondas electromagnéticas, la que al tropezar con un cuerpo es absorbido, reflejado o transmitido. Atraviesa cuerpos traslucidos. El calor radiado es una de las principales fuentes de la propagación de fuego, y su importancia demanda un ataque defensivo en las partes donde la exposición a la radiación es Significante.

IMAGEN 07: TRANSFERENCIA DE CALOR



Fuente: Manual de Comportamiento del Fuego CGBVP.

- **Tipos de fuego:**

Clase A: Es el producido por la combustión de sustancias sólidas, como la madera, la ropa, el papel. Gran número de plásticos, forman fuegos incandescentes y dejan brasas como Residuo, pudiendo volver a encenderse nuevamente, en su mayoría (excepto Algunos materiales como el plástico) emiten humo blanco (combustión completa).

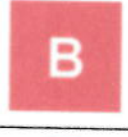
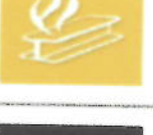
Clase B: Implican líquidos y gases inflamables y combustibles como la gasolina, el aceite La laca, la pintura, los alcoholes, producen altas temperaturas y humo color Negro intenso, por ser una combustión incompleta, no dejan residuo.

Clase C: Involucra a todo fuego que compromete equipos energizados con corriente eléctrica viva y para los cuales el elemento extintor no debe ser conductor de la corriente, una vez desconectada la energía, el fuego, según el tipo de combustible comprometido, se transforma en fuego de clase A, B, D ó K

Clase D: Es la combustión que incluye a los metales combustibles, tales como el magnesio, potasio, Titanio, zirconio, etc. los que al arder alcanzan temperaturas muy elevadas entre 2,700 a 3,300 °C, requiriéndose para su extinción agentes que mantengan Sus cualidades frente a dichas temperaturas.

Clase k: Son aquellos fuegos que se producen en las grasas producidas en las cocinas, son fuegos profundamente asentados que necesitan elementos de extinción especiales tales como el acetato de potasio.

IMAGEN 08: TIPOS DE FUEGO

TIPOS DE FUEGO		
		Madera, papel, cartón, tela, plástico etc.
		Pintura, gasolina, petróleo, etc.
		Equipos o instalaciones eléctricas
		Sodio, potasio, magnesio, aluminio, titanio, etc.
		Grasas y aceites de cocina

Fuente: Manual de Comportamiento del Fuego CGBVP.



- **Etapas de un incendio:**

Etapas del Incendio.

Etapas incipiente o inicial:

En esta primera etapa el oxígeno en la habitación se mantiene inalterable no ha sido reducido en consecuencia el fuego produce vapor de agua, bióxido de carbono, monóxido de carbono, pequeñas cantidades de dióxido de azufre y otros gases; se comienza a generar calor que irá en aumento; en esta etapa el calor de la llama puede alcanzar los 530 °C, pero la temperatura en el medio ambiente de la habitación se está iniciando y aumentando muy poco.

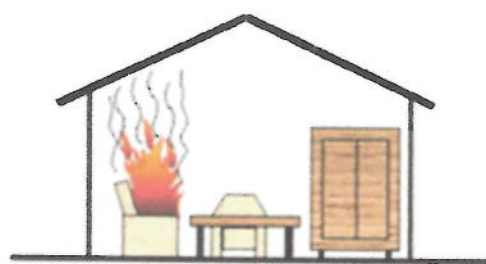
Etapas de combustión libre:

Ya en esta etapa donde el aire rico en oxígeno es absorbido hacia las llamas que en forma ascendente los gases calientes llevan el calor a las partes altas del recinto confinándolos. Los gases calientes se acumulan horizontalmente de arriba hacia abajo empujando al aire fresco a las zonas bajas y generando emisión de gases de combustión en los materiales combustibles más cercanos, esta zona se la considera de presión positiva, la zona del aire fresco en las partes bajas se denomina presión negativa o depresión, entre ambas se forma una zona neutra denominada plano neutral; en este momento el área incendiada se la puede calificar como fuego de libre desarrollo ya que está completamente involucrada. En situaciones de este tipo los bomberos deben estar entrenados para trabajar lo más bajo que sea posible ya que podemos encontrar temperaturas que superen los 700 °C. En esta etapa es cuando se pueden producir los distintos tipos de flashover y sus descargas disruptivas.

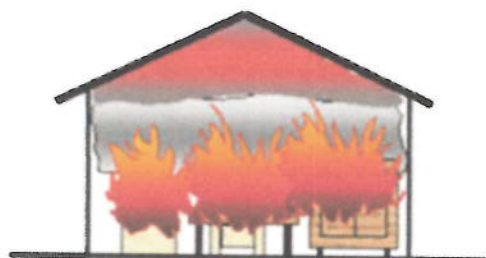
Etapas de arder sin llamas:

En esta última etapa, las llamas dejan de existir dependiendo del confinamiento del fuego y la hermeticidad del recinto, el fuego se reduce a brasas incandescentes el cuarto se llena completamente de humo denso y gases producto de la combustión incompleta que fue consumiendo el oxígeno paulatinamente. Todo el ambiente tiene la suficiente presión como para dejarla escapar por las pequeñas aberturas que queden; el fuego seguirá reduciendo en este estado latente aumentando la temperatura por arriba del punto de ignición de los gases de combustión a más de 600 °C. En esta etapa es donde se pueden llegar a producir los fenómenos de explosiones de humo o backdraft.

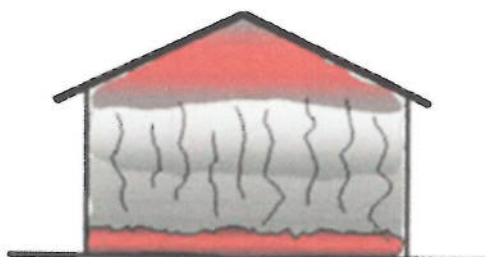


IMAGEN 09: ETAPAS DE UN INCENDIO**1****ETAPA INICIAL**

gases calientes ascendentes.
Aire del recinto 20,5%
temperatura ambiente $> 40^{\circ}\text{C}$
temperatura de llama $> 530^{\circ}\text{C}$

**2****ETAPA COMBUSTION LIBRE**

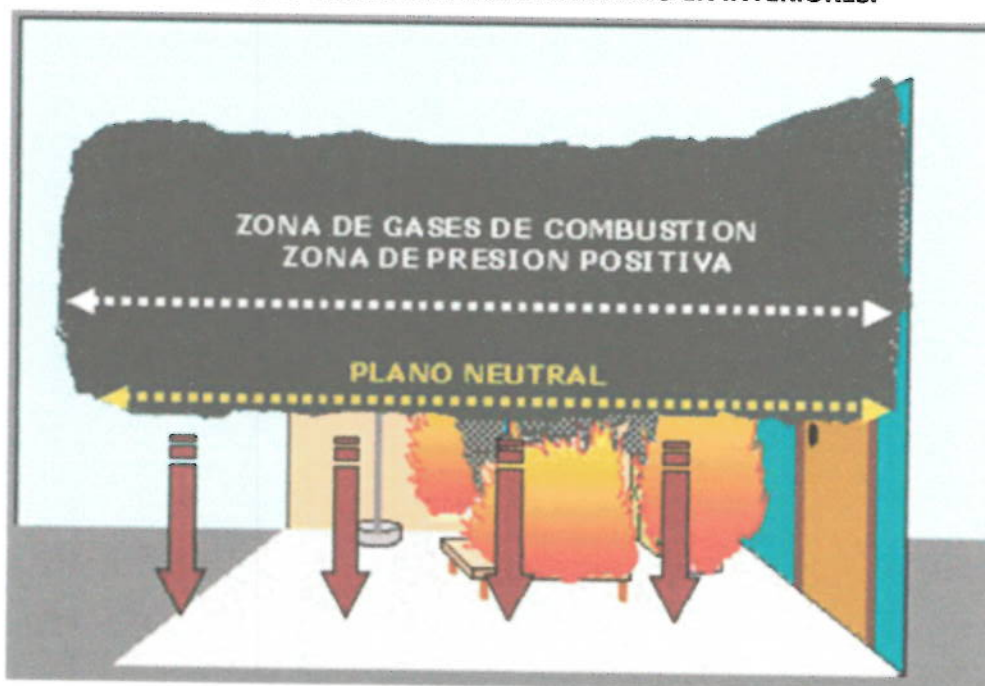
abastecimiento reducido de O_2
temperatura ambiente $> 704^{\circ}\text{C}$
posibilidad de flashover

**3****ETAPA DE ARDER SIN LLAMA**

oxígeno $< 15\%$
temperatura ambiente $> 600^{\circ}\text{C}$
importantes cantidades de CO
posibilidad de backdraft

Fuente: Manual de Comportamiento del Fuego CGBVP.

- FENOMENOS DEL FUEGO.

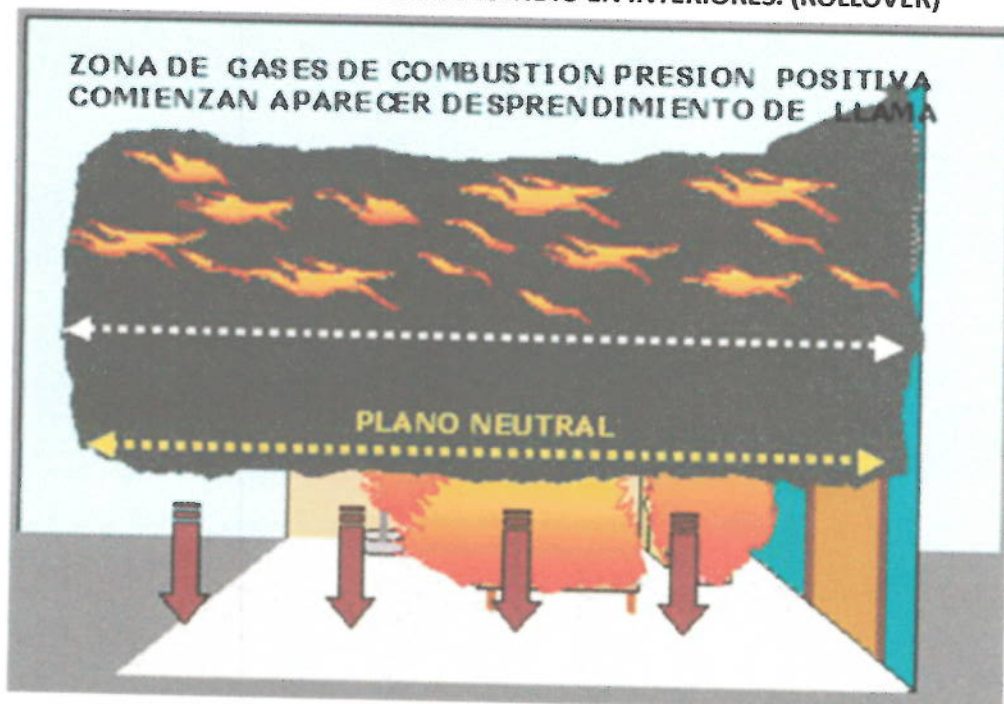
IMAGEN 10: FENÓMENO EN INCENDIO EN INTERIORES.

Fuente: Manual de Comportamiento del Fuego CGBVP.



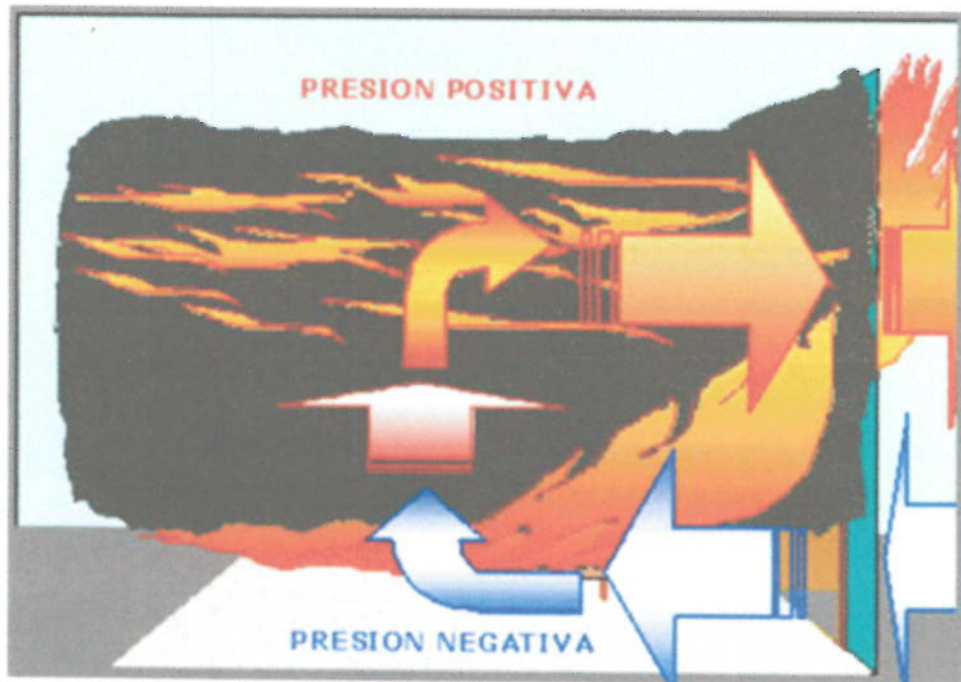
Un fuego confinado en una habitación puede comenzar con un lento trámite de combustión hasta que los gases en esta etapa inicial de la pirólisis lleguen a la temperatura de ignición y produzcan llama, a partir de la aparición de llamas se comienza a producir un incremento más acelerado de calor, propagación del fuego y mayor cantidad de gases de combustión sobre calentados que se van confinando en las partes altas del techo, y van descendiendo en la medida que el incendio avanza, en la habitación observaremos tres partes bien definidas: parte alta ó "zona de presión positiva", parte baja ó "zona de presión negativa" y en el medio el "plano neutral"

IMAGEN 11: FENÓMENO EN INCENDIO EN INTERIORES. (ROLLOVER)



Fuente: Manual de Comportamiento del Fuego CGBVP.

El incendio continua avanzando, la habitación se va llenando de gases sobrecalentados en la zona de presión positiva va descendiendo como así también el plano neutral y la zona de presión negativa ó depresión (en esta es donde el fuego toma el O₂ necesario para sustentarse) cuando en la zona de gases de combustión comienzan aparecer llamas, esto nos indica que estamos por arriba de los 600 °C y que en algunos sectores se produce la mezcla gas/aire dentro de los parámetros de la gama de inflamabilidad.

