



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Ate, 30 de Julio del 2021

VISTO:

El expediente N° 21MP-05305-00 que contiene el Informe N° 198-2021-UFGRED/HV, el Informe N° 0141-2021-UPE/AORG N° 082/HV y la Nota Informativa N° 271-2021-AAL-HV, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar VI de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que: *"Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad"*;

Que, el artículo 3° de la Ley N° 29664 - Ley que Crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), establece que: *"La Gestión del Riesgo de Desastres es un proceso social cuyo fin es la prevención, reducción y el control permanente de los factores de riesgo y de desastres en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante las situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales"*;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 543-2019/MINSA de 18 de junio del 2019, se aprobó la Directiva Administrativa N° 269-MINSA/2019/DGOS – Directiva Administrativa que Regula la Identificación y Señalización de los Establecimientos de Salud en el Ámbito del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es brindar las herramientas necesarios para una para la adecuada propuesta de diseño en la identificación y señalización de ambientes y flujos de circulación que faciliten la orientación del usuario interno y externo de cada establecimiento de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 835-2021/MINSA de fecha 07 de julio del 2021, se aprobó el Documento Técnico Plan de Respuesta ante Segunda Ola y Posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú 2021, cuyo objetivo es mejorar la capacidad de respuesta del MINSA para reducir el impacto en la morbilidad y mortalidad por COVID-19 en la población, ante la segunda ola y posible tercera ola pandémica;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021, se aprobó las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, cuya finalidad es fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando las producciones normativas de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Organos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos;

Que, en ese sentido, mediante Informe N° 198-2021-UFGRED/HV de fecha 21 de julio del 2021, la Jefatura de la Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, remite a la Dirección el proyecto de **Plan de Evacuación Hospitalaria en Contexto Pandémico por COVID-19 del Hospital Vitarte**, para su revisión y aprobación, mediante acto resolutivo;

Que, mediante Informe N° 0141-2021-UPE/AORG N° 82/HV de fecha 23 de julio del 2021, la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, sostiene que el proyecto de **Plan de Evacuación Hospitalaria en Contexto Pandémico por COVID-19 del Hospital Vitarte**, cuenta con el visto bueno de los responsables de su elaboración y el cumplimiento de su ejecución, y su aprobación permitirá proteger la integridad física de todas las personas del Hospital Vitarte en el contexto de pandémico por COVID-19; asimismo, los gastos que ocasione el presente plan están sujetos a disponibilidad presupuestal;

Que, el **Plan de Evacuación Hospitalaria en Contexto Pandémico por COVID-19 del Hospital Vitarte**, tiene por finalidad de realizar de forma efectiva la evacuación de los pacientes, mediante las rutas



de evacuación del Hospital Vitarte, al momento de materialización de peligro que ponga en riesgo la vida humana”;

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, 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 Evacuación Hospitalaria en Contexto Pandémico por COVID-19 del Hospital Vitarte**;

Que, el artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Vitarte, aprobados mediante Resolución Ministerial N° 596-2004/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director, entre las cuales se encuentra, la de expedir actos resolutiveos 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; Decreto Supremo N° 201-2019-PCM y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Vitarte, aprobado con Resolución Ministerial N° 596-2004/MINSA.

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el Plan de Evacuación Hospitalaria en Contexto Pandémico por COVID-19 del Hospital Vitarte, por las consideraciones expuestas en la presente resolución, el mismo que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2º.- 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 3º.- ENCARGAR, 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

Distribución:

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
Dra. ROSA B. GUTARRA VELAZQUEZ
C.M.P. 02378 R.N.º 11427
Directora (e)

PLAN DE EVACUACIÓN HOSPITALARIA EN CONTEXTO PANDÉMICO POR COVID-19

**“UNIDAD EJECUTORA 050:
HOSPITAL VITARTE”**

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



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. FINALIDAD	4
3. OBJETIVOS	4
3.1. Objetivo general	4
3.2. Objetivos específicos	4
4. ALCANCE	4
5. BASE LEGAL	5
6. CONTENIDO	6
6.1. Definiciones	6
6.2. Notificación de la Emergencia	8
6.3. Actividades GTGRD	9
7. PROCEDIMIENTOS DE EVACUACIÓN	9
7.1. Tipos de Evacuación	9
7.2. Procedimiento General de Evacuación	9
7.3. Procedimiento de Evacuación en Incendio	12
7.4. Procedimiento de Evacuación ante Sismo de Gran Intensidad	13
7.5. Procedimiento de Evacuación ante Inundación	14
7.6. Procedimiento de Evacuación de Pacientes	14
• Orden de Evacuación	15
• Clasificación de Pacientes	16
• Método de Traslados de Pacientes	16
7.7. Acciones Después de la Evacuación	18
8. RECURSOS NECESARIOS	18
8.1. Brigadistas	18
9. FINANCIAMIENTO	21
10. RESPONSABILIDADES	21
11. ANEXOS	24
• Modelo de Expansión Asistencial	25
• Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres	25



- Red Radial de Emergencia Hospitalaria – MINSA26
- Directorio de Centros Hospitalarios de Lima28
- Carteles de Evacuación y Emergencia.....30
- Carteles para Equipos Contra Incendio.....32
- Vías de Acceso y Áreas de Expansión HV.....33
- Rutas de Evacuación del Hospital Vitarte, Primer Piso34
- Rutas de Evacuación del Hospital Vitarte, Segundo Piso35
- Rutas de Evacuación del Hospital Vitarte, Tercer Piso.....36
- Rutas de Evacuación de la Torre de Consulta Externa HEAV. Primer Piso37
- Rutas de Evacuación de la Torre de Consulta Externa HEAV, Segundo Piso38



1. INTRODUCCIÓN

El hospital vitarte está expuesto al impacto negativo ante la materialización de peligros naturales o antrópicos, tanto generado de forma interna o de forma externa al hospital; por esta razón el hospital debe estar acondicionado para reducir el daño negativo en la infraestructura, y pese a las medidas preventivas en el mejoramiento de la seguridad hospitalaria el nosocomio se viera afectado con la materialización de los peligros, se debe dar una respuesta oportuna y adecuada con el fin de salvaguardar como prioridad la integridad de la vida humana dentro del Hospital Vitarte.

La determinación de evacuar a los pacientes del hospital vitarte ante situaciones de emergencias y desastres, debe ser tomada con criterios para la protección y salvamento de vidas humanas en el contexto pandémico por COVID-19, manteniendo la prevención mediante el uso adecuado de los implementos de bioseguridad.

La evacuación dependerá de la información fidedigna de la materialización del peligro y de la evaluación de la identificación de los riesgos que implica la permanencia de los pacientes dentro de las infraestructuras y del riesgo que implica la acción de evacuar de forma parcial o total de los pacientes.

En tal sentido los pasadizos no deben ser obstruidas por ningún motivo y se debe garantizar la apertura de todas las puertas destinadas a la evacuación para una rápida y seguro traslado de pacientes durante la evacuación.

Por todo lo descrito, el Hospital Vitarte ha elaborado el presente **Plan de Evacuación Hospitalaria en Contexto Pandémico por COVID-19, 2021.**

2. FINALIDAD

El presente plan, permitirá realizar de forma efectiva la evacuación de los pacientes, mediante las rutas de evacuación del Hospital Vitarte, al momento de la materialización de peligros que ponga en riesgo la vida humana.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Proteger la integridad física de todas las personas del Hospital Vitarte en el contexto pandémico por COVID 19.

3.2. Objetivos específicos

- Conocer las rutas de evacuación ante emergencias y desastres.
- Fortalecer la preparación para una evacuación de pacientes y trabajadores del Hospital Vitarte.
- Mejorar el tiempo de evacuación del Hospital Vitarte.

4. ALCANCE

El presente Plan tiene el alcance a todo el personal con vínculo laboral del Hospital Vitarte.



