



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 24 de SEPTIEMBRE de 2014

Visto, el INFORME N° 068-2014-GRC/DIRESA/ODR, de fecha 18 de setiembre de 2014, emitido por el Director de la Oficina de Defensa Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao, quien remite el "Plan de Respuesta Regional de Salud Frente a Sismos y Tsunami 2014", y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 21 de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, refiere: "Toda Persona tiene el deber de participar y cooperar con las autoridades públicas en la prevención y solución de los problemas ocasionados por situaciones de desastre";

Que, las características geográficas, económicas, sociales, políticas y culturales de nuestro país condicionan con frecuencia la ocurrencia de eventos adversos que en muchos casos se convierten en emergencias o desastres que ponen en peligro la salud y la vida de las personas, sus bienes y el ambiente, razón por la cual deben priorizarse las acciones orientadas a prevenirlas, atenuarlos o detenerlos en forma oportuna y convenientemente;

Que, mediante Ley N° 29664 se crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD) y su Reglamento aprobado por D.S. N° 048-2011-PCM con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos y preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la gestión de riesgo de Desastres;

Que, la Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA -V.01, "Procedimiento para la Elaboración de Planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres", cuyo objetivo es normar los procedimientos para la elaboración de planes de respuesta en los establecimientos de salud frente a situaciones de emergencias y desastres que para su atención y control requieran de la movilización de recursos adicionales a los normalmente disponibles para la atención de emergencias; incluyendo como ámbito de aplicación a las Direcciones Regionales de Salud de los gobiernos regionales;

Que, el artículo 5, de la Ley N° 27867 - Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales norma que la misión de los gobiernos regionales organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región;

Que, por el artículo 1, del Decreto Supremo N° 036-2007-PCM, se aprueba el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007; y que mediante el artículo único, de la Resolución Ministerial N° 003-2009/MINSA, publicado el 10 de Enero del 2009, se declara que el Gobierno Regional del Callao ha culminado el proceso de transferencia de las funciones sectoriales en materia de salud;

Que, en el inciso i), del artículo 123 C de la Ordenanza Regional N° 003, de fecha 05 de febrero de 2009, establece entre las funciones de la Gerencia General del Gobierno Regional del Callao: "Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres";

NILDA MONTALBAN BENITES
Fedataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO

REG N° 922 FECHA 24 SEP 2014

Que, mediante documento de visto, el Director de la Oficina de Defensa Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao, remite el "Plan de Respuesta Regional de Salud Frente a Sismos y Tsunami 2014", cuyo objetivo general es articular la respuesta de las instituciones integrantes del SUB PROCESO de Salud de la Región Callao frente a la ocurrencia de un sismo de gran magnitud y tsunami en concordancia al Plan Regional de Operaciones del Callao, a fin de que sea aprobado mediante acto resolutivo;

Que, estando a lo propuesto por el Director de la Oficina de Defensa Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Estando a lo visado por el Director de la Oficina de Defensa Regional y el Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General (e) de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 000310-2014;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el "Plan de Respuesta Regional de Salud Frente a Sismos y Tsunami 2014", el cual consta de VI secciones y 25 Anexos, que forman parte de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Encárguese a la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística, que la presente resolución sea colgada en la página web institucional.

ARTÍCULO TERCERO.- Notifíquese la presente Resolución Directoral a los estamentos administrativos correspondientes para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese y Comuníquese



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr. JAIME ERNESTO CHAVEZ HERRERA
Director General (e)
C.M.P. 25866

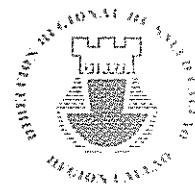
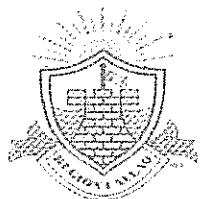
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Solo Válido para uso Interno

NILDA MONTALBAN BENITES
Fedataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO

REG. N° 893 FECHA: 24 SEP. 2014



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
OFICINA DE DEFENSA REGIONAL**

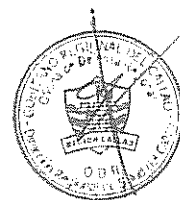
PLAN DE RESPUESTA

REGIONAL DE SALUD FRENTE

A

SISMOS Y TSUNAMI

2014



ÍNDICE

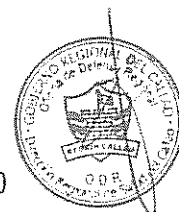
Contenido

I ASPECTOS GENERALES

1.1.INTRODUCCION.....	1
1,2 INFORMACION GENERAL.....	2
1.3 ANTECEDENTES DE SISMOS Y TSUNAMIS.....	2.3
1.4 LÉCCIONES APRENDIDAS.....	4
1.5 BASE LEGAL.....	4,5
1.6 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.7 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
1.8 JUSTIFICACION.....	5
1.9 ALCANCE.....	5