IMAGEN 12: PRESIÓN POSITIVA Y PRESIÓN NEGATIVA

Fuente: Manual de Comportamiento del Fuego CGBVP.

IMAGEN 13: DESCARGA DISRUPTIVA (FLASHOVER)

Fuente: Manual de Comportamiento del Fuego CGBVP.

En un momento, el incremento de la temperatura, la producción de gases de combustión de todo lo combustible dentro de la habitación y llamas hacen que el fuego se propague súbitamente por todo el ámbito produciéndose la descarga disruptiva reacción que en algunos casos puede tener violencia explosiva, esta energía es liberada por las aberturas de la habitación y conducida internamente por pasillos o habitaciones lugares estos por los que los bomberos se movilizan para llegar a la habitación incendiada.

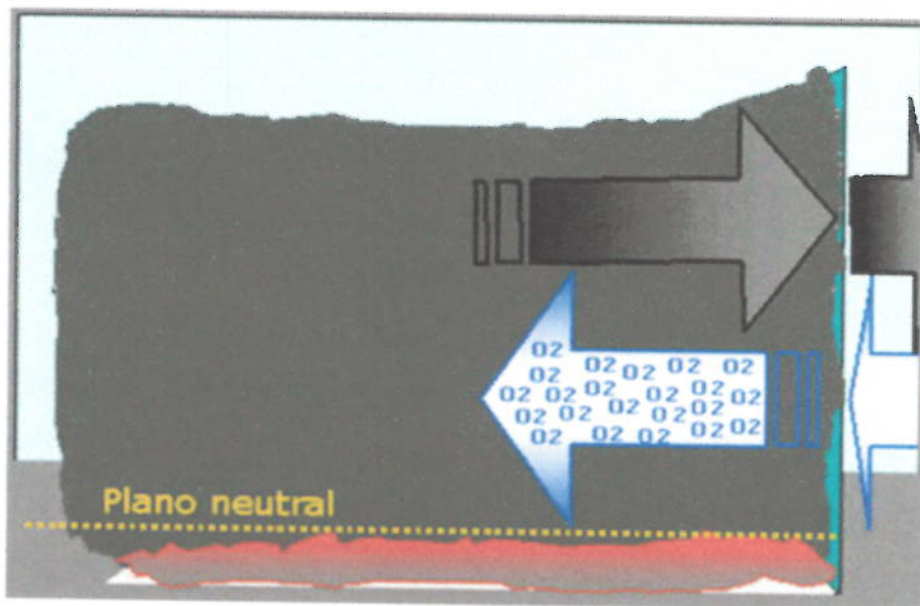
EXPLOSION DE HUMO

(BACKDRAFT): Es una explosión de violencia variable causada por la entrada repentina de aire en un compartimiento que contiene o a contenido fuego, y donde se ha producido la suficiente cantidad de humo (gases súper calentados de combustión) a consecuencia de la combustión incompleta del incendio en su etapa de arder sin llama por deficiencia de oxígeno.

En la etapa de arder sin llama en el ambiente encontraremos que, debido a la combustión incompleta, al intenso calor de la etapa de combustión libre a las partículas libres no quemadas de carbono más los gases inflamables como el CO (monóxido de carbono) y el SO (dióxido de azufre), todo está listo para estallar en una intensa e instantánea combustión cuando el ambiente sea ventilado y se incorpore oxígeno

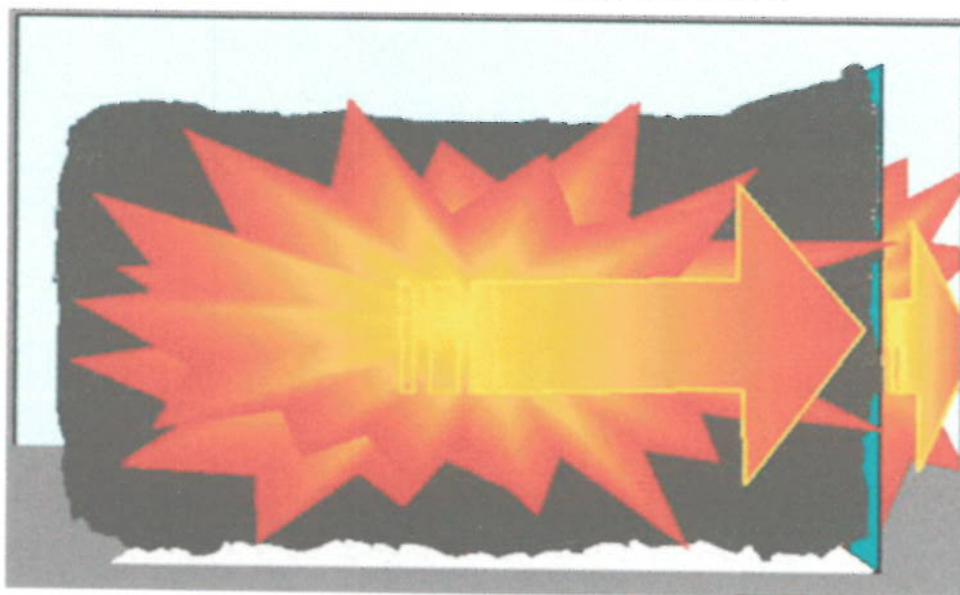
Por parte de los bomberos una ventilación inadecuada puede desatar este fenómeno calificado como explosión por su velocidad y destrucción

IMAGEN 14: ETAPA DE ARDER SIN LLAMAS PREVIO AL BACKDRAFT



Fuente: Manual de Comportamiento del Fuego CGBVP.

En la etapa de arder sin llama contamos con suficiente temperatura por encima del punto de ignición de los gases de combustión producto de la combustión incompleta por falta de oxígeno. El plano neutral baja a centímetros del piso esta señal la podremos advertir al observar en la quemazón de la puerta del recinto. Si a esta condición se le agrega aire fresco_ producto de una rotura, o ventilación incorrecta.

IMAGEN 15: EXPLOSION DE HUMO (BACKDRAFT)

Fuente: Manual de Comportamiento del Fuego CGBVP.

Encontraremos los cuatro elementos necesarios para tener fuego, no obstante, en este caso con una reacción súbita, instantánea violenta como lo es la explosión de humo ó backdraft, aliviando toda su intensidad por donde se originó la apertura, existen pocas posibilidades de supervivencia, en el backdraft en el interior de un cuarto, la explosión de humo puede dar lugar al rollover, el frente de llama corre por el pasillo quemando todo a su paso.

- **Métodos de extinción del fuego.**

Enfriamiento: Uno de los métodos más comunes de extinción es el enfriamiento mediante agua, este proceso depende de la reducción de la temperatura en un combustible hasta un punto en el que no produzca suficiente vapor para arder, Para extinguir un incendio mediante la reducción de temperatura, se debe aplicar suficiente agua al combustible que arde para absorber el calor generado por la combustión.

Sofocación: Es disminuir el % del O_2 en el ambiente, esto se puede lograr diluyendo, reduciendo o desplazando el O_2 del ambiente.

Separación: La fuente de combustible puede suprimirse deteniendo el flujo del combustible Líquido o gaseoso, o suprimiendo el combustible sólido en el camino del Incendio.

Inhibición: Como consecuencia de la separación de vapores de la fuente combustible, estos se descomponen en la zona de interface de llama produciendo radicales libres, algunas de las cuales arden, mientras que otros se recombinan y descomponen sucesivamente, en este momento los agentes extintores producen la inhibición y/o rupturas de las reacciones en cadena impidiendo su propagación.



IMAGEN 16: MÉTODOS DE EXTINCIÓN DEL FUEGO

Fuente: Manual de Comportamiento del Fuego CGBVP.

Pandemia por COVID 19

Epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas.

El 31 de diciembre del 2019, OMS recibió la notificación de un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida, detectado en la ciudad de Wuhan-China. Los casos presentaban fiebre, algunos disnea y cambios neumónicos en las radiografías del tórax (lesiones infiltrativas del pulmón bilateral). Todos con antecedentes de exposición en mercado mayorista de productos marinos en Wuhan, que además comercia animales. El 7 de enero de 2020, se identificó como agente causal a un nuevo virus del grupo de los coronavirus, denominado actualmente COVID-19.

Ante la rápida propagación del COVID-19 en casi todos los territorios de China y otros países; este evento fue declarado el 30 de enero de 2020 por el Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud como una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional" (ESPII).

El 11 de marzo de 2020, debido al elevado número de casos alcanzado en 112 países fuera de China, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ESPII por COVID-19 como **Pandemia** (esta es la primera pandemia causada por un

coronavirus), la pandemia anterior fue declarada por la influenza A (H1N1) en junio de 2009, la cual se prolongó hasta agosto del 2010.

Actualmente, a nivel internacional la situación del COVID-19 alcanza más de 186,755 millones de casos positivos, siendo el país más afectado Estados Unidos con más de 33,853 millones de contagios y por encima de los 607.000 fallecimientos seguido de Brasil que rebasa los 19 millones de casos positivos y que alcanza los 533,488 decesos y Perú con 2,078.815 casos positivos y 193,23 decesos.

TABLA 01: CASOS POSITIVOS EN AMÉRICA DEL SUR

CASOS COVID - 19, AMÉRICA DEL SUR			
		Casos +	decesos
1	BRASIL	19.089.940	533.488
2	COLOMBIA	4.471.622	111.731
3	ARGENTINA	4.647.948	98.781
4	PERU	2.078.815	193.23
5	CHILE	1.587.478	33.877
6	ECUADOR	468.346	21.83
7	BOLIVIA	453.595	17.2
8	PARAGUAY	437.719	13.918
9	VENEZUELA	283.742	3.278
10	URUGUAY	376.579	5.815
11	GUYANA	20.953	492
TOTAL		2,040.93	1,525

Fuente: John Hopkins CSSE 11-07-2021. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.



- **Análisis de Vulnerabilidades**

Los tres componentes de la vulnerabilidad son Exposición, Fragilidad y Resiliencia.

- **Vulnerabilidad Social**

Pobreza,

En la jurisdicción, los habitantes residenciales son mayoritariamente de la clase baja. Se caracteriza por tener una población con niveles socioeconómicos muy bajo, el distrito se presenta como una importante zona Industrial, considerado como el segundo Parque Industrial de Lima Metropolitana, poblado de algunas de las fábricas más importantes del país. También, el Cono Este se caracteriza por tener una población con niveles socioeconómicos muy dispares: 33.7% en el estrato socioeconómico medio. Sin embargo, los habitantes residenciales son mayoritariamente de la clase baja, de modo que el 14.8% de la población del distrito de Ate se encuentra en situación de pobreza aumentando las



probabilidades de enfermar y morir debido a la dificultad de acceder a los EESS y a otros servicios.

Viviendas

Corresponde a obras que diseña, planifica y ejecuta el ser humano en diferentes espacios, tamaños y formas, en la mayoría de los casos para habitarlas o usarlas como espacios de resguardo. La ocupación del territorio está organizada en Asociaciones de viviendas, lotizaciones, 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 Rimac 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 uso de 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 malo. En general, las viviendas se encuentran sin mantenimiento, y las viviendas identificadas se encuentran con un nivel de densificación media.

En el cuadro, podemos observar el número de viviendas según el tipo de material predominante en las paredes, en la cual se registra que la mayoría (82.0%) de viviendas tienen al ladrillo o bloque de cemento como material predominante en las paredes, seguido del material madera y/o estera u otro material con un 15.5% del total de viviendas y al material adobe, quincha, piedra con barro, piedra o sillar con cal o cemento en menor porcentaje.

En general, las viviendas se encuentran sin mantenimiento, y las viviendas identificadas se encuentran con un nivel de densificación media.

TABLA 02: NÚMERO DE VIVIENDAS SEGÚN EL TIPO DE MATERIAL EN PAREDES

CÓDIGO	MATERIAL PAREDES	TOTAL	%
MP1	Madera y/o Estera u Otro material	23,776	15.5
MP2	Quincha (caña con barro); piedra con barro	650	0.5
MP3	Adobe o tapial	2,549	1.7



MP4	Piedra o sillar con cal o cemento	290	0.3
MP5	Ladrillo o bloque de cemento	124,421	82.0
TOTAL		151,686	100.00

Fuente: Subgerencia de Gestión del Riesgo de Desastres – Equipo Técnico.

- Vulnerabilidad por Pandemia COVID-19

Las poblaciones con mayor vulnerabilidad ante una pandemia son aquellas con un factor de riesgo que puede llevar a estancias prolongadas de hospitalización o que la enfermedad lleve a la mortandad. Entre los factores de riesgo identificados se encuentran:

- Edad: 65 años a más (factor de riesgo independiente) o
- Presencia de comorbilidades: Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor.

TABLA 03: CASOS POSITIVOS COVID-19, PERÚ – LIMA 2021

COVID 19			
LUGAR	TOTAL CASOS +	TOTAL FALLECIDOS	% LETALIDAD
PERU	2,065,113	193,230	9.36%
LIMA	842,723	79,631	9.45%

Fuente: Sala Situacional COVID-19 Perú, https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp, 03/07/2021.

Según la tabla 03, observamos que la capital de Lima tiene 9.45% en letalidad por COVID 19, siendo mayor a 9.36% de letalidad de COVID 19, en comparación al país.

TABLA 04: CASOS POSITIVOS COVID-19, DISTRITO DE ATE 2020 - 2021

COVID - 19 EN EL DISTRITO DE ATE 2020 - 2021			
AÑO	CASOS +	%	tasa de ataque
2020	22,254	4.98	3.34%
2021	15,567	4.15	2.28%

Fuente: (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA, 2021 págs. 76,77)



Según la tabla 04, observamos que a junio del 2021 los casos COVID 19 en el distrito de ATE, alcanza a 15,567 casos positivos, con una diferencia de 6,687 casos positivos en comparación con 22,254 de casos COVID 19 en el año 2020 en el distrito de ATE.

En la actualidad, el Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud (MINSA) da cuenta del último estudio realizado por su equipo técnico que concluye que la variante brasilera tiene una amplia circulación en varios distritos de Lima, con predominancia en Lima Este, lugar donde se encontró el primer caso autóctono.