5. 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.
- **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° 111-2012-PCM**, que incorpora la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres como Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento por las entidades del Gobierno Nacional.
- **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 Suprema N° 009-2004-SA**, que aprueba el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencia y Desastres del Sector Salud.
- **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° 974-2004/MINSA**, que aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01. Procedimiento para la elaboración de Planes de Respuesta Frente a Emergencias y Desastres.
- **Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA**, que aprueba la Directiva N° 053-05-MINSA/OGDN-V.1: "Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para la Atención y Control de Situaciones de Emergencia y Desastres".





- **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° 543-2019/MINSA**, que aprueba la Directiva Administrativa N° 269-MINSA/2019/DGOS, "Directiva Administrativa que Regula la Identificación y Señalización de los Establecimientos de Salud en el Ámbito del Ministerio de Salud".
- **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° 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.
- **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° 056-2021-D/HV**, que aprueba el "Plan de Contingencia Frente a los efectos de las Lluvias 2021".
- **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 reconforma 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.



6. CONTENIDO

6.1. Definiciones

- **Evacuación:** Conjunto de procedimientos y acciones tendientes a que la persona amenazada por un peligro (incendio, terremoto y otros.) proteja su vida e integridad física, mediante su desplazamiento hasta y a través de lugares de menor riesgo
- **ACV:** Área de concentración de Víctimas.
- **Prevención:** Medidas y acciones dispuestas con anticipación, con la finalidad de evitar que se materialice un peligro o reducir la incidencia sobre la población, patrimonio y al medio ambiente.

- **Zona Segura:** Área o áreas del edificio que ofrecen un grado alto de seguridad y están predefinidas, para la disposición de los ocupantes de éste, ante la ocurrencia de un siniestro.
- **Punto de Reunión:** Lugar de encuentro, luego de una evacuación de un recinto.
- **Amago de Incendio:** Es el inicio de la combustión o fuego en la fase inicial.
- **Extintor:** Aparato portátil que contiene una sustancia "agente extintor" que es usado para la extinción de un amago de incendio.
- **Incendio:** Es el fuego de magnitud no deseado, fase de combustión libre
- **Simulacro:** Ejercicio práctico en terreno, que implica movimiento de personas y recursos, en el cual los participantes se acercan lo más posible a un escenario de emergencia real y que permite evaluar la planificación.
- **Alerta:** La alerta es un estado declarado que indica el mantenerse atento a acontecimientos que perturban el normal desarrollo de las actividades. Puede ser interna, la declara el Director del hospital, o externa, por parte del gobierno competente.
- **Alarma:** Es una señal o aviso audible sobre algo que va a ocurrir en forma inminente o ya está ocurriendo, por lo tanto, su activación significa ejecutar las instrucciones establecidas para una emergencia.
- **CACi:** Central de Alarma Contra incendio.
- **Señal de Evacuación:** Es la señal de seguridad que indica la vía segura de la salida de emergencia a las zonas de seguridad.
- **Señal Fotoluminiscente:** Son aquellas señales que emiten luz como consecuencia de la absorción previa de energía luminosa. Este efecto es temporal
- **Detector de Humo:** Dispositivo que detecta la presencia de humo en el aire y emite una señal acústica, expresada en la central de alarma contra incendio CACi
- **Luz de Emergencia:** Dispositivo destinado a proporcionar iluminación en las rutas de evacuación caso de emergencia.
- **Luz Estroboscópica:** fuente luminosa que emite destellos breves en rápida sucesión que advierte el estado de emergencia.
- **Riesgo:** Posibilidad de que se materialice un daño o una desgracia, a personas bienes patrimoniales y medio ambiente.

Niveles de riesgo de colapso:

- **Alto Riesgo de Colapso (A):** Edificaciones que presentan daños severos en la estructura lo cual compromete la estabilidad de la construcción.
 - **Mediano Riesgo de Colapso (M):** Edificaciones que presentan daños en paredes y techo comprometidos parcialmente la estabilidad de la estructura.
 - **Bajo Riesgo de Colapso (B):** Edificaciones que presentan daños menores que no han afectado la estabilidad de la estructura, regularmente tienen problemas de humedad y/o fisura, se requiere re
- **Grados de Compromiso de las Emergencias:** En concordancia con la magnitud del desastre, se definen los niveles de preparación que irán desde la autosuficiencia, hasta la solicitud de ayuda externa, así:

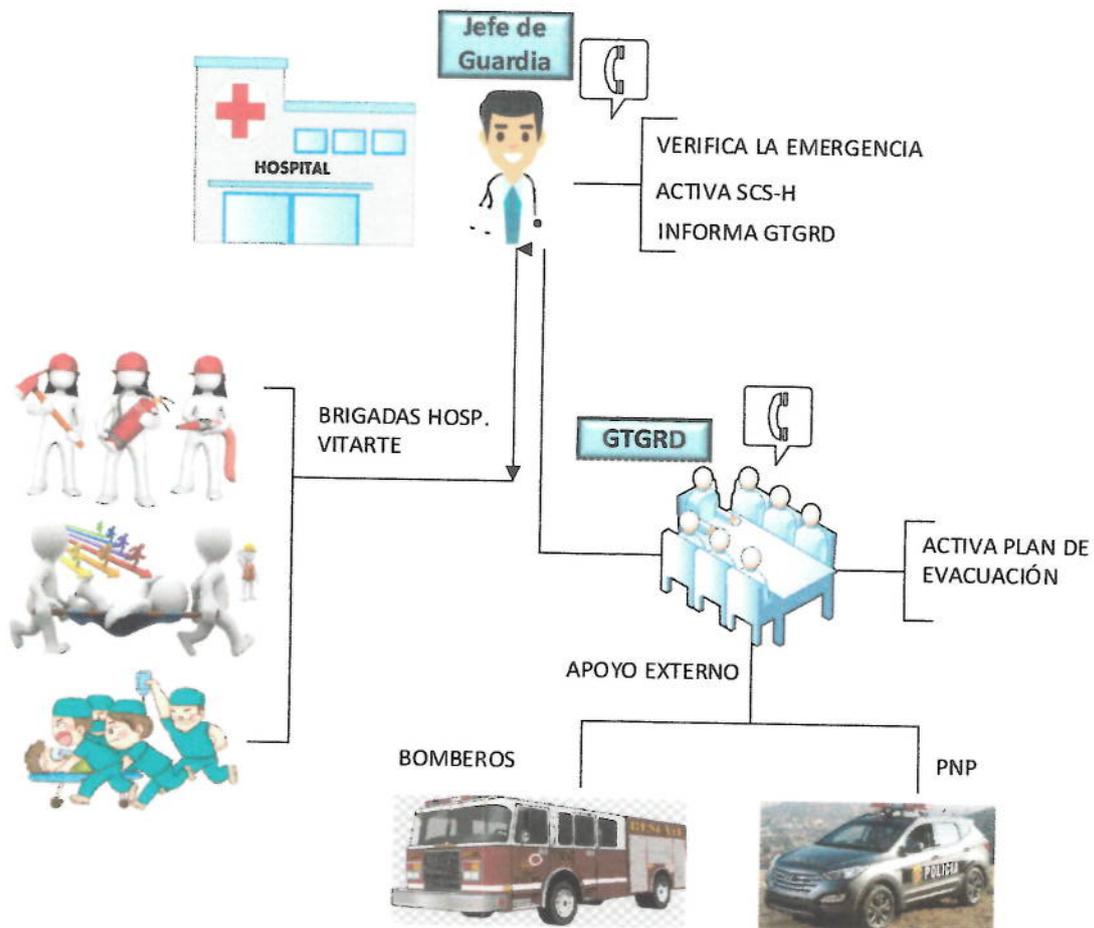


- **NIVEL I:** los recursos humanos y físicos disponibles son suficientes para enfrentar la situación de emergencia o desastre.
- **NIVEL II:** es necesario convocar todos los recursos del hospital para atender de forma eficaz la emergencia o desastre.
- **NIVEL III:** se sobrepasa la capacidad hospitalaria, y es necesario solicitar apoyo externo.