- Vulnerabilidad Institucional

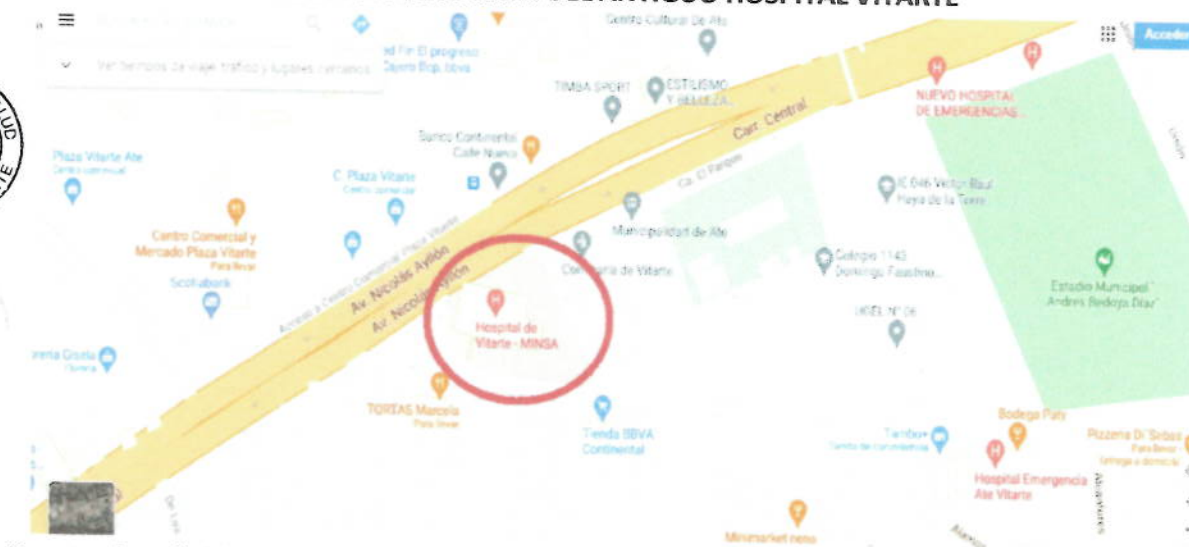
Accesibilidad hacia el Hospital Vitarte.

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

La vía de acceso al Hospital Vitarte ha sido afectado a causa del cierre de la carretera central a raíz de las obras de la Línea 2 del tren y se observa en el mapa que la vía de acceso vehicular hacia el antiguo Hospital Vitarte, solo se realiza en sentido Oeste a Este por la Av. José Carlos Mariátegui.

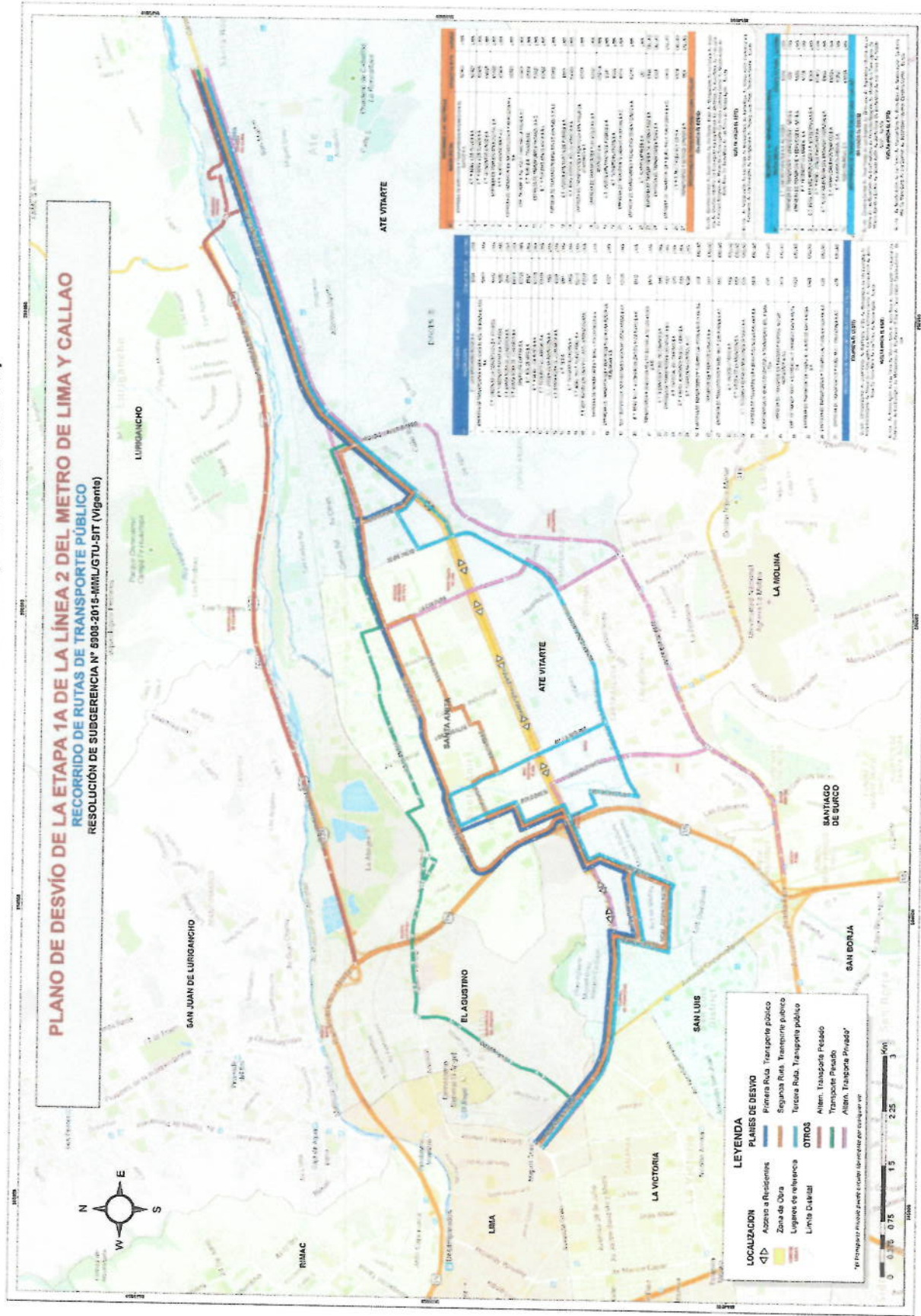
Actualmente las zonas de expansión asistencial identificados están siendo ocupados como cochera por vehículos de distintas instituciones, se viene coordinando la liberación de las zonas de expansión asistencial.

MAPA 01: UBICACIÓN DEL ANTIGUO HOSPITAL VITARTE



Fuente. Google Maps.

MAPA 02: PLAN DE DESVIÓ IB SECTOR 1 (CARRETERA CENTRAL)



Fuente: METRO DE LIMA LINEA 2. <https://www.metrolima2.com/inicio.php>.

TABLA 05: DISTANCIAS DE RECORRIDO APROX. HACIA EL HOSPITAL VITARTE

ZONAS DE PARTIDA	DISTANCIA km APROX.	DESTINO
CHOSICA	26 km	HOSPITAL VITARTE
CHACLACAYO	17 km	
ÑAÑA	12 km	
CARAPONGO	7.5 km	
CAJAMARQUILLA	7.5 km	
CERRO CAMOTE	7 km	
HUACHIPA	2 km	
HUAYCAN	10.5 km	
SANTA CLARA	3.5 km	
MANYLSA	3 km	
AMAUTA	3 km	
MICAELA BASTIDAS	3 km	
FORTALEZA	3 km	
SANTA ANITA	6 km	

Fuente: Elaboración propia.

**TABLA 06: ESTADÍSTICA DE EMERGENCIAS ATENDIDAS A NIVEL LIMA, CALLAO E ICA
TIPO DE EMERGENCIA - 2021**

TIPO DE EMERGENCIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	TOTAL
INCENDIO	529	474	552	433	407	405	123	2923
FUGA DE GAS	512	406	517	412	415	381	115	2758
EMERGENCIAS MEDICAS	1090	863	932	869	936	1063	252	6005
RESCATES	129	106	111	130	133	139	33	781
DERRAME DE PRODUCTOS	3	2	3	2	1	0	0	11
CORTO CIRCUITO	86	77	83	62	67	97	14	486
SERVICIO ESPECIAL	40	58	57	89	64	70	23	401
ACCIDENTES VEHICULAR	722	611	703	700	831	835	217	4619
FALSA ALARMA	9	5	7	12	1	5	1	40
DESASTRES NATURALES	0	5	3	0	0	0	0	8
TOTAL	3120	2607	2968	2709	2855	2995	778	18032

Estadísticas procesadas el 9/7/2021 a las 2:0 al 100%

FUENTE: CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERÚ



MAPA 08: VÍAS DE ACCESO

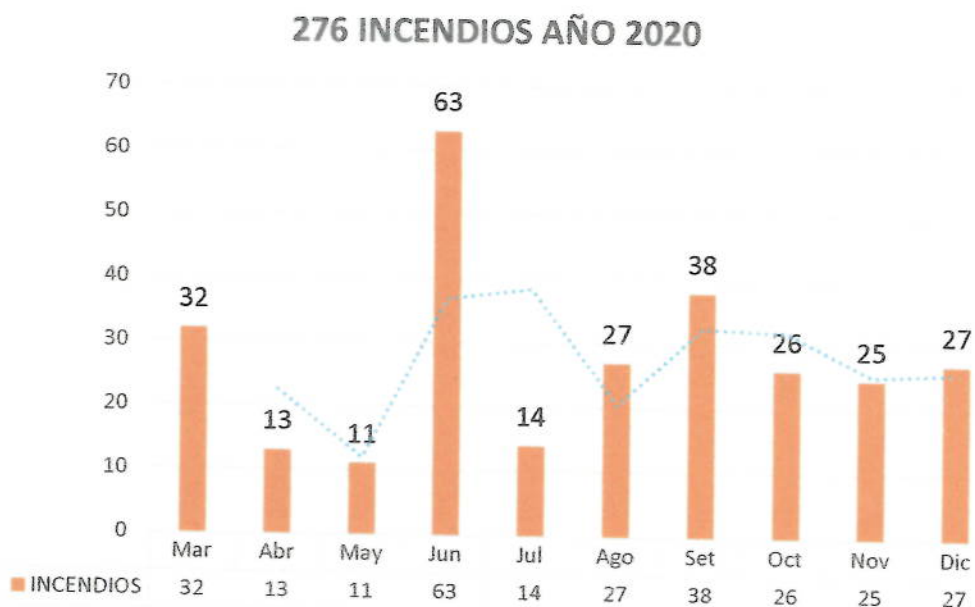
TORRE DE CONSULTA EXTERNA HLEV, ACTUAL HEAV ASIGNADO A LA EMERGENCIA COVID 19 DE LA U.E. 050 HOSPITAL VITARTE



Fuente: GOOGLE MAPS.

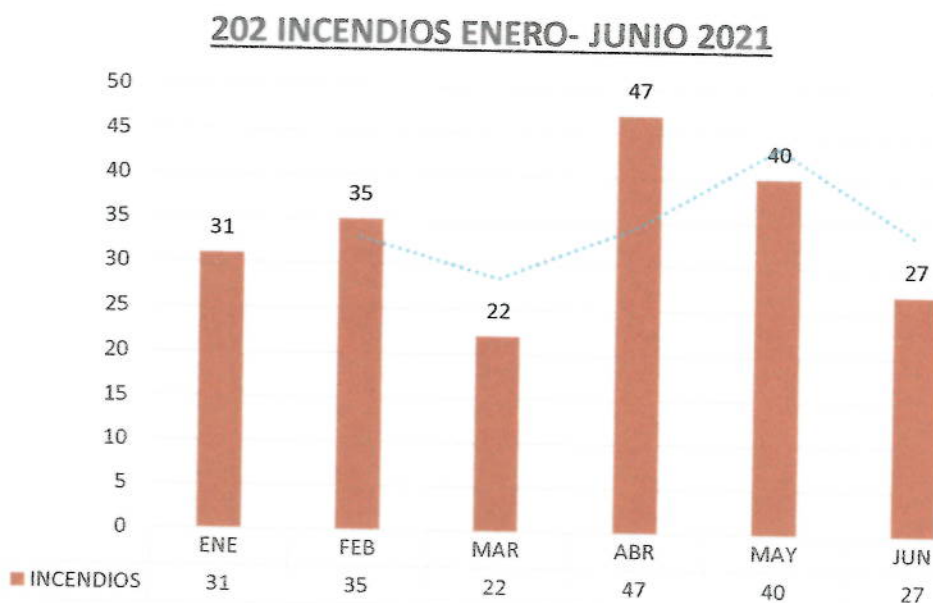
Nivel del riesgo por Incendio

GRÁFICO 01: INCENDIOS REPORTADOS ENTRE LOS DISTRITOS LURIGANCHO, CHACLACAYO, ATE, SANTA ANITA, LA MOLINA; DURANTE EL AÑO 2020



Fuente: CGBVP, EMED Salud Hospital Vitarte.

GRÁFICO 02: INCENDIOS REPORTADOS ENTRE LOS DISTRITOS LURIGANCHO, CHACLACAYO, ATE, SANTA ANITA, LA MOLINA; DURANTE ENERO - JUNIO 2021



Fuente: CGBVP, EMED Salud Hospital Vitarte.



Riesgo de incendio en Hospitales.

Antecedente

en el país de Chile, el Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA), en su portal WEB. informa que, durante la mañana del sábado 30 de enero del 2021, un incendio afectó a las dependencias del establecimiento. De acuerdo a los antecedentes recabados durante la jornada, el fuego inició en un área administrativa del tercer piso.

A raíz de esta situación, la totalidad de los pacientes que se encontraban hospitalizados (350) fueron trasladados rápidamente a áreas seguras del hospital, para luego realizar una evaluación sobre quiénes podían ser dados de alta y quienes debían ser trasladados a otros recintos, tanto privados como públicos.

IMAGEN 17: INCENDIO EN HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA ARRIARÁN



Fuente: Noticias Andina.pe; Chile - 2021

Debemos considerar que el Índice de Seguridad del Hospital Clínico San Borja Arriarán, cuenta en el año 2016 con una categoría "B", según el resultado del modelo matemático de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Riesgo del Hospital Vitarte

Según informe de la inspección ocular de la Sub Gerencia de Gestión del Riesgo de Desastres (SGGRD) de la Municipalidad de Ate, mediante OFICIO N° 0380-2020-MDA/GDE-SGGRD, donde refiere el INFORME N° 006-JBHL-EAPC-EFMM-SGGRD-GDE/MDA, donde concluye desde el punto de vista de la Gestión del Riesgo de Desastres, califica al Hospital Vitarte como: **RIESGO MUY ALTO para INCENDIO TOTAL Y COLAPSO INMINENTE.**



TABLA 08: EVALUACIÓN DE RIESGO CONTRA INCENDIO

Nombre de la Empresa y/o Institución:		Hospital Vitarte		Fecha:	01 de julio, 2021, Ate - Lima		Área:	GRD-UFGRED/HV	
Personal que realiza evaluación:		Ing. Edwin Pretel Marquez							
Concepto		Coefficiente	Puntos	Concepto		Coefficiente	Puntos		
CONSTRUCCIÓN				DESTRUCTIBILIDAD					
Nº de pisos	Altura			Por calor					
1 o 2	menor de 6m	3	2	Baja	10	0			
3, 4, o 5	entre 6 y 15m	2		Media	5				
6, 7, 8 o 9	entre 15 y 28m	1		Alta	0				
10 o más	más de 28m	0		Por humo					
Superficie mayor sector incendios				Baja	10	0			
de 0 a 500 m ²		5	Media	5					
de 501 a 1500 m ²		4	Alta	0					
de 1501 a 2500 m ²		3	3	Por corrosión					
de 2501 a 3500 m ²		2		Baja	10	0			
de 3501 a 4500 m ²		1		Media	5				
más de 4500 m ²		0		Alta	0				
Resistencia al Fuego				Por Agua					
Resistente al fuego (hormigón)		10	5	Baja	10	0			
No combustible (metálica)		5		Media	5				
Combustible (madera)		0		Alta	0				
Falsos Techos				PROPAGABILIDAD					
Sin falsos techos		5	0	Vertical					
Con falsos techos incombustibles		3		Baja	5	0			
Con falsos techos combustibles		0		Media	3				
FACTORES DE SITUACIÓN				Alta	0				
Distancia de los Bomberos				Horizontal					
menor de 5 km		5 min.	10	Baja	5	0			
entre 5 y 10 km		5 y 10 min.	8	Media	3				
entre 10 y 15 km		10 y 15 min.	6	Alta	0				
entre 15 y 25 km		15 y 25 min.	2	SUBTOTAL (X) _ _ _ _			40		
más de 25 km		25 min.	0	FACTORES DE PROTECCIÓN					
Accesibilidad de edificios				Concepto	SV	CV	Puntos		
Buena		5	1	Detección automática (DTE)	0	4	0		
Media		3		Rociadores automáticos (ROC)	5	8	5		
Mala		1		Extintores portátiles (EXT)	1	2	2		
Muy mala		0		Bocas de incendio equipadas (BIE)	2	4	0		
PROCESOS				Columnas hidrantes exteriores (CHE)	2	4	0		
Peligro de activación				Equipo de intervención de incendio (EPI)	2	4	2		
Bajo		10	5	SUBTOTAL (Y) _ _ _ _ _		9			
Medio		5		CONCLUSIÓN (Coeficiente de Protección frente al incendio)					
Alto		0		P = (5X/120) + (5Y/22)		1.67	2.05	Riesgo	
Carga Térmica				P =		3.71		Alto	
Bajo		10	5	OBSERVACIONES: Cada vez que se hacen mejoras dentro de los factores X y Y disminuimos los riesgos de incendios; este método permite cuantificar los daños y su aplicación frecuente minimiza los daños a personas.					
Medio		5							
Alto		0							
Combustibilidad									
Bajo		5	3						
Medio		3							
Alto		0							
Orden y Limpieza									
Alto		10	5						
Medio		5							
Bajo		0							
Almacenamiento en Altura									
menor de 2 m.		3	3						
entre 2 y 4 m.		2							
más de 6 m.		0							
FACTOR DE CONCENTRACIÓN									
Factor de concentración (soles/m ²)									
menor de 500		3	2						
entre 500 y 1500		2							
más de 1500		0							

Fuente: GRD-UFGRED/Hospital Vitarte.



TABLA DE RESULTADOS MESERI	
Valor del Riesgo	Calificación del Riesgo
Inferior a 3	Muy Alto
Entre 3 y 5	Alto
Entre 5 y 8	Medio
Superior a 8	Bajo

Evaluación del Nivel de Seguridad de la antiguo Hospital Vitarte

Tipo y denominación

Nombre de la Institución: UNIDAD EJECUTORA 050: HOSPITAL VITARTE

- Nivel de Complejidad : II-1
- Dirección : Av. Nicolás Ayllón 5880
- Departamento : Lima.
- Provincia : Lima.
- Distrito : Ate.
- Superficie HV : 1672 m²
- Localidad : Vitarte.
- Altitud : 182 m.s.n.m.

TABLA 09: ASPECTOS RELACIONADOS CON LA UBICACIÓN DEL HOSPITAL VITARTE

Peligro	No existe	Bajo	Medio	Alto	Observaciones
Fenómenos geológicos					
Sismos				X	Por la ubicación dentro del mapa de riesgo sísmico. 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, Variabilidad climática			X		incremento de enfermedades respiratorias
Fenómenos Sociales					
Concentraciones de población, Conflicto social				X	En caso de manifestaciones
Personas desplazadas, Movilización de masas				X	





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL
VITARTE

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Accidentes de Tránsito				X	
Inseguridad ciudadana				X	
Fenómenos sanitarios-ecológicos					
Epidemias				X	PANDEMIA COVID 19.
Contaminación (sistema)				X	Contaminación por vehículos motorizados.
Plagas			X		Roedores, insectos.
Otros (especificar)			X		TBC, DENGUE, PALOMAS
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	
Contaminación por tránsito vehicular				X	

Fuente: Índice de Seguridad Hospitalaria, 2020.

ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

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

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

RESULTADO DEL INDICE DE SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD

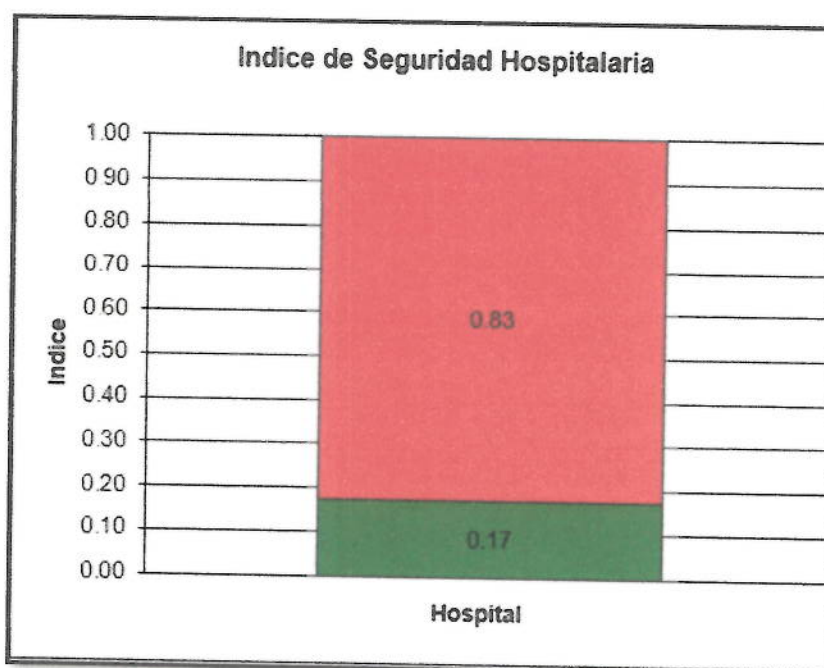
Índice de Seguridad	0.17
Índice de Vulnerabilidad	0.83

Clasificación del establecimiento: C 

TABLA 10

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.

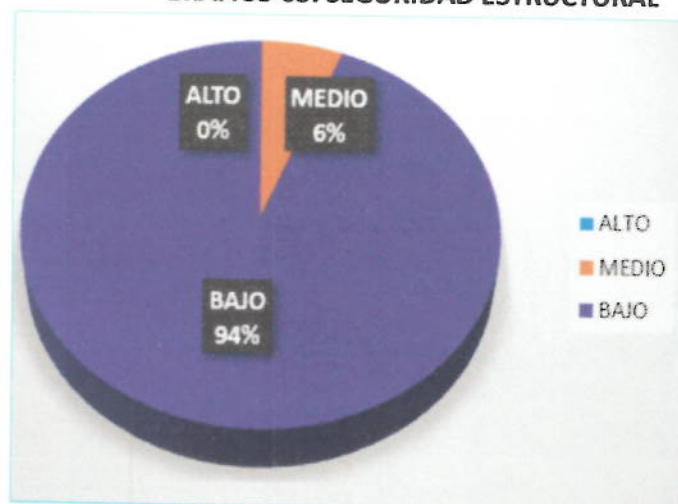
TABLA 11: ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA



El presente gráfico representa el resultado total del ISH para el Hospital en el cual se muestra el indicador de Vulnerabilidad de 0.83, derivando EL RESULTADO DEL ISH EN 0.17, 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.

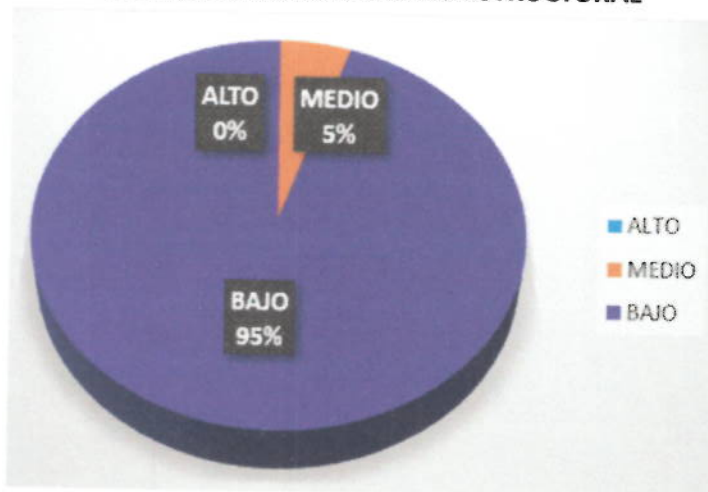
GRAFICOS POR RESULTADOS

GRÁFICO 03: SEGURIDAD ESTRUCTURAL



El gráfico 01, 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.

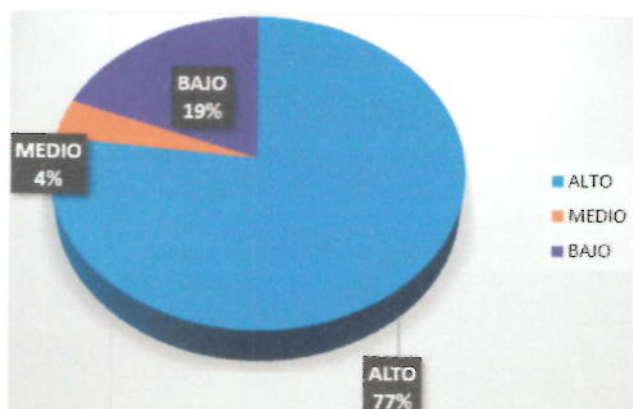
GRÁFICO 04: SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL



En el gráfico 02, 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.



GRÁFICO 05: SEGURIDAD FUNCIONAL



En el gráfico 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 77%, Medio con 4% y Bajo en 19% y con respecto al conocimiento y actitud del personal que labora en la institución.

6.2. ORGANIZACIÓN FRENTE A UNA EMERGENCIA O DESASTRES

• Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres

El GTGRD del Hospital Vitarte fue conformado mediante Resolución Directoral N° 070-2019-D/HV y se encuentra conformado de la siguiente forma:

Presidente del GTGRD

- Dirección del Hospital Vitarte

Secretaria Técnica

- Jefatura de la Unidad funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres

Miembros

- Director Adjunto
- Jefatura de la unidad de Planeamiento Estratégico
- Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- Jefatura de la Unidad de Administración
- Jefatura de la Unidad Estadística e Informática
- Jefatura del Servicio de Enfermería
- Jefatura del Servicio de Medicina
- Jefatura del Servicio de Cirugía y anestesiología
- Jefatura del Servicio de Pediatría
- Jefatura del Servicio de Gineco - Obstetricia
- Jefatura del Servicio de emergencia
- Jefatura del Servicio de Apoyo al Diagnóstico
- Jefatura del Servicio de Apoyo al Tratamiento
- Jefatura del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización



- Jefatura del Área de Servicios Generales
 - Jefatura del Área de Logística
 - Jefatura del Área de Economía
 - Jefatura del Área de Personal
- **Sistema Comando Salud Hospitalario**
El SCS-H tiene sus bases en el Sistema de Comando de Incidentes (SCI) utilizado por los bomberos en su organización en un evento como primer respondedor.

El sector salud ha recogido esta organización y es adaptado para su aplicación en la respuesta en salud. El SCI para Hospitales, es la combinación de personal, protocolos, procedimientos, comunicaciones, instalaciones, equipamiento, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos disponibles para lograr efectivamente los objetivos planteados frente a un evento adverso.

6.3. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

- **Procedimientos de Preparación para Reducir Daños en Salud**

Las actividades de preparación están dirigidas a la elaboración del plan de contingencia frente a sismos de gran intensidad

Además, se realizará las coordinaciones con el Servicio de Emergencia y el Área de Servicios Generales sobre las acciones a desarrollar en una eventual sobredemanda por materialización de los peligros mencionados, así como socializar el presente Plan de Contingencia con el personal.

- **Procedimiento de Alerta**

Según Resolución Ministerial N.º 517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N.º 036-2004-OGDN/MINSA-V.01, la cual define la alerta como "la situación declarada por la Autoridad de Salud con el propósito 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 que por su intensidad o magnitud pudieran afectar todo o parte del territorio nacional."

Y, por el contexto de Pandemia por COVID-19, mediante Resolución Ministerial N.º 225-2020-MINSA declara alerta roja en los establecimientos de salud y en la oferta móvil complementaria instalada a nivel nacional, antes los efectos del COVID-19, y ratifican Ratificar la Resolución Ministerial N.º 051-2017/MINSA, que declara alerta amarilla en los establecimientos de salud a nivel nacional, por los efectos de las lluvias intensas.