6.2. Notificación de la Emergencia

- Ante una Emergencia local, ya sea dada por un sismo de gran intensidad y/o incendio, inundación por falla del sistema sanitario o agua potable y/o fuga de gas, el funcionario del Hospital Vitarte, que descubre la emergencia, deberá informar al **JEFE DE GUARDIA** de turno.
- El jefe de Guardia del Hospital Vitarte, verificará el nivel de la emergencia e iniciará las primeras medidas de control que estén a su alcance.
- El jefe de Guardia del Hospital Vitarte, informara al Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgos de Desastres, quienes deberán responder con rapidez para la contención de la emergencia o desastre.

FLUJO DE NOTIFICACIÓN DE EMERGENCIA



Fuente: GRD-UFGRED, Hospital Vitarte.

6.3. Actividades GTGRD

Grupo de Trabajo de la Gestión de Riesgos de Desastres

Antes de la Emergencia o Desastre:

- Participar de forma activa en la Gestión del Riesgo de Desastres del Hospital Vitarte.
- Actualizar los Planes de Contingencia y el Plan de Evacuación Hospitalaria en Contexto Pandémico por COVID-19 y establecer las deficiencias a partir de los simulacros.
- Participar en la simulaciones y simulacros de emergencias y desastres.
- Socializar los Planes de Contingencia, y el Plan de Evacuación Hospitalaria en Contexto Pandémico por COVID-19, 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 la materialización de los peligros.

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.

7. PROCEDIMIENTOS DE EVACUACIÓN

7.1. Tipos de Evacuación

Las evacuaciones se pueden ejecutar de forma parcial o total dependiendo del tipo de evento y lugar que se presente. Las evacuaciones parciales han sido definidas dentro de tres categorías:

- **Parcial:** Cuando solo se requiere una evacuación del piso afectado hacia otros sectores de Hospital.
- **Total:** Cuando la emergencia es de NIVEL II ó III, ejemplos: incendio declarado con flamas violentas con peligro inminente de propagación, daño y/o colapso de las estructuras (columnas, vigas, losa aligerada, elementos portantes).
- **Horizontales:** Se evacúan áreas dentro de un mismo piso del Hospital.
- **Verticales:** Se evacúan áreas de un piso a otro.

7.2. Procedimiento General de Evacuación

❖ Hospital Vitarte Antiguo

Cuando la situación de la emergencia lo amerite, los Responsables del Hospital Vitarte deben guiar a los funcionarios y usuarios que se encuentren en su área, a los puntos de reunión externos del Hospital



Los puntos de reunión del Hospital Vitarte está dividida en tres (3) sectores, cada funcionario y usuario deberá dirigirse a los puntos de reunión según corresponda en su ruta de evacuación al momento de la emergencia.

SECTORES Y PUNTOS DE REUNIÓN EXTERNA

SECTORES DE PUNTOS DE REUNIÓN	IMAGEN REFERENCIAL
<p>Sector A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruta de Evacuación Nº 1 hacia - Punto de Reunión Nº 1 <p>Av. Nicolás Ayllon Nº 5880 – ATE Carretera Central Km 7.5 - ATE</p>	
<p>Sector B:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruta de Evacuación Nº 2 hacia - Punto de Reunión Nº 2 <p>Av. José Carlo Mariátegui - ATE</p>	
<p>Sector C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruta de Evacuación Nº 3 hacia - Punto de Reunión Nº 3 - Ruta de Evacuación Nº 4 hacia - Punto de Reunión Nº 4 <p>Calle Nueva - ATE</p>	



❖ **Hospital HEAV asignado al Hospital Vitarte.**

SECTORES DE PUNTOS DE REUNIÓN	IMAGEN REFERENCIAL
<p><u>Sector A:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruta de Evacuación Nº 1 hacia - Punto de Reunión Nº 1 <p>Puerta Nº 01 Av. Nicolás Ayllon Nº 15491 - ATE Carretera Central Km 8 - ATE</p>	
<p><u>Sector B:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruta de Evacuación Nº 2 hacia - Punto de Reunión Nº 2 <p>Puerta Nº 02 Calle. Unión - ATE</p>	



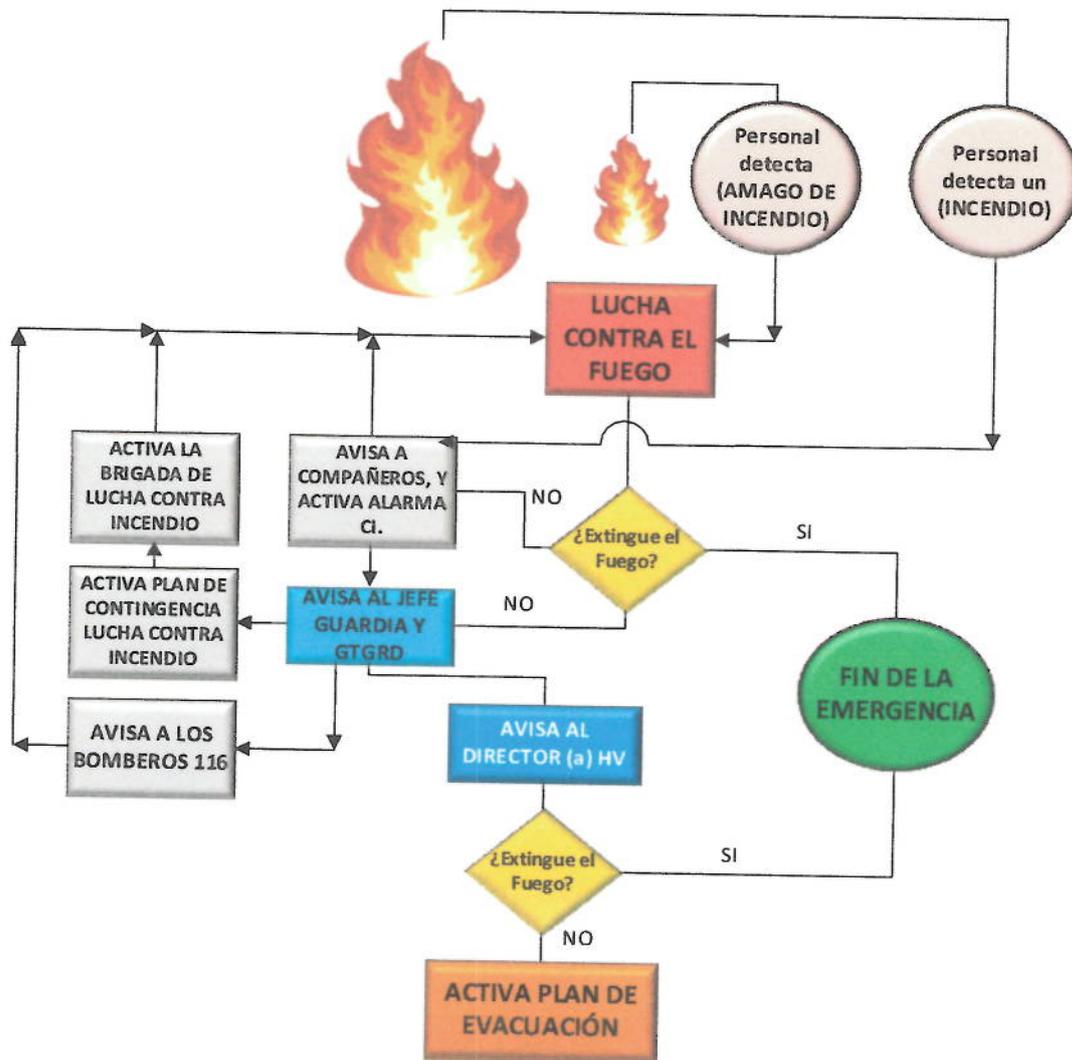
❖ **Recomendaciones generales durante la evacuación**

- Al oír la orden de evacuar deberá interrumpir de inmediato sus actividades.
- Seguir sólo las instrucciones de los Responsables de la Evacuación.
- Al evacuar, mantenga sus manos libres y esté atento a las condiciones del lugar.
- En la evacuación conserve la calma, no corra, no se desvíe del lugar señalado por el responsable de la evacuación.
- En sectores de mayor congestión de usuarios, principalmente en pasillos y Salas de Espera, el responsable local deberá guiar y contener la evacuación de funcionarios y usuarios hacia los Puntos de Reunión Externo.
- No utilizar ascensores.
- Bajar escaleras, de a un peldaño, sin correr y tomándose del pasamanos
- Desplazarse en fila de uno, con los brazos sobre la cabeza.
- Caminar agachados y cubrir su nariz y boca con un pañuelo húmedo o prenda de ropa, si hay humo en los pasillos.

- Cerciorarse que estén dentro del grupo a evacuar todas las personas que estaban cerca suyo minutos antes, de no ser así avise al Líder del grupo.
- Recordar que detrás del grupo alguien más puede estar evacuando y necesitará de las vías de evacuación.
- Ayudar a discapacitados, heridos, lesionados o embarazadas, si el Líder lo solicita.
- Evitar el uso de extintores u otros medios de extinción si no está capacitado o entrenado.
- Unirse a la evacuación del lugar donde se encuentre si está en un piso o dependencia diferente a la suya.

7.3. Procedimiento de Evacuación en Incendio

FLUJOGRAMA DE EN CASO DE INCENDIO



Fuente: GRD-UFGRED, Hospital Vitarte.

El personal que detecta el amago de incendio deberá:

- Extinguir el amago de incendio lo más rápido posible con extintor.
- De no poder extinguir el fuego deberá comunicar a sus compañeros más cercanos y/o Activar pulsador manual contra incendio.
- Los demás compañeros deberán Extinguir el incendio lo más rápido posible con extintor y/o red húmeda ubicada en Gabinetes de incendio.
- En caso de no contener incendio abandonar el sector, no corra, jamás utilice un ascensor puesto que activado el pulsador manual contra incendio este deshabilitara la red de energía eléctrica de los ascensores.
- Escuche la orden entregada por Altavoz o encargados de la evacuación.
- Mantenga la calma al momento en que se activen los rociadores en el sector del área siniestrada.
- El responsable local deberá guiar la evacuación por escaleras presurizadas en dirección a los puntos de reunión
- Las puertas cortafuego del área siniestrada se cerrarán en forma automática, sin embargo, podrán ser abiertas manualmente por medio de barra antipático.
- En caso de que el recinto Hospitalario se encuentre saturado de humo, se deberá evacuar a nivel del piso ya que será más seguro el desplazamiento porque los gases desprendidos por la combustión tenderán a subir.
- Las vías de evacuación establecidas estarán señalizadas por luces estroboscópicas e iluminación de emergencia del área. Además, podrá guiarse por la Señalética de Seguridad: Salidas de Emergencia, Salida, Vías de Evacuación y Direccionales de Evacuación.
- Al llegar a los puntos de reunión espere a nuevas instrucciones, no vuelva al lugar evacuado.

7.4. Procedimiento de Evacuación ante Sismo de Gran Intensidad

Cuando la situación de emergencia esté dada por un Sismo de gran intensidad o Terremoto y existan daños estructurales o sistémicos (gases, red sanitaria, climatización, instalaciones eléctricas, área industrial) y sea necesario evacuar, esto se realizará siguiendo el Procedimiento General de Evacuación, el cual debe ser complementado con los siguientes pasos específicos para este tipo de siniestro.

- Frente a este tipo de emergencia, que no requerirá de una señal audible para su detección, se requiere una actuación rápida y en forma paralela, tanto del Líder de Emergencia, así como de los Responsables del Hospital Vitarte.
- En el instante en que ocurra el movimiento telúrico, los Responsables del Hospital deben resguardar la integridad de usuarios y funcionarios de su servicio, ubicándose en primera instancia en lugares seguros:
 - Debajo de Vigas Estructurales.
 - Al lado de Columnas.
 - Alejados de ventanas.
 - No ubicarse bajo repisas o estantes.
 - Lejos de Redes de gas.



- Retirarse de lugares con Luminarias Colgantes.
- Retirarse del área Bajo Amebas o Cielos Enmaderados.
- Retirarse de bodegas o salas de almacenamiento de material.
- El Líder de Emergencia, en caso que la magnitud del evento requiera evacuar en forma parcial o total, indicara las instrucciones que serán transmitidas mediante el sistema de sonorización ambiental existente.
- En este tipo de emergencia es fundamental mantener la calma, evitando que funcionarios y usuarios corran o griten, para no provocar pánico colectivo.
- Desconectar o apagar artefactos encendidos, eléctricos o de gas.

7.5. Procedimiento de Evacuación ante Inundación

Cuando la situación de emergencia esté dada por una Inundación por falla del Sistema Sanitario y/o Agua Potable, y sea necesario evacuar, esto se realizará siguiendo el Procedimiento General de Evacuación, el cual debe ser complementado con los siguientes pasos específicos para este tipo de siniestro

- En el caso de que un funcionario detecte este tipo de emergencia, por ejemplo, por el colapso de una cañería, o por una fuga de agua de proporciones mayores, debe avisar de inmediato al Área de Servicios Generales.
- El Responsable del área de Servicios Generales SSGG. verificará el nivel de la emergencia e iniciará las primeras medidas de control que estén a su alcance.
- Ubicar sobre altura equipos, insumos y otros, que pudieran dañarse a causa de la falla del Sistema Sanitario.
- El área de Servicios Generales realizara la reparación técnica de la falla y el corte de suministro, debiendo ser contenida toda fuga en el menor tiempo posible.
- En caso de que la falla no sea reparada, Servicios Generales informará a Líder de Emergencia.
- Líder de Emergencia decide si amerita proceder a una evacuación, de ser así, se da la orden a través del sistema de sonorización ambiental del área siniestrada o en un caso de mayor magnitud se deberá realizar una evacuación parcial de otras áreas o total del establecimiento.
- Seguir instrucciones en caso de generarse una Evacuación, del área específica a la que se deberán dirigir, ya en algunos casos es recomendable evacuar hacia Niveles Superiores.
- Dar cumplimiento a instrucciones emitidas por parlantes de sonorización ambiental, generadas por los responsables de la evacuación.

7.6. Procedimiento de Evacuación de Pacientes

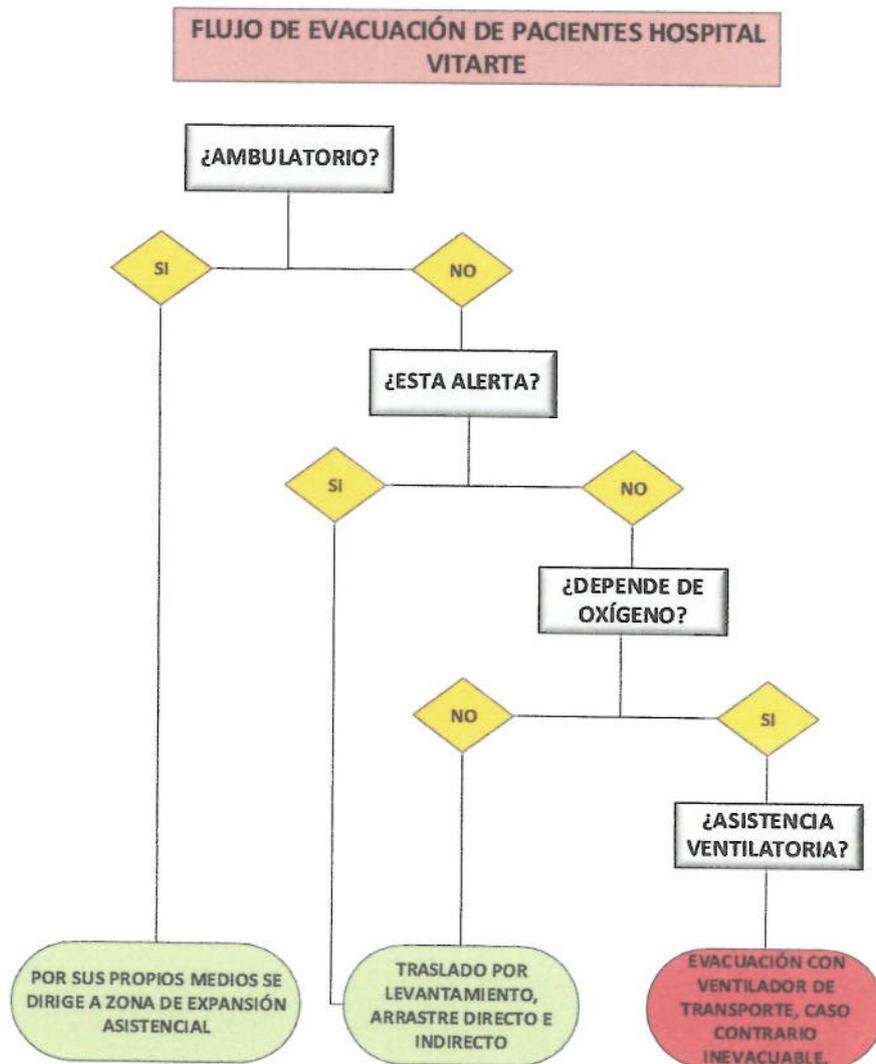
La atención en el antiguo Hospital Vitarte son para pacientes no COVID 19.