Para la declaración de una alerta a nivel institucional, ante peligro de origen natural es el EMED – SALUD quien recogerá la información del evento mediante



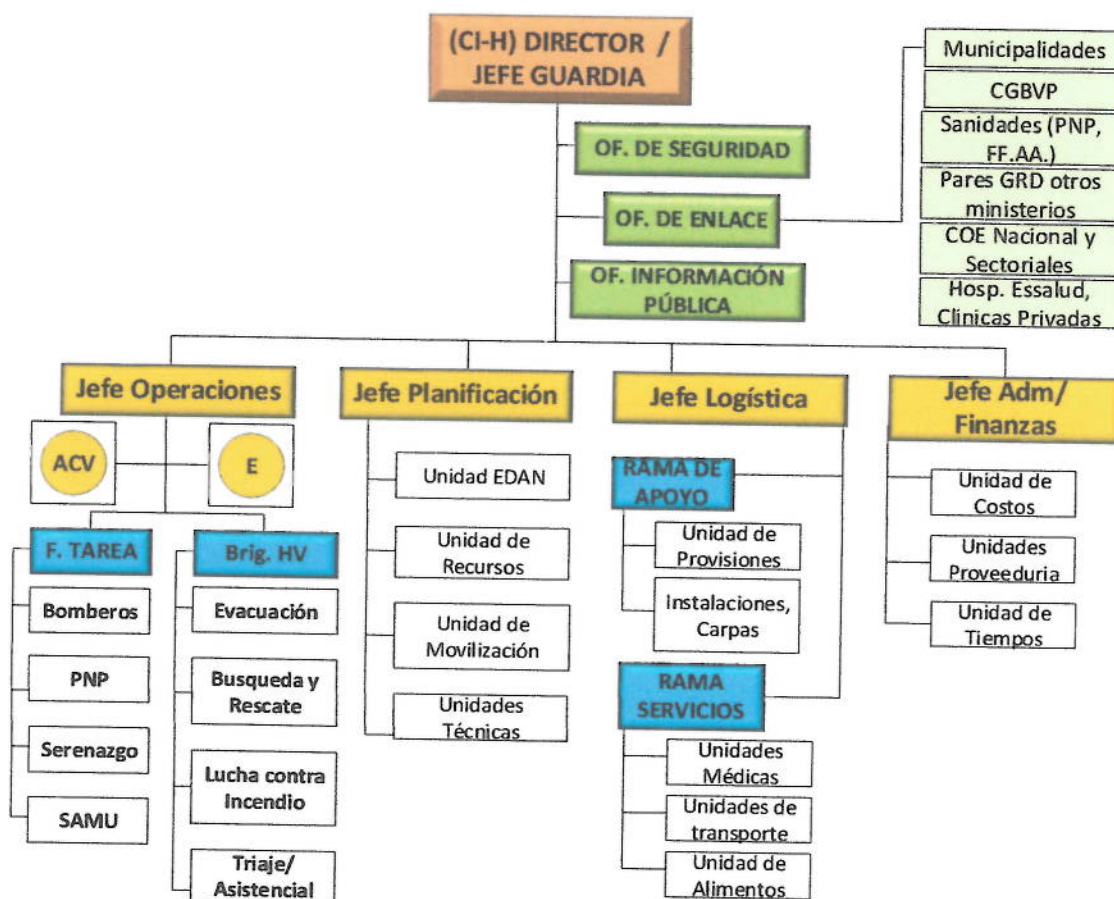
el módulo de monitoreo y será el módulo de análisis quien, mediante un informe técnico, suministrará información para la toma de decisiones como es establecer una alerta a nivel intrahospitalario.

La alerta será declarada por la Dirección del Hospital o por un integrante del GTGRD presente que asume el comando del evento de no encontrarse la máxima autoridad de nuestra Institución.

De producirse un sismo de gran intensidad, la magnitud del evento es suficiente para iniciar la cadena de llamadas.

- Procedimiento de Comando y Coordinación

Flujograma Sistema de Comando de Salud Hospitalario (SCS-H)



Fuente: UFGRED, Hospital Vitarte.

Funciones del Sistema Comando Salud**Comandante de Incidente Hospitalario**

La directora del Hospital Vitarte, es la presidenta del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres y máxima autoridad del Hospital y es quien asume el mando del evento como comandante del Incidente, responsable de establecer el Puesto de Comando Salud en el Hospital e implementar las áreas de expansión internas y externas hospitalarias.

De producirse un evento en horario nocturno o fines de semana, en ausencia de la Directora del Hospital, deberá ser el Jefe de Guardia del Servicio de Emergencia el que asume el mando de la respuesta hospitalaria y transfiere el mando con la información suficiente para continuar con la respuesta a otro miembro del GTGRD con mayor conocimiento en la respuesta ante emergencias o desastres o hasta la llegada de la Directora del Hospital.

De ser necesario, para complementar la respuesta a la contingencia se deberán referirse al Plan de Respuesta Hospitalaria Frente a Emergencias y Desastres.

Funciones de Oficial de Seguridad

- Implementar medidas de seguridad perimetral, bioseguridad y de resguardo de la integridad física y material en el lugar hospitalario o en su área de expansión interna y/o externa del hospital donde se brinda la atención médica.
- Reporta acciones al CI-H.

Funciones de Oficial de Enlace:

- Establecer comunicación con las IPRESS integrantes de la DIRIS Lima Este.
- Asegurar que el enlace comunitario sea sostenible con las diferentes entidades de primera respuesta del incidente y con autoridades de la DIRIS Lima Este y en los niveles de emergencia 4 y 5 con el COE Salud del Ministerio de Salud.
- Reporta acciones al CI-H.

Funciones de Oficial de Comunicación e Información Pública

- Sistematizar y consolidar la información disponible de los daños establecidos y las acciones efectuadas de los reportes del EMED Salud.
- Preparar la información para difundir a la comunidad visada por el CI-H.
- Reporta acciones al CI-H.



Funciones de Jefe de Operaciones

- Implementar y ejecutar el Plan de Acción Inicial (PAI) determinando las estrategias y tácticas necesarias para el manejo de la contingencia emergencia masiva o desastre.
- Determina las necesidades en función a la evaluación de daños. Reporta acciones al CI-H.

Funciones de Jefe de Planificación

- Difundir y monitorizar el cumplimiento del PAI.
- Elaborar el plan del periodo operacional siguiente al PAI.
- Proporcionar los mapas y planos de los sectores del organigrama institucional afectados por el incidente.
- Designar fuerza de tarea para determinar la brecha en recursos con la evaluación de daños y análisis de necesidades.
- Reporta acciones al CI-H.

Funciones de Jefe de Logística

- Proporcionar el inventario actualizado de los recursos y servicios disponibles hospitalarios para la atención de la contingencia, emergencia masiva o desastres.
- Determinar los requerimientos en agua, alimentación servicios médicos para el bienestar del personal que participa en la atención del incidente.
- Reporta acciones al CI-H.

Funciones del Jefe de Administración/Finanzas

- Efectuar el análisis financiero de los costos del incidente.
- Mantener un registro continuo de los costos e informe de los gastos establecidos.
- Reporta acciones al CI-H

• Procedimiento en caso de amago y/o incendio**Hospital Vitarte****❖ Antes de un incendio.**

Todo el personal con vínculo laboral del Hospital Vitarte, tiene las siguientes responsabilidades:

- Conocer el uso adecuado de los extintores portátiles del Hospital Vitarte.
- Conocer las Rutas de Evacuación designado por el Hospital Vitarte.
- Conocer los círculos de seguridad Externos, del Hospital Vitarte.
- No obstaculizar las vías de evacuación por ningún motivo.
- Informar a su jefe inmediato la ocurrencia de condiciones inseguras en su área de trabajo.
- No sobrecargar los tomacorrientes.
- Desconectar los equipos que no se estén utilizando.
- No utilizar cables pelados, sin protección.





- No manipular equipos eléctricos ni realizar reparaciones eléctricas sin la capacitación necesaria.
- Realizar el mantenimiento oportuno a las instalaciones eléctricas.
- Contar con puesta a tierra y brindar mantenimiento.
- Limpie periódicamente el artefacto de la cocina y la campana.

❖ **Durante un incendio.**

- Todas las brigadas se activarán automáticamente.
- Conservar la calma, infundir serenidad a los demás compañeros.
- Llame a los bomberos para reportar el incendio.
- **Durante el incendio deberá evacuar las instalaciones de forma rápida y deberá ubicarse en Zonas Seguras externas del Hospital Vitarte.**
- No utilizar ascensores.
- evacuar agachado e caso de la presencia de humo.
- Toque las puertas antes de abrirlas, si la puerta está caliente no la abra y busque otra salida alterna.
- Cierre las puertas a su paso, de modo de aislar el fuego y disminuir la cantidad de oxígeno.
- Si al salir sus ropas se prenden, deténgase de inmediato tírese al suelo cúbrase el rostro y rueda hacia sus lados derecha e izquierda hasta extinguir las llamas.

❖ **Después de un incendio**

- Permanecer en alerta, se debe esperar las indicaciones de brigadas para el reingreso al Hospital Vitarte.

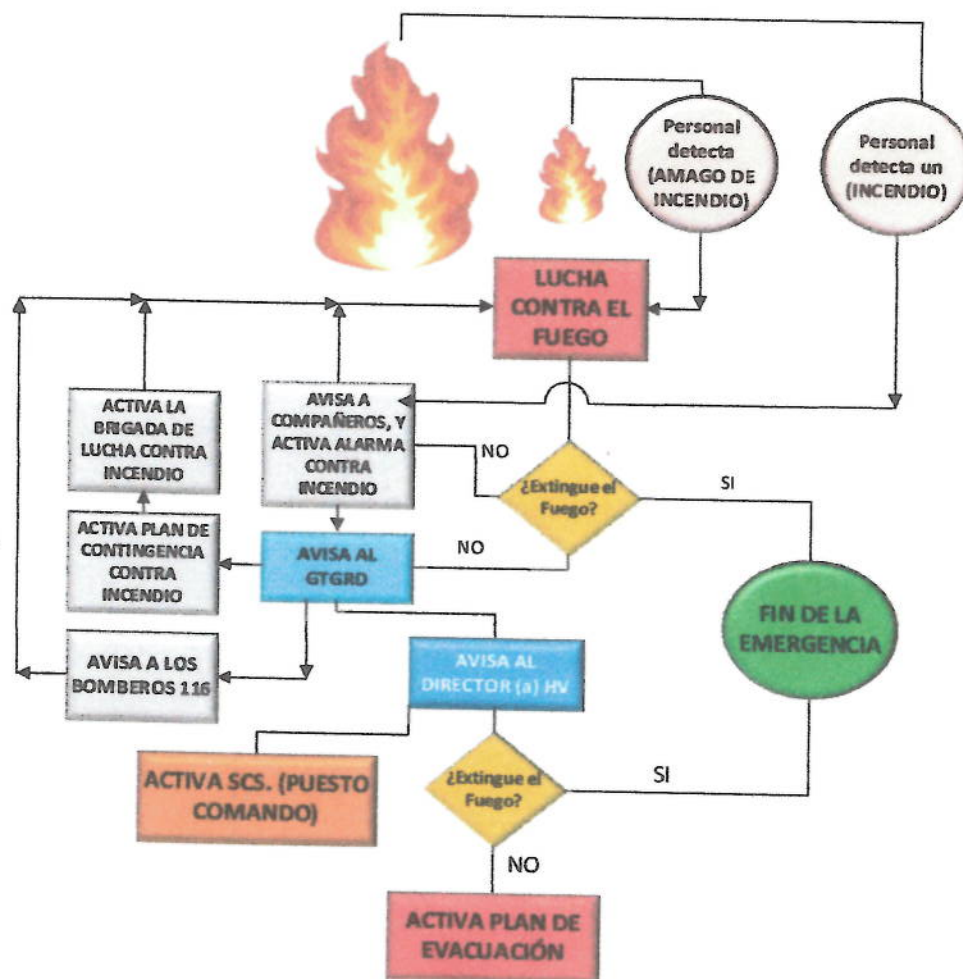
Quando se identifique un amago de incendio, se deberá de responder en ese momento al control y extinción del fuego en su totalidad, siempre en cuando se tenga la destreza requerida para realizar la extinción del fuego.

Uso adecuado del extintor Portátil contra incendio

1. Retírelo de su soporte.
2. Quite el precinto de seguridad y haga una prueba percutando el extintor.
3. Dirijase caminando al amago de incendio, y ubíquese a favor del viento.
4. Ubíquese a una distancia de 1.50 metros del amago de incendio.
5. Con una mano tome la válvula de descarga y con la otra la manguera.
6. Presione la manilla de presión apuntando a la base del fuego.
7. Apriete la palanca de descarga dirigiendo el chorro del agente extintor a la base del fuego, haga un barrido desde un extremo a otro.
8. Utilice la carga necesaria para apagar el fuego.
9. Una vez apagado el fuego, retírese del lugar **RETROCEDIENDO**, ya que el fuego puede reaparecer
11. Deje el extintor en posición horizontal como señal de "extintor inoperativo".



Flujo de acción contra el Fuego



Fuente: GRD-UFGRED, Hospital Vitarte.

a) Grupo de Trabajo de la Gestión de Riesgos de Desastres

Antes de la Emergencia o Desastre:

- Actualizar el Plan de contingencias Contra Incendio del Hospital Vitarte y establecer las deficiencias a partir de los simulacros.
- Participar en la simulación de emergencias y desastres.
- Socializar el Plan de Contingencia Contra Incendio 2021, a todo el personal del Hospital Vitarte.