En la Torre de Consulta Externa HEAV asignado al Hospital Vitarte se atiende pacientes COVID 19 Prioridad III y IV.

El personal que realice el traslado de pacientes COVID 19, deberá tener los implementos de bioseguridad necesario contra el COVID 19, deberán ser evacuados a



las zonas de expansión determinado tanto en la evacuación del antiguo Hospital Vitarte, como en el nuevo Hospital HEAV.



• **Orden de Evacuación**

- Visitas
- Los pacientes ambulatorios.
- Los pacientes no válidos más próximos a la puerta de salida.
- Los pacientes semi-ambulatorios o no ambulatorios. De éstos evacuaremos primero a los más alejados de las puertas de salida porque conforme pasa el tiempo estaremos más cansados y el humo pudiera ser más denso, lo que nos dificultaría su evacuación.
- Los pacientes críticos.

- **Clasificación de Pacientes**

A efectos de una evacuación podemos clasificar a los pacientes según el grado de movilidad en:

- **Visita**

Deberán permanecer en la sala del paciente mientras no se autorice su salida. Al salir deberán obedecer las indicaciones que entreguen los funcionarios adiestrados en la emergencia, quienes los conducirán hacia un lugar seguro dentro de salas, pasillos o a la zona segura en los patios del hospital. Se debe evaluar la capacidad de estos para cooperar en la evacuación de algunos pacientes.

- **Pacientes Ambulatorio**

Para su evacuación, puede ser suficiente la dirección y orientación por parte del personal de enfermería o auxiliar. Si algunos pacientes desean colaborar en la evacuación ayudando a otros, se les puede permitir hacerlo.

- **Paciente semi-ambulatorio o no ambulatorio**

Pueden ser retirados en sillas de ruedas, camillas o en sus propias camas. Cuando la evacuación se debe hacer rápidamente, puede ser necesario utilizar otros medios de transporte, como sábanas, frazadas, cargándolos en la espalda o formando una silla entre dos personas.

- **Pacientes críticos**

Este tipo de pacientes presenta una alta dependencia de equipos médicos para mantener sus signos vitales, por lo cual la evacuación de este grupo debe planificarse en detalle y postergarse lo más posible. Sin embargo, esta postergación solo debe mantenerse si la situación que provoca la emergencia lo amerita.

Si se decide evacuar, se recomienda la utilización de respiradores portátiles para el caso de pacientes complejos, y tener previamente determinadas zonas o áreas de seguridad específicas para este tipo de pacientes, las que deben estar provistas de los medios necesarios.

Se debe considerar las acciones que se realizarán para atender y cuidar a los pacientes, para una buena elección del lugar donde serán trasladados.

- **Método de Traslados de Pacientes**

- ✓ **Métodos por levantamiento:** son los más rápidos y los que requieren menos esfuerzo tanto en evacuación horizontal como en vertical.

- Levantamiento por una persona.
- Levantamiento a hombros por dos personas (modo arrastre)
- Levantamiento por las extremidades por dos personas
- Levantamiento a hombros por dos personas (modo silla)

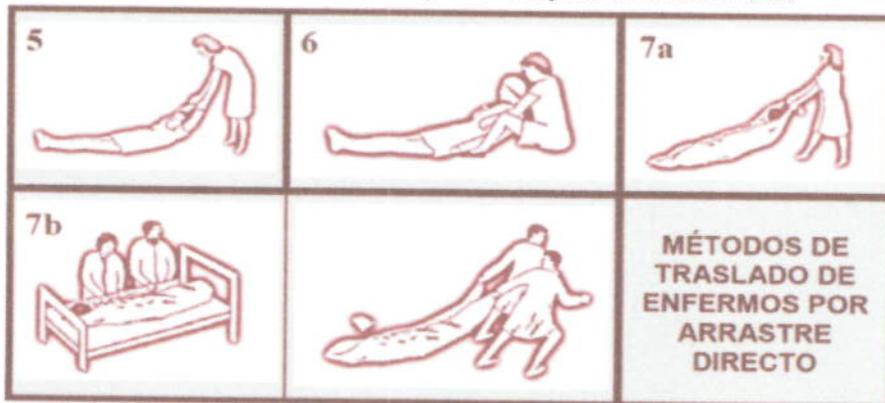


Método de traslado de pacientes por Levantamiento



- ✓ **Métodos por arrastre directo:** son especialmente adecuados cuando se actúa en presencia de gran cantidad de humo, requiere bastante esfuerzo físico y entrenamiento por parte del personal y no ser confortables para el paciente.
 - Arrastre por las muñecas por una persona
 - Arrastre por las axilas por una persona
 - Arrastre con manta

Método de traslado de pacientes por Arrastre Directo



- ✓ **Métodos por arrastre indirecto:** son bastante rápidos y los más seguros y confortables para el paciente. Como inconveniente diremos que requieren esfuerzo y entrenamiento por parte del personal

Método de traslado de pacientes por Arrastre Indirecto



7.7. Acciones Después de la Evacuación

Luego de haber acabado la emergencia, y esto sea verificado por el área competente se informará al líder de la emergencia y deberá tener los siguientes pasos:

- El Líder de la Emergencia verifica las instalaciones siniestradas, para ver el estado en que se encuentran y definir si se pueden continuar usando, de acuerdo a información proporcionada por personal competente.
- Los funcionarios y/o pacientes evacuados permanecen en las zonas de expansión, esperando instrucciones para el reingreso a las áreas desalojadas. Nunca deben reingresar, si no se les ha dado la instrucción correspondiente.
- Si se comprueba la integridad de las instalaciones, el Líder de Emergencia da la orden de reingreso, el cual debe ser guiado por los respectivos Responsables del Hospital Vitarte.
- El reingreso debe hacerse en forma ordenada y calmada, siguiendo siempre e las instrucciones de los responsables del Hospital Vitarte

8. RECURSOS NECESARIOS

8.1. Brigadistas

- **Condiciones de los Brigadistas**

Los brigadistas del Hospital Vitarte deberán cumplir las siguientes condiciones:

CONDICIONES FÍSICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Libre de impedimentos físicos. - Relación constitución – peso. - Actitud deportiva. - No padecer problemas cardiovasculares. - No padecer problemas respiratorios.
CONDICIONES PSICOLOGICOS	<ul style="list-style-type: none"> - Estabilidad emocional - Capacidad de aprendizaje - Capacidad de tomas decisiones - Disposición. - No padecer claustrofobia, vértigo u otra afección similar.
OTROS	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento del edificio. - Personal de mantenimiento e incorporación del personal de otros servicios. - Tener en cuenta turnos de trabajo. - Formación en primeros auxilios. - Bombero voluntario. - Interés particular.



- **Líder de la Brigada de Evacuación**

Acciones antes de la Evacuación:

- Confirmar la veracidad de la alarma de evacuación.
- Confirmar el tipo de evacuación a efectuar.
- Chequear el número de personas que hay en su área a través de una lista actualizada de todo el personal y pacientes.
- Supervisar acciones de detención de procesos, las fuentes de suministros de energía cortadas y protección de documentación.
- Reinstruir la ruta de escape y la zona de seguridad.
- Cortar suministros de gases y fluidos, a través del Área de Mantenimiento, previa consulta y reconocimiento de las zonas afectadas. Se debe señalar que el área debe contar con personal capacitado para realizar estas funciones.

a) Brigada de Evacuación.

BRIGADA DE EVACUACIÓN	
Integrantes	- Brigadistas
Implementos:	<ul style="list-style-type: none"> - chaleco reflectante color Amarillo. - linterna de mano o de casco. - megáfono. - equipo de comunicación. - mascarillas.
Antes del Incidente	
<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación en Plan de Evacuación Hospitalaria en Contexto Pandémico COVID-19. - Capacitación Lucha Contra Incendios. - Capacitación en Primeros Auxilios. - Conocer los ambientes del Hospital Vitarte y rutas de Evacuación a su cargo, hacer y difundir croquis, mantener actualizada la señalización. - Capacitar a ocupantes de ambientes a su cargo, verificar rutas de evacuación sin obstáculos y realizar ejercicios programados. - Evaluar deficiencias y limitaciones para la evacuación y sugerir o implementar medidas para corrección o atenuación. 	
Durante el Incidente	
<ul style="list-style-type: none"> - Mantener la calma y ordenar la evacuación - Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados. - Detectar personas atrapadas bajo escombros. - Conducir a las personas durante un alto riesgo, emergencia, siniestro o desastre hasta un lugar seguro a través de rutas libres de peligro. - En caso de que una situación amerite la evacuación del Hospital y la ruta de evacuación determinada previamente se encuentre obstruida o represente algún riesgo, indicar al personal las rutas alternas de evacuación. 	
Después del Incidente	
<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el número y estado de las personas evacuadas. 	





b) Brigada de búsqueda y rescate.

BRIGADA DE BUSQUEDA Y RESCATE		
Integrantes	- Brigadistas	
Implementos, Herramientas y Equipos:	<ul style="list-style-type: none"> - Zapatos o botines con punta de acero. - Pantalón Drill, resistente a rasgaduras. - Polo manga larga de algodón - Guantes de Rescate. - Guantes quirúrgicos. - Rodilleras. - Coderas. - Casco de Rescate. - Lentes de protección anti impactos y anti empañante. - Tapón de oído. - Respiradores semi autónomo, anti gases tóxicos - Chaleco reflectante color Rojo - Linterna de casco. - Megáfono. - Faja para protección de espalda. - Capa impermeable. - Lona protectora. - Pintura en spray. - Cono y cintas de seguridad. - Equipo de comunicación. - Cantimplora. - Carpa con bolsa para dormir. - Canastilla de rescate. - Lote de Cuerdas de Rescate. - Férula Espinal Larga. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inmovilizador cervical. - Inmovilizadores laterales de cabeza. - Correas para FEL. - Barra de acero (barretas) - Gato hidráulico. - Tacos de madera. - Mandarria 4 lb, 8 lb. (comba), cincel - Martillo. - Segueta. - Hoja para segueta. - Serrucho. - Tijera de corte metal. - Alicates, alicate de presión. - Escuadra. - Cizalla manual. - Taladro de mano. - Pico, lampa. - Pata de cabra. - Hacha. - Lámpara auxiliar. - Llave francesa, llave inglesa. - Grupo electrógeno. - Extensión eléctrica. - Torre de iluminación. - Embace de combustible. - Maletín de soporte básico de vida y oxigenoterapia.
Antes del Incidente		
<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación en Plan de Evacuación Hospitalaria en Contexto Pandémico COVID-19. - Capacitación Lucha Contra Incendios. - Capacitación del Plan de Contingencia contra Incendio. - Capacitación en Primeros Auxilios. - Capacitación en Lote de Cuerdas de Rescate. - Capacitación en Curso de Rescate en Estructuras Colapsadas (CRECL). - Excelente condición física. 		
Durante el Incidente		
<ul style="list-style-type: none"> - Mantener la calma. - Comprobar la desocupación de los ambientes evacuados. - Ponerse a disposición del Sistema Comando Salud. - Realizar la Búsqueda y Rescate de víctimas atrapadas bajo escombros. 		
Después del Incidente		
<ul style="list-style-type: none"> - Reagruparse para el reabastecimiento de equipos y suministros. 		





c) Brigada de lucha contra amago de incendio.

BRIGADA DE LUCHA CONTRA AMAGO DE INCENDIO	
Integrantes	- Brigadistas
Implementos:	- chaleco reflectante. - linterna de mano o de casco. - equipo de comunicación. - mascarillas.
Antes del incidente	
<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación en Plan de Evacuación Hospitalaria en Contexto Pandémico COVID-19. - Capacitación Lucha Contra Incendios. - Capacitación del Plan de Contingencia contra Incendio. - Capacitación en Primeros Auxilios. - Inspeccionar y reportar el estado de los equipos extintores portátiles en el Hospital Vitarte. - Mantener buena condición física. 	
Durante el incidente	
<ul style="list-style-type: none"> - Extinguir el fuego lo más rápido posible. - Apoyar a los Bomberos dentro de sus facultades para la extinción del incendio. 	
Después del incidente	
<ul style="list-style-type: none"> - Reponer los equipos extintores usados en la emergencia. 	

9. FINANCIAMIENTO

Para el desarrollo de las actividades establecidas en el presente Plan de Evacuación Hospitalaria en contexto COVID-19, ante emergencias o desastres, se dispondrá de los recursos actuales por lo que no genera un presupuesto adicional y se atenderá con los recursos ordinarios del presupuesto asignado.



10. RESPONSABILIDADES

- **Director (a). del Hospital Vitarte**
 - Velar el cumplimiento del Plan de Evacuación Hospitalaria en contexto COVID-19.
 - Asegurar recursos para la implementación del presente plan.
 - Establece y/o Lidera Sistema de Comando Salud – hospitalaria
- **Sub director (a)**
 - Subroga al líder de la emergencia en su usencia.
- **Administración**
 - Gestiona recursos para el cumplimiento del Plan de Evacuación Hospitalaria en contexto COVID-19.
 - Subroga al subdirector (a) en su ausencia.



• **Grupo de Trabajo de la Gestión de Riesgos y Desastres**

Antes de la Emergencia o Desastre:

- Desarrollar un Plan de Evacuación del Hospital Vitarte.
- Actualizar el Plan de Evacuación del Hospital Vitarte y establecer las deficiencias a partir de los simulacros, para mejorar el manejo.
- Coordinar y ejecutar simulacros de evacuación, a lo menos una vez al año.
- Socializar el Plan de evacuación del Hospital Vitarte a todo el personal.
- Capacitación del personal para enfrentar situaciones de desastre.