Durante la Emergencia o Desastre:

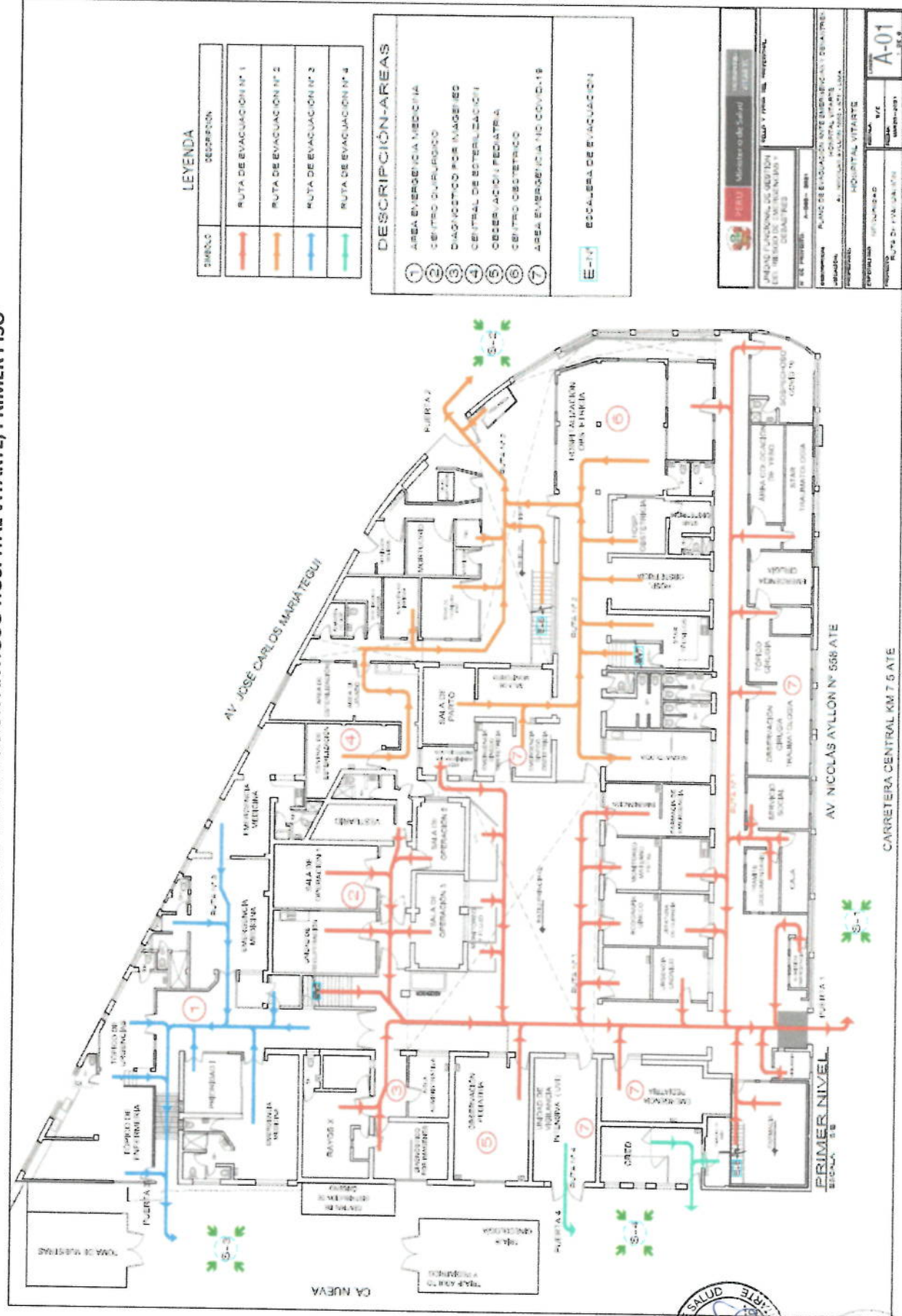
- Participar en el apoyo de la contención de la sobredemanda de pacientes afectados por incendios.

Después de la Emergencia o Desastre

- Volver a implementar los recursos utilizados para una nueva contención
- Participar en las reuniones del Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres.

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

PLANO DE RUTAS DE EVACUACIÓN ANTIGUO HOSPITAL VITARTE, PRIMER PISO



Fuente: GRD-UFGRED, Hospital Vitarte.

PLANO DE RUTAS DE EVACUACIÓN DEL ANTIGUO HOSPITAL VITARTE, SEGUNDO PISO



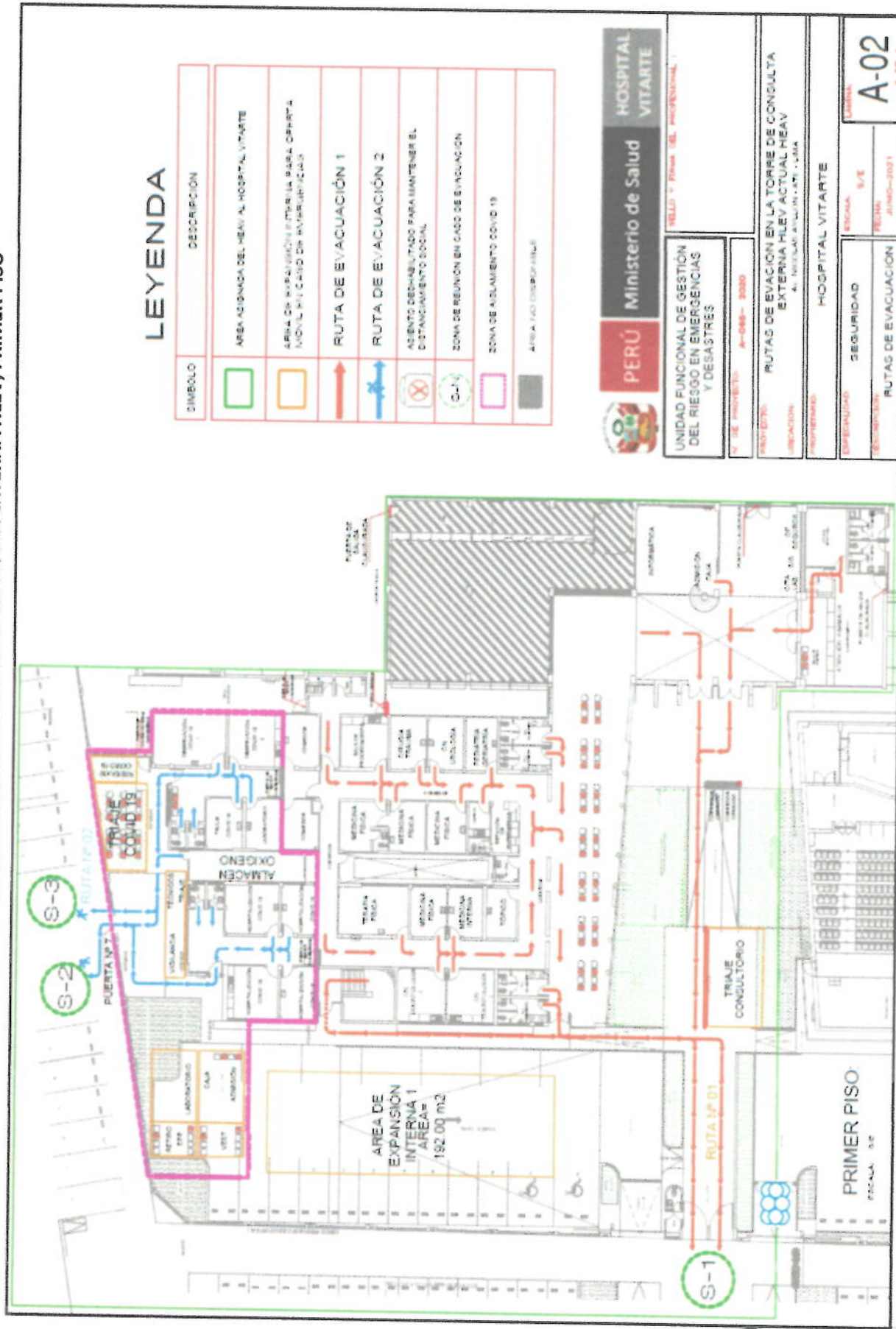
Fuente: GRD-UFGRED, Hospital Vitarte.

PLANO DE RUTAS DE EVACUACIÓN DEL ANTIGUO HOSPITAL VITARTE, TERCER PISO



Fuente: GRD-UFGRED, Hospital Vitarte.

PLANO DE RUTAS DE EVACUACIÓN DE LA TORRE DE CONSULTA EXTERNA HLEV, PRIMER PISO

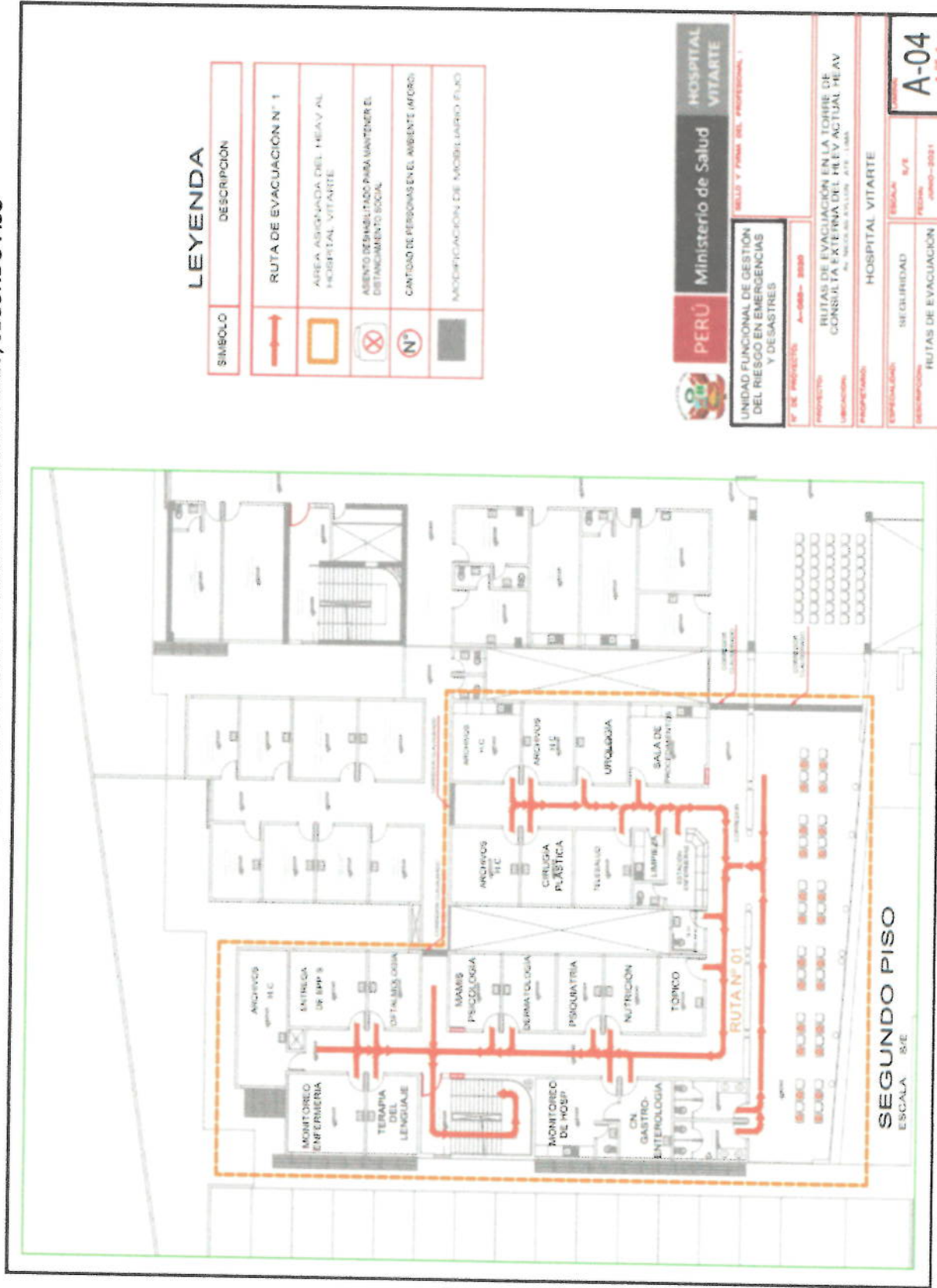


Fuente: GRD-UFGRED, Hospital Vitarte.



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

PLANO DE RUTAS DE EVACUACIÓN DE LA TORRE DE CONSULTA EXTERNA HLEV, SEGUNDO PISO



Fuente: GRD-UFGRED, Hospital Vitarte.



- Procedimiento de respuesta para la organización de la atención de salud

a) Servicios básicos:

TABLA 12

SERVICIO	RED EXTERNA	RESERVA	CAPACIDAD ESTIMADA EN HORAS
SERVICIO DE AGUA	SI	-	Indeterminado
CISTERNA (tanque)	SI	21 m3	Según Consumo
ENERGIA ELECTRICA	SI	-	Indeterminado
GRUPO ELECTROGENO	SI		72 Horas
OXÍGENO	50 balones	10 balones	120 Horas
COMUNICACIONES	Radio Tetra. Cel: 981409609	x	x

b) Ambulancias

TABLA 13

Marca	Año	Categoría	EQUIPAMIENTO	Estado
NISSAN	2010	I	Camilla, Oxígeno, aspirador, set de partos, férulas, pulsioxímetro, maletín con medicamentos para RCP básico.	REGULAR
PEUGEOT	2011	I	Camilla, Oxígeno, aspirador, set de partos, férulas, pulsioxímetro, maletín con medicamentos para RCP básico.	REGULAR
MERCEDES BENZ	2012	II	Camilla, Oxígeno, aspirador, set de partos, férulas, pulsioxímetro, maletín con medicamentos para RCP básico/ Equipo de radio inoperativo.	REGULAR
PEUGEOT	2018	III	Camilla, Oxígeno, aspirador, set de partos, férulas, pulsioxímetro, maletín con medicamentos para RCP básico, DEA. y ventilador mecánico.	BUENO



c) DIRISLE/MINSA)

TABLA 14: CARTERA DE SERVICIOS

SERVICIOS	AREA	CONSULTORIOS / ESPECIALIDADES / AMBIENTES/ OFERTA DEL SERVICIO
SERVICIO DE MEDICINA	AREA DE MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA
	AREA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	GERIATRIA
		CARDIOLOGIA
		DERMATOLOGIA
		ENDOCRINOLOGIA
		GASTROENTEROLOGIA
		MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
		TERAPIA DE LENGUAJE
		TERAPIA FISICA
		NEUMOLOGIA
		NEUROLOGIA
		PSIQUIATRIA
		REUMATOLOGIA
SERVICIO DE CIRUGÍA Y ANESTESIOLOGÍA	AREA DE CIRUGIA	CIRUGIA GENERAL
		CIRUGIA PEDIATRICA
		CIRUGIA PLASTICA
		OFTALMOLOGIA
		OTORRINOLARINGOLOGIA
		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
		UROLOGIA
	AREA DE ANESTESIOLOGIA	ANESTESIOLOGIA
SERVICIO DE PEDIATRIA	AREA DE PEDIATRIA	PEDIATRIA
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA	AREA DE GINECOLOGIA	GINECOLOGIA
		GINECOLOGIA ONCOLOGICA
		CONTROL PRENATAL
		ARO -1
	AREA DE OBSTETRICIA	ARO - 2
		CONSEJERIA
		MONITOREO FETAL
		PLANIFICACION FAMILIAR
SERVICIO DE EMERGENCIA	AREA DE EMERGENCIA	PROFILAXIS Y ESTIMULACION PRENATAL
		EMERGENCIA CIRUGIA
		EMERGENCIA GINECOLOGIA
		EMERGENCIA MEDICINA
SERVICIO DE ENFERMERIA	AREA DE ENFERMERIA EN CONSULTORIOS EXTERNOS Y ESTRATEGIAS SANITARIAS	EMERGENCIA PEDIATRIA
		CRECIMIENTO Y DESARROLLO
		INMUNIZACIONES
		PROGRAMA TUBERCULOSIS
	AREA DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO Y CENTRAL DE ESTERILIZACION	CONSEJERIA INTEGRAL
		CENTRAL DE ESTERILIZACION
SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO	AREA DE LABORATORIO	BIOQUIMICA
		HEMATOLOGIA