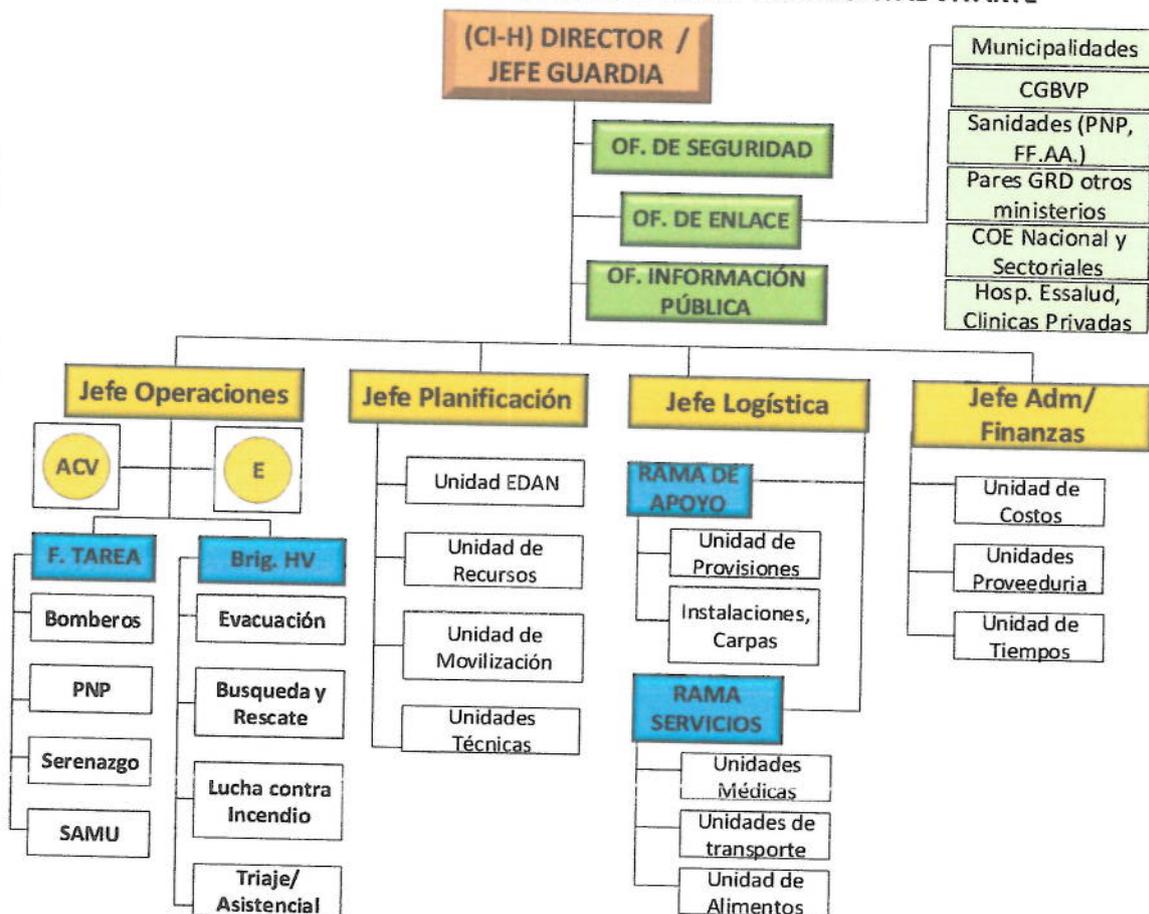
Durante la Emergencia o Desastre:

- Evaluar y establecer las medidas adecuadas para evitar mayor riesgo dentro de la emergencia ya declarada.

• **Líder de la emergencia**

- Lidera operativamente la situación de emergencia, y efectúa las acciones necesarias, para que se aplique el presente plan de Evacuación.
- En caso de una emergencia de gran magnitud, tiene la facultad de ordenar la Evacuación parcial o total del Hospital Vitarte.

DIAGRAMA SISTEMA COMANDO SALUD DEL HOSPITAL VITARTE



Fuente: GRD-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 Plan de Acción Inicial (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

11. ANEXOS

- Modelo de Expansión Asistencial.
- Directorio del Grupo de trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres.
- Red radial Hospitalaria - MINSa
- Directorio de Centros Hospitalarios de Lima.
- Ejemplo de Carteles Fotoluminocentes de Evacuación y Emergencia.
- Carteles de Evacuación y Emergencia.
- Carteles para Equipos Contra Incendios.
- Planos de Rutas de Evacuación Hospital Vitarte.
- Planos de Rutas de Evacuación HEAV. Signado al Hospital Vitarte.





- Modelo de Expansión Asistencial

Expansión asistencial en hospitales



- Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGOS	TELEFONOS
DRA. ROSA BERTHA GUTARRA VILCHEZ rgutarra@hospitalvitarate.gob.pe	DIRECCIÓN DEL HOSPITAL VITARTE	3513911 Anexo: 223 976-876-893
MC. LUIS ÁNGEL TORRES PALOMINO ltorres@hospitalvitarate.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@hospitalvitarate.gob.pe	JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	3514484/3513911 957405374 Anexo: 228
MC. JOSEFINA EMPERATRIZ MIMBELA OTINIANO jmimbela@hospitalvitarate.gob.pe	JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL	3514484/3513911 Anx. 282
ABOG. RAÚL CHUQUIVILCA DE LA CRUZ rchuquivilca@hospitalvitarate.gob.pe	JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN	944923481
sr. Marino flores lujan mflores@hospitalvitarate.gob.pe	JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	988009527
LIC. SONIA DEL CARMEN ORDOÑEZ CORONADO sordoñez@hospitalvitarate.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA	3514484/3513911 981320393 Anexo: 245



DR. JUAN LUBER MEZA PONTE jmeza@hospitalvitarte.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE MEDICINA	3514484/3513911 Anx. 242
MC. DANNY ANGEL VERGEL MONCADA dvergel@hospitalvitarte.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA Y ANESTESIOLOGÍA	3514484/3513911 Anx. 242 961688861
M.C. MARIA RUDY HUERTAS VERA mhuertas@hospitalvitarte.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA	3514484/3513911 980737732 Anx. 279
MC. CESAR AUGUSTO CONCHE PRADO cconche@hospitalvitarte.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE GÍNECO OBSTETRICIA	3514484/3513911 Anx. 247
M.C. ALEX MOISES ROSAS PRIETO arosas@hospitalvitarte.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA	3514484/3513911 981321634 Anx. 244
MC. SHEILA GUISELLA FABIAN ORTIZ DE MATEO sfabian@hospitalvitarte.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	3514484/3513911 981408029 Anx. 248
DR. JUAN DE DIOS ROJAS LA TORRE jrojas@hospitalvitarte.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO	3514484/3513911 979421251 Anx: 285
MC. JULIO MIGUEL FLORES RETUERTO jfloresr@hospitalvitarte.gob.pe	JEFE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN	3514484/3513911 981320510 Anx: 292
SR. CHRISTIAN REYES PALACIOS creyes@hospitalvitarte.gob.pe	JEFE DEL AREA DE SERVICIOS GENERALES	981403965
Sr. JOSÉ LUIS ECHEVARRÍA TOLENTINO jechevarria@hospitalvitarte.gob.pe	JEFE DEL AREA DE LOGÍSTICA	993927414
CPC. LUISA JACQUELINE MEZA DUEÑAS lmeza@hospitalvitarte.gob.pe	JEFE DEL AREA DE ECONOMÍA	951498518
BACH. LOURDES SUSANA BARRAZA CHIRINOS lbarraza@hospitalvitarte.gob.pe	JEFE DEL ÁREA DE PERSONAL	982954208

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

N°	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



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

• Directorio de Centros Hospitalarios de Lima

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 (página web desactualizada no consigna autoridades)	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 HERMILIO 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 vcastañeda@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 KIYOHARA OKAMOTO	rkiyohara@hdosdemayo.gob.pe Teléf. 3280028 - Anexo 3209	M.C. EDUARDO FARFÁN CASTRO efarfan@hdosdemayo.gob.pe	328002 Anexo 8225



PERÚ

Ministerio de Salud

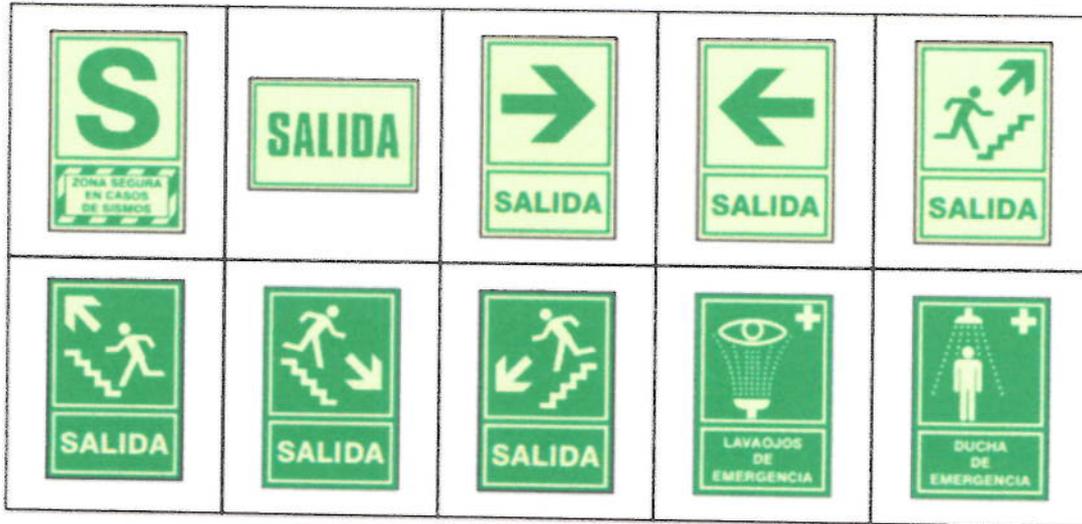
HOSPITAL
VITARTEDecenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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	lpncorvoescala@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 jsolis@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



- **Carteles de Evacuación y Emergencia**

EJEMPLO DE CARTELES FOTOLUMINISCENTES DE EVACUACIÓN Y EMERGENCIA



Fuente: Norma Técnica Peruana 399.010-1.2015

 SALIDA	 SALIDA	 SALIDA	 SALIDA	 SALIDA
 SALIDA	 SALIDA	 SALIDA	 SALIDA	 SALIDA
 SALIDA	 SALIDA	 SALIDA	 SALIDA	 SALIDA
			 SALIDA DE SOCORRO DESILIZAR PARA ABRIR	 SALIDA DE SOCORRO DESILIZAR PARA ABRIR
 SALIDA A UTILIZAR EN CASO DE EMERGENCIA	 SALIDA A UTILIZAR EN CASO DE EMERGENCIA	 PUNTO DE REUNION EN CASO DE EMERGENCIA	 SALIDA DE SOCORRO PRESIONAR LA BARRA PARA ABRIR	 SALIDA DE SOCORRO EMPULAR PARA ABRIR
 SALIDA	 SALIDA	 SALIDA	 SALIDA	 SALIDA



Fuente: Norma Técnica Peruana 399.010-1.2015

• Carteles para Equipos Contra Incendio



Fuente: Norma Técnica Peruana 399.010-1.2015

• Rutas de Evacuación del Hospital Vitarite, Segundo Piso



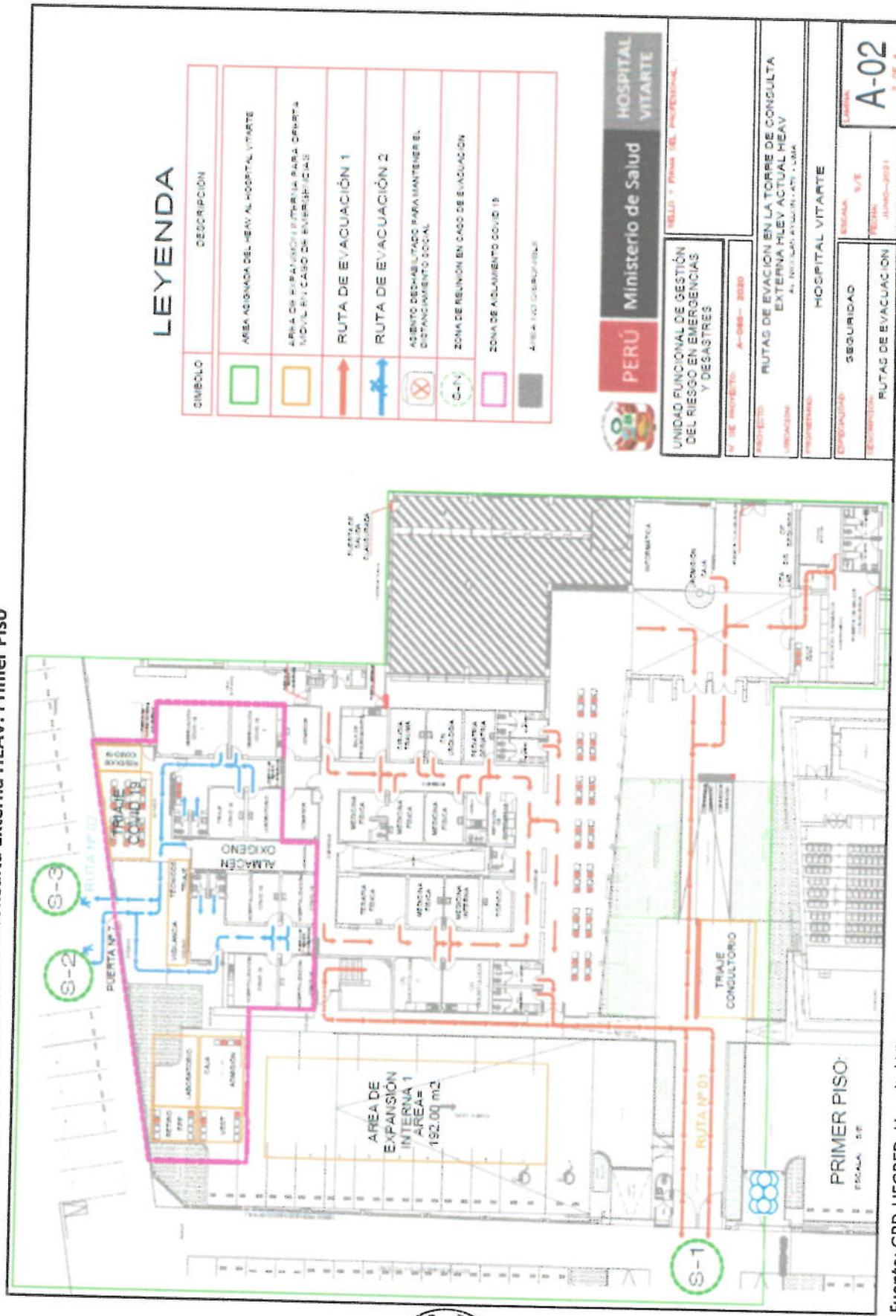
Fuente: GRD-UGRED, Hospital Vitarite.

• Rutas de Evacuación del Hospital Vitarte, Tercer Piso



Fuente: GRD-UFGRED, Hospital Vitarte.

• Rutas de Evacuación de la Torre de Consulta Externa HEAV. Primer Piso



Fuente: GRD-UFGRED, Hospital Vitarte.

• Rutas de Evacuación de la Torre de Consulta Externa HEAV, Segundo Piso

LEYENDA

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	RUTA DE EVACUACIÓN N° 1
	ÁREA ASIGNADA DEL HEAV AL HOSPITAL VITARTE
	ASIENTO DESMILITADO PARA MANTENER EL COSTUMBRAMIENTO SOCIAL
	CANTIDAD DE PERSONAS EN EL AMBIENTE (AFORD)
	MODIFICACIÓN DE MOBILIARIO FIJO

PERÚ Ministerio de Salud **HOSPITAL VITARTE**

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

N° DE PROYECTO: A-000-2000

PROYECTO: RUTAS DE EVACUACIÓN EN LA TORRE DE CONSULTA EXTERNA DEL HEAV ACTUAL HEAV

PROPÓSITO: ASISTENCIA AL PACIENTE ATENCIÓN

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD

DESCRIPCIÓN: RUTAS DE EVACUACIÓN

ESCALA: 1/4

FECHA: JUNIO-2021

A-04

Fuente: GRD-UFGRED, Hospital Vitarte.