Fuente: Hospital Vitarte.

d) Infraestructura Móvil

Hospital Vitarte tiene instalada 5 unidades de infraestructura móvil básica y 2 toldos en el área de expansión externa asignada dentro del Hospital de Emergencias Vitarte, además de 2 contenedores para el área de triage NO COVID

De producirse un evento adverso se cuenta con la siguiente infraestructura

TABLA 15: PUESTO MÉDICO DE AVANZADA (PMA)

PMA	COLOR	TAMAÑO	ESTADO
PMA 1	Amarillo	3m x 4m	Malo
PMA 2	Rojo	3m x 4m	Regular

e) Personal

TABLA 16

	CAS REGULAR	NOMBRADOS	DESTACADOS	LOCADORES	CAS COVID
PERSONAL ADMINISTRATIVO	212	33	3	47	5
PERSONAL ASISTENCIAL	123	550	11	0	99

TABLA 17

CARGO	CAS REGULAR	CAS COVID	NOMBRADO
PILOTO DE AMBULANCIA	1	5	0
PILOTO DE AMBULANCIA I	0	0	5
CHOFERES	5	0	0

TABLA 18

CARGO	CAS REGULAR
TRABAJADOR DE SERVICIOS GENERALES - LIMPIEZA	22
TRABAJADOR DE SERVICIOS GENERALES - VIGILANTE	28
TRABAJADOR DE SERVICIOS GENERALES - COSTURA	3
TRABAJADOR DE SERVICIOS GENERALES	1



TABLA 19

CARGO	CAS REGULAR	CAS COVID
AUXILIAR ENFERMERÍA	1	0
AUXILIAR DE NUTRICIÓN	6	0
AUXILIAR DE NUTRICIÓN - COCINERO	6	0
BIÓLOGO	1	3
CHOFER	5	0
LIC. EN ENFERMERÍA	13	14
LIC. EN NUTRICIÓN	0	2
OBSTETRA	6	5
PSICÓLOGO CLÍNICO	1	0
QUÍMICO FARMACÉUTICO	2	5
TÉCNICO ASISTENCIAL	6	0
TÉCNICO ASISTENCIAL - ENFERMERÍA	18	26
TÉCNICO ASISTENCIAL - FARMACIA	4	10
TÉCNICO ASISTENCIAL - LABORATORIO	3	0
TÉCNICO EN FISIOTERAPIA	3	0
TECNÓLOGO MÉDICO	2	6
TECNÓLOGO MÉDICO EN LAB. CLÍNICO	1	1
TECNÓLOGO MÉDICO EN RADIOLOGÍA	1	1
TECNÓLOGO MÉDICO EN TER. FÍS Y REHAB	4	0
TECNÓLOGO MÉDICO EN TERAPIA DE LENGUAJE	1	0

TABLA 20

CARGO	NOMBRADO	DESTACADO
MEDICO	18	4
MEDICO I	29	0
MEDICO II	5	0
MEDICO ESPECIALISTA	63	0



TABLA 21

MÉDICO - CARGO	CAS REGULAR	CAS COVID
ESP. EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	4	1
ESP. RADIOLOGÍA	1	1
ESP EN MEDICINA INTERNA	2	0
ESP. GINECÓLOGO	0	2
ESP. EN GINECOLOGÍA EN ECOGRAFÍA DOPLER	1	0
ESP. GINECO OBSTETRA LAPAROSCOPISTA	1	0
ESP. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	0
ESP. EN REUMATOLOGÍA	1	0
ESP. PATOLOGÍA CLÍNICA	2	0
ESP. EN GERIATRÍA	1	0
ESP. EN PEDIATRÍA	2	0
ESP. EN GASTROENTEROLOGÍA	1	0
ESP. EN MEDICINA Y REHAB	1	0
ESP. EN DERMATOLOGÍA	1	0
ESP. EN CARDIOLOGÍA	1	0
ESP. EN ANESTESIOLOGÍA	1	1
ESP. EN NEUROLOGÍA	1	0
ESP. INTENSIVISTA	0	1
MÉDICO CIRUJANO	5	3
MÉDICO CIRUJANO GENERAL	2	1
MÉDICO OCUPACIONAL	0	1



TABLA 22

CARGO	NOMBRADO	DESTACADO
ASISTENTE SOCIAL II	1	0
ASIST. EN SERV. DE SALUD I	1	0
AUX. DE ENFERMERÍA I	15	0
AUX. DE FARMACIA I	2	0
AUX. DE NUTRICIÓN I	5	0
AUX. ASISTENCIAL	8	0
AUX. ASISTENCIAL I	13	0
CIRUJANO DENTISTA	8	0
ENFERMERA/O	86	3
ENFERMERA/O I	25	0
NUTRICIONISTA	6	0
OBSTETRA	28	0
OBSTETRA I	10	0
OBSTETRA III	1	0
PSICÓLOGO	3	0
PSICÓLOGO I	1	0
QUÍMICO FARMACÉUTICO	9	2
TÉCNICO EN ENFERMERÍA	72	0
TÉCNICO EN ENFERMERÍA I	88	2
TÉCNICO EN ENFERMERÍA II	2	0
TÉCNICO EN FARMACIA I	9	0
TÉCNICO EN LABORATORIO	2	0
TÉCNICO EN LABORATORIO I	13	0
TÉCNICO ASISTENCIAL	11	0
TECNÓLOGO MÉDICO	10	0
TECNÓLOGO MÉDICO I	2	0
TRABAJADOR/A SOCIAL	6	0
VETERINARIO	1	0



Procedimiento de Continuidad de Servicios

Considerando que, durante el desarrollo del Plan de Contingencia Contra Incendio, se presentase un sismo de gran intensidad y colapsa la antigua infraestructura del Hospital Vitarte, se debe considerar la actividad de continuidad operativa de los servicios y ampliar la oferta móvil en salud en el área de expansión asistencial externa.

La expansión asistencial consiste en la habilitación progresiva de servicios de atención en salud adicional frente a emergencias y desastres en áreas libres que permita ampliar la oferta de servicios por la sobredemanda ocasionada por emergencias o desastres, a lo que llamaremos capacidad de expansión.

Como ya se mencionó anteriormente en el apartado de infraestructura móvil, parte de esta ya se encuentra en uso permanente como parte de la respuesta del Hospital Vitarte ante la pandemia por COVID-19. Se cuenta con 3 PMA que pueden desplegarse en caso de necesidad de expansión asistencial.

6.4. ACTIVIDADES ARTICULADAS A LOS PROCESOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

El Hospital Vitarte realizará los procesos de preparación y respuesta conforme a las líneas de acción en la tabla N° 29.

6.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El Presupuesto para la implementación de este plan es financiado con el Programa Presupuestal PP068, el cual está sujeto a la disponibilidad presupuestal y de ser necesario, se aplicaría el artículo 54 numeral 54.2 de la Ley N° 31084 de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2021, conforme a la tabla N° 29.

6.6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo de la ejecución del presente plan se realizará por la UFGRED del Hospital Vitarte y emitirá un informe al finalizar el mismo.

ANEXOS

- Escenario de Riesgo en Salud

TABLA 23: Determinación del Escenario de Riesgo

Estado de Alerta	Condición	Definición	Acciones	Preparativos	Activación del PLAN
Alerta Verde	Normal	Situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones de preparativos	Monitoreo de la información	Los responsables monitorean los peligros in situ	Observación, revisión de planes - DIRESA, GERESA, DIGRED
Alerta Amarillo	Peligro inminente	Situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo, lo cual determina que las dependencias de salud efectúen las acciones de preparación para la posible ejecución de tareas de autoprotección y de auxilio	Preparación	Se preparan las alarmas y se revisan las rutas de evacuación y se alerta a los PMA, Ambulancias y Hospitales ante cualquier emergencia	Alistamiento y disponibilidad de los recursos locales disponibles y del personal entrenado (en algunos casos implica desplazamiento institucional)
Alerta Roja	Emergencia Real	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 cual determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias	Impacto y respuesta	Para eventos súbitos como sismos puede ser muy complicado tener los procesos previos y demás emergencias se entra en respuesta	Respuesta institucional, interinstitucional y comunitaria total (según lo previsto). Se prevé coordinación a nivel nacional

• **Acciones de Producirse ante una Emergencia o Desastre**

TABLA 24

ACCIONES	Hospital
a. Activar el SCI - H de producirse una emergencia o desastre	X
b. Asegurar el funcionamiento ininterrumpido (24x7) del EMED – Salud del Hospital Vitarte	UFGRED
c. Instalar sala de crisis frente a la situación de emergencia;	UFGRED
d. Suspender vacaciones y licencias otorgadas al personal, de ser necesario.	X
e. Garantizar la operatividad del sistema de comunicaciones: ▪ Radio (VHF) ▪ Telefonía fija, móvil, correo electrónico.	X
f. Los integrantes del GTGRD, deben estar en retén domiciliario permanente.	X
g. Ejecutar el rol de retenes domiciliarios y de turnos a convocarse de ser necesario (corresponde al personal que se considera necesario en la respuesta a la emergencia prevista)	
i. Asegurar disponibilidad camas en los servicios de emergencia, hospitalización, UVI, sala de operaciones, sala de partos, recuperación.	X
j. Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicina e insumos para la atención de los pacientes.	X
k. Restringir los procedimientos de ayuda diagnóstica (imágenes y laboratorio) que no sean de emergencia.	X
l. Restringir las intervenciones quirúrgicas electivas.	X
m. Garantizar la operatividad de los sistemas de transporte asistido de pacientes: equipamiento y personal necesario (médico, enfermera, técnico de enfermería y conductor), así como combustible para 72 horas.	X
n. Mantener coordinación permanente con los IPRESS para referencia y Contrarreferencia.	X



TABLA 25: GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGOS	TELEFONOS
DRA. ROSA BERTHA GUTARRA VILCHEZ rgutarra@hospitalvitar.te.gob.pe	DIRECCIÓN DEL HOSPITAL VITARTE	3513911 Anexo: 223 976-876-893
MC. LUIS ÁNGEL TORRES PALOMINO jalca@hospitalvitar.te.gob.pe	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. DONATILA CONCEPCIÓN ÁVILA CHAVEZ davila@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	3514484/3513911 957405374 Anexo: 228
MC. JOSEFINA EMPERATRIZ MIMBELA OTINIANO jmimbela@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL	3514484/3513911 Anx. 282
ABOG. RAÚL CHUQUIVILCA DE LA CRUZ rchuquivilca@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN	944923481
sr. Marino flores lujan mflores@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	988009527
LIC. SONIA DEL CARMEN ORDOÑEZ CORONADO sordoñez@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA	3514484/3513911 981320393 Anexo: 245
DR. JUAN LUBER MEZA PONTE jmeza@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA	3514484/3513911 Anx. 242
MC. DANNY ANGEL VERGEL MONCADA dvergel@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA Y ANESTESIOLOGÍA	3514484/3513911 Anx. 242 961688861
M.C. MARIA RUDY HUERTAS VERA mhuertas@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA	3514484/3513911 980737732 Anx. 279
MC. CESAR AUGUSTO CONCHE PRADO cconche@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE GÍNECO OBSTETRICIA	3514484/3513911 Anx. 247
M.C. ALEX MOISES ROSAS PRIETO arosas@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	3514484/3513911 981321634 Anx. 244



MC. SHEILA GUISELLA FABIAN ORTIZ DE MATEO sfabian@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	3514484/3513911 981408029 Anx: 248
DR. JUAN DE DIOS ROJAS LA TORRE jrojas@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO	3514484/3513911 979421251 Anx: 285
MC. JULIO MIGUEL FLORES RETUERTO jfloresr@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN	3514484/3513911 981320510 Anx: 292
SR. CHRISTIAN REYES PALACIOS creyes@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DEL AREA DE SERVICIOS GENERALES	981403965
Sr. JOSÉ LUIS ECHEVARRÍA TOLENTINO jchevarria@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DEL AREA DE LOGÍSTICA	993927414
CPC. LUISA JACQUELINE MEZA DUEÑAS lmeza@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DEL AREA DE ECONOMÍA	951498518
BACH. LOURDES SUSANA BARRAZA CHIRINOS lbarraza@hospitalvitar.te.gob.pe	JEFE DEL ÁREA DE PERSONAL	982954208

• **Red Radial de Emergencia Hospitalaria – MINSA**

TABLA 26

Nº	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	INDICATIVOS
1	DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DE RIESGO Y DEFENSA NACIONAL - DIGERD - COE	OCCA - 99
2	MINISTERIO DE SALUD - MINSA	OCCA - 80
3	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	OCCA - 91
4	RED BARRANCO CHORRILOS SURCO	OCCA - 90
5	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	OCCAF - 81
6	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES (VILLA EL SALVADOR)	OCCA - 75
7	HOSPITAL SANTA ROSA	OCCA - 70
8	HOSPITAL SANTA ROSA (COE)	OCCA - 70 ALFA
9	CENTRO DE EMERGENCIA SAN PEDRO DE CHORRILLOS	OCCA - 68
10	HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERREEA	OCCA - 60
11	CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR	OCCA - 42
12	CENTRO SALUD MAGDALENA	OCCA - 41
13	CENTRO SALUD SURQUILLO	OCCA - 40
14	DIRIS LIMA CENTRO (LIMA CERCADO)	OCCA - 39



15	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	OCCA - 38
16	DIRESA CALLAO	OCCA - 37
17	HOSPITAL MATERNO INFANTIL CHILCA	OCCA - 34
18	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (COE)	OCCA - 30
19	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA NEUROLOGICAS	OCCA - 29
20	DIRESA - CALLAO	OCCA - 27
21	ALMACÉN - SANTA ANITA	OCCA - 25
22	ALMACÉN CENTRAL - MINSA	OCCA - 24
23	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	OCCA - 23
24	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - COE	OCCA - 23 ALFA
25	HOSPITAL DE EMERGENCIA JOSE CASIMIRO ULLOA	OCCA - 22
26	HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	OCCA - 21
27	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	OCCA - 20
28	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	OCCA - 19
29	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	OCCA - 18
30	HOSPITAL LANFRANCO LA HOZ - EX PUENTE PIEDRA	OCCA - 17
31	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - AV. BRASIL (BREÑA)	OCCA - 16
32	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - (COE BREÑA)	OCCA - 16 ALFA
33	INSTITUTO NACIONAL ESPECIALIZADO DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA	OCCA - 15
34	CENTRO DE SALUD SANTA ANITA	OCCA - 14
35	HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. VOTO BERNALES	OCCA - 13
36	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HORACIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"	OCCA - 09
37	CENTRO DE SALUD MAGDALENA	OCCA - 08
38	HOSPITAL DE EMERGENCIA LIMA ESTE - VITARTE	OCCA - 03
39	HOSPITAL SAN BARTOLOME	OCCA - 02
40	RED DE SALUD VILLA EL SALVADOR DISA II LIMA SUR	OCCA - 01

TABLA 27

FRECUENCIA MINSA VHF			
CANAL	FRECUENCIA		ENTIDAD
	X	TX	
CANAL 1	166,930	171,930	MINSa (REPETIDORA)
CANAL 2	166,930		MINSa
CANAL 3	170,610		MINSa
CANAL 4	171,930		MINSa



TABLA 28: Directorio IPRESS MINSA

INSTITUCIÓN	DIRECTOR HOSPITAL	CORREOS ELECTRÓNICOS Y TELEFONOS DE DIRECCION DEL HOSPITAL	JEFE DE EMERGENCIA	TELEFONO DE EMERGENCIA
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	M.C. LILY PINGUZ VERGARA	lpinguz@inr.gob.pe dg@inr.gob.pe 7173200 - 7173201 Anexo: 1201 7190460 985630352	NO CUENTA CON EMERGENCIA	NO CUENTA
INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO-BREÑA	DR. JORGE ASDRÚBAL JÁUREGUI MIRANDA	jjaregui@insn.gob.pe 01330-0066 - Anexo: 1101	DRA. ROSARIO RUEDA VILLARREAL rrueda@insn.gob.pe	330-0066 Anexo: 5200
INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO-SAN BORJA	DRA. ELIZABETH ZULEMA TOMAS	ztomas@insnsb.gob.pe 2300600 – Anexo: 2009	GRISSELLE LEONOR PORTILLA URIBE gportilla@insnsb.gob.pe	2300600 Anexo 1007
INSTITUTO MATERNO PERINATAL	MC. ENRIQUE GUEVARA RIOS	eguevara@iemp.gob.pe Teléf.3281370 – Anexo 1103	DR. HOMERO MEJÍA CHÁVEZ	3281012 - 3280988 Anexo 1401
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	MC MALENA TOMIHAMA FERNANDEZ	mtomihama@ino.gob.pe Teléf. 3671137	CASTILLO BANCES, JESÚS ALDO	2029060 Anexo 5022
INSTITUTO NACIONAL SALUD MENTAL	DR. WALTER HUMBERTO CASTILLO MARTELL	hcastillo@insm.gob.pe 614 9208 Fax 614 9209	FRANZ JACINTO ALVARADO SÁNCHEZ falvarado@insm.gob.pe	614 9205 Anexo: 1029
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS OSCAR TRELLES MONTES	DR. RAFAEL JOSE SUÁREZ REYES	4117700 – Anexo 203	ROSA LISBETH ECOS QUISPE recosq@incn.gob.pe	4117763
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	MC. SUSANA JUANA OSHIRO KANASHIRO DE OTTA	soshiro@hma.gob.pe 2171818 – Anexo 3101	MC. MARÍA ELENA LÓPEZ VERA	2171818 Anexo 2119
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	MC. LUIS MIRANDA MOLINA	dgeneralhnhu@gmail.com Teléf. 3627777 Anexo 2125	MC. YRMA VALDIVIESO PACORA irmavp99@hotmail.com	3627777 Anexo 2119
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN	CUEVA VERGARA GLORIA	gcueva@hhv.gob.pe Teléf. 211-5350 Anexo 213	APAZA ACEITUNO EDWIN eapaza@hhv.gob.pe	494-2410 Anexo 232
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	MC. PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE	(no consigna correo electrónico) 956491729	MC. VICTOR DAVID CASTAÑEDA CASAS vcastaneda@hospitalsjl.gob.pe	3886313



HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA	DR. JOSÉ GONZALO HUAMÁN MUÑANTE	jhuaman@hospitalloayza.gob.pe Teléf.4313799 - Anexo 1000	MC. IVÁN BERNUY RODRÍGUEZ ibernuy@hospitalloayza.gob.pe	3300241 Anexo 6700
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO SAN BARTOLOME	CARLOS SANTILLAN RAMIREZ	csantillan@sanbartolome.gob.pe 2010400 - 223	Dr. AUREA ROSA ROJAS MEDINA arojas@sanbartolome.gob.pe	2010400 985018574 Anexo 145
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	DRA. ROSARIO KIOHARA OKAMOTO	rkiyohara@hdosdemayo.gob.pe Teléf. 3280028 - Anexo 3209	M.C. EDUARDO FARFÁN CASTRO efarfan@hdosdemayo.gob.pe	328002 Anexo 8225
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	MC. FERNANDO WLADIMIR RAMOS NEYRA	framos@hep.gob.pe Teléf. 215-8838 – Anexo 111 Cel. 993592411	MC. ADOLFO UBIDIA BARRANTES aubidia@hep.gob.pe	215-8838 Anexo 203 997-576-269
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	M.C. ELIZABETH MAGDALENA RIVERA CHÁVEZ	Teléf. 2615303 – Anexo 1048	Dra. YUDY SORAYA LÓPEZ ARIAS	2615516
HOSPITAL SANTA ROSA	M.C OSCAR ALBERTO ZÚÑIGA VARGAS	ozuniga@hsr.gob.pe 6158202 - 927697162	MC. PEDRO CONTRERAS TERRONES pcontreras@hsr.gob.pe	6158200 Anexo 100
HOSPITAL EMERGENCIA JOSE CASIMIRO ULLOA	DR. LUIS JULIO PANCORVO ESCALA	lpancorvoescala@hejcu.gob.pe Teléf.2040900 - Anexo 239	MC. ADA MARGARITA ANDIA ARGOTE aandia@hcjcu.gob.pe	42631498 2040900 – Anexo 9 (Jefe de guardia)
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	DRA. AIDA CECILIA ROSA PALACIOS RAMÍREZ	Teléf. 4820402 ANEXO:237	Dr. VICTOR ARTURO GARCIA CACHIQUE	Teléf. 4820402 Anexo 335
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	DR. JORGE RUIZ TORRES	jruiz@hcllh.gob.pe Teléf.5482010 ANEXO: 110	M.C. HÉCTOR MEJÍA CORDERO emergencia@hcllh.gob.pe	5483935 Anexo 179
HOSPITAL SERGIO BERNALES	DR. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS	direccion@hnseb.gob.pe Teléf. 5580186 - Anexo 227	M.C. JUDITH ELIZABETH DANZ LUQUE demergencia@hnseb.gob.pe	5580186 Anexo 273
HOSPITAL HUAYCAN	DR. JOSÉ ENRIQUE, VILLAREAL PALOMINO	jvillareal@hospitalhuaycan.gob.pe 961080014 / 991985651	DR. PETER ERNESTO, ALVAREZ MEZA isolis@hospitalhuaycan.gob.pe	371-6049 / 371-6797
HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO CHOSICA	DR.YOFRE WILLIAMS SOTOMAYOR AGÜERO	418-3232 Anexo 101	DR. EDWIN ARANIBAR MAKER	418-3232 Anexo 284



• Matriz de Actividades y Tareas

TABLA 29

PLAN DE CONTINGENCIA CONTRA INCENDIO 2021												
MATRIZ DE ACTIVIDADES, TAREAS Y PRESUPUESTAL												
OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 1: Estimar y socializar el riesgo de Desastres, CONTRA INCENDIO												
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	Unidad de Medida	Meta Física	REQUERIMIENTO	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
Estimación del Riesgo	Análisis de las Amenazas y Vulnerabilidades		1. Recojo de la información sobre peligros que afecten a la infraestructura hospitalaria y necesidades de atención.	1. Inventario de los recursos disponibles: equipamiento biomédico, personal de salud, ambulancias, equipos de radiocomunicación e instrumental clínico de los servicios críticos.	Inventario	1	Toner	S/. 350.00	1	S/. 350.00	PPR 068 PRODUCTO: 3000734, CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES ACTIVIDAD: 5005612: DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	
							Folder	S/. 1.00	5	S/. 5.00		
							Lapiceros	S/. 1.00	5	S/. 5.00		
							Papel Bond	S/. 12.00	1	S/. 12.00		
							impresiones	S/. 1.00	200	S/. 200.00		
TOTAL ESTIMACIÓN									S/. 11,800.00	S/. 11,800.00	S/. 12,372.00	



OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2: Optimizar la capacidad de preparación y respuesta contra INCENDIO

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2: Optimizar la capacidad de preparación y respuesta contra INCENDIO												
PROCESOS	LINEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES	TAREAS LOCAL	Unidad de Medida	Meta Física	REQUERIMIENTO	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE	
GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Preparación	Organización de los Servicios de Salud para la atención al paciente	2. Fortalecer la organización de los servicios de salud frente a desastres.	Informe	1	1. Elaborar las necesidades de medicamentos y dispositivos médicos para el tratamiento de atención por inhalación de gases tóxicos	S/. 1.00	10	S/. 10.00	PRODUCTO: 3000734. CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES 5005610. ADMINISTRACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MÓVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES		
						2. Elaborar la necesidad de alimentación del recurso humano que atiende la emergencia, en caso de ocurrir un incendio dentro del Hospital.	S/. 1.00	10	S/. 10.00			
						3. Identificar las rutas de evacuación y zonas seguras externas para la implementación de los círculos de seguridad. en caso de ocurrir sismo de gran intensidad	S/. 1.00	10	S/. 10.00			
						4. Coordinación con Instituciones Públicas para la respuesta coordinada ante la materialización de un INCENDIO dentro del Hospital	S/. 1.00	10	S/. 10.00			
						5. Socialización del Plan de Contingencia Contra Incendio, en contexto de pandemia por COVID - 19 con el personal de la Institución.	S/. 1.00	10	S/. 10.00			
						6. Identificar y organizar las áreas de expansión asistencial, por sobre demanda de pacientes.	S/. 1.00	10	S/. 10.00			
						1	Cama camilla plegable	S/. 400.00	8			S/. 3,200.00
							Carpas 6X4	S/. 7,000.00	1			S/. 7,000.00
							Mesas plegables	S/. 200.00	2			S/. 400.00
							Sillas plegables	S/. 80.00	8			S/. 640.00
1	pulsioxímetro	S/. 150.00	3	S/. 450.00								
	Panel solar con luminaria	S/. 170.00	2	S/. 340.00								
	Impresiones	S/. 1.00	10	S/. 10.00								
	Impresiones	S/. 1.00	10	S/. 10.00								
3	Chaleco	S/. 60.00	17	S/. 1,020.00								
	Pantalón desplegable	S/. 70.00	17	S/. 1,190.00								
	Gorra (tipo legionario)	S/. 20.00	17	S/. 340.00								
	Polo Manga Larga	S/. 20.00	17	S/. 340.00								
	Zapatos tipo borceguies	S/. 250.00	17	S/. 4,250.00								
TOTAL PREPARACIÓN										S/. 19,250.00		

Gestión del Riesgo de desastres	Respuesta	Vigilancia Epidemiológica
1. Notificación diaria de la vigilancia de daños trazadores	Informe	1
2. Organizar la implementación de la vigilancia epidemiológica post desastres y salas de situación de salud del Hospital Vítate	Informe	1
3. Notificación diaria de la vigilancia de daños trazadores	Informe	1
4. Vigilancia epidemiológica frente a los desastres en áreas de expansión	Informe	1
TOTAL RESPUESTA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		
S/. 7,454.00		
EPIDEMIOLÓGIA	3000001: ACCIONES COMUNES 5006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 018011 MONITOREO, EVALUACIÓN Y CONTROL DE DAÑOS	30.00
	3000001: ACCIONES COMUNES 5006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 0229090 TRANSPORTE E INSTALACIÓN DE INFRAESTRUCTURA MÓVIL, PUENTES MODULARES Y ALBERGUES	300.00
	3000001: ACCIONES COMUNES 5006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 0180105. MOVILIZACIÓN Y ATENCIÓN DE BRIGADAS	1,000.00
	3000001: ACCIONES COMUNES 5006144: ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE EMERGENCIA 0229091 ACCIONES DE COMUNICACIÓN SOCIAL	100.00
S/. 1,430.00		
TOTAL GENERAL		
S/. 61,425.00		

• **Bibliografía**

1. HERAS MUCHICA, Hernan Lucas. 2002. ANALISIS DE LA DISTRIBUCION DEL VALOR DE "b" EN LA ZONA DE SUBDUCCION DE PERU. AREQUIPA : UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA, 2002. pág. 125, TESIS para optar el Titulo Profesional de INGENIERO GEOFISICO.
2. TAVERA, Hernando, Bernal, Isabel y SALAS, Henry. 2007. El Sismo de Pisco del 15 de Agosto, 2007 (7.9Mw) Departamento de Ica - Perú. Ica : Instituto Geofísico del Perú, 2007. pág. 47.
3. ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA 2020, Hospital Vitarte.
4. CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES - MINSA. 2021. Situación Actual COVID19 Perú 2020-2021. Lima. Lima: s.n., 2021. pág. 94.
5. FUNDACIÓN MAPFRE ESTUDIOS, Método Simplificado de Evaluación del Riesgo Contra Incendio: MESERI, 1998, pág. 13.
6. CENEPRED, Escenario de Riesgo por COVID-19 en los Distritos de Lima Este, 2020.
7. Organización Panamericana de la Salud. Curso de planeamiento hospitalario para desastres [en línea]. Washington DC: OPS; 2004. [Fecha de acceso: noviembre 2007]. Disponible en: <http://www.disaster-info.net/planeamiento/files/presentacion.htm>.
8. CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERÚ, estadísticas de emergencias.
9. METRO DE LIMA LINEA 2. <https://www.metrolima2.com/inicio.php>.
10. DIARIO "PERU 21".
11. UNIVERSITY & MEDICINE "JOHNS HOPKINS", Coronavirus resource center, 2021, <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