II ESTIMACION DE RIESGO

2.1 CARACTERIZACION DE LA AMENAZA O PELIGRO.....	6
2.2.POBLACION EXPUESTA.....	6
2.3 FACTORES QUE OUEDEN PRECIPITAR LA APARICION DE ENFERMEDADES EN ZONAS AFECTADAS POR DESASTRES.....	6
2.4 MORBILIDAD GENERAL POR ETAPAS DE VIDA.....	7
2.5 IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS.....	7
2.6 ANALISIS DE VULNERABILIDAD FRENTE A SISMO Y TSUNAMI.....	7
2.7 FACTORES DETERMINANTES.....	8
2.8 CARACTERIZACION DE ESCENARIO DE IMPACTO.....	9
2.9 EVALUACION DEL RIESGO FRENTE A SISMOS Y TSUNAMI.....	10



III ORGANIZACION

3.1 ACCIONES GENERALES.....	10,11
3.2 COMANDO Y COMUNICACIONES	11
3.3 PRIORIDADES Y ARTICULACION.....	12
3.3.1 CONDUCCION DE LA EMERGENCIA.....	12
3.3.2 ATENCION PREHOSPITALARIA.....	12,13
3.3.3 ATENCION HOSPITALARIA.....	13,14
3.3.4 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	14,15
3.3.5 ATENCION SALUD MENTAL.....	15
3.3.6 SALUD AMBIENTAL.....	16
3.3.7 MANEJO DE CADAVERES.....	16,17
3.3.8 RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.....	17

IV RECURSOS PARA LA RESPUESTA

RECURSOS PARA LA RESPUESTA.....	18
---------------------------------	----

V FIN DE LA EMERGENCIA

FIN DE LA EMERGENCIA.....	18
---------------------------	----

VI INFORMACIÓN ADICIONAL

GLOSARIO DE TERMINOS.....	18
SIGLAS.....	19

ANEXOS

- ANEXO 1.COMANDO Y COMUNICACIONES RESPUESTA REGIONAL SALUD
- ANEXO 2.COMANDO Y COMUNICACIONES RESPUESTA INSTITUCIONAL
- ANEXO3.ESTIMACION DE ESCENARIOS DE RIESGO CALLAO,BELLAVISTA Y VENTANILLA.
- ANEXO4.ESTIMACION DE ESCENARIOS DE RIESGOCARMEN DE LA LEGUA, LA PERLA Y LA PUNTA.

- ANEXO 5. CUADRO RESUMEN ESTIMACION DE RIESGO REGION CALLAO.
- ANEXO 6. ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SUB PROCESO SALUD
- ANEXO 7. ACTIVIDADES, TAREAS Y REQUERIMIENTO MANEJO DE LOS EVENTOS ADVERSOS.
- ANEXO 8 MAPEO DE AMBULANCIAS DE LA REGION CALLAO.
- ANEXO 9. . ACTIVIDADES, TAREAS Y REQUER. ATENCION PRE-HOSPITALARIA.
- ANEXO 10 ACTIVIDADES,TAREAS Y REQUER.ATENCION HOSPITALARIA.
- ANEXO 11 ACTIVIDADES,TAREAS Y REQUER. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
- ANEXO12 ACTIVIDADES TAREAS Y REQUER. SALUD MENTAL
- ANEXO 13 .ACTIVIDADES, TAREAS Y REQUER. ATENCION SALUD AMBIENTAL
- ANEXO 14. ACTIVIDADES, TAREAS Y REQUER. MANEJO DE CADAVERES
- ANEXO 15 AMBULANCIAS DE LA REGION CALLAO
- ANEXO16 NUMERO DE CAMAS POE ESTABLECIMIENTO S DE SALUD
- ANEXO 17 RECURSOS PARA LA RESPUESTA DISTRITO LA PUNTA
- ANEXO 18 RECURSOS PARA RESPUESTA DISTRITO CALLAO
- ANEXO 19. RECURSOS PARA RESPUESTA DE VENTANILLA
- ANEXO 20 RECURSOS PARA RESPUESTA BELLAVISTA Y CARMEN DE LA LEGUA
- ANEXO 21 RECURSOS PARA RESPUESTA DE LA PERLA
- ANEXO 22 RECURSOS HUMANOS Y OTROS POR INSTITUCIONES.
- ANEXO 23 DIRECTORIOS DE EMERGENCIA.
- ANEXO 24. REQUERIMIENTOS.
- ANEXO 25 TARJETAS DE ACCION.

PLAN DE RESPUESTA REGIONAL EN SALUD FRENTE A SISMOS Y TSUNAMIS

I ASPECTOS GENERALES

1.1 INTRODUCCION

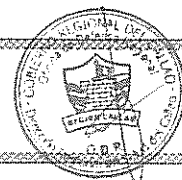
En el escenario mundial, las consecuencias del cambio climático, aunado a las de diversos procesos aplicados y orientados al desarrollo en diversos campos, traen como resultado una serie de fenómenos naturales que se constituyen en riesgos, cuyos impactos negativos, causan desastres los cuales como manifestaciones externas constituyen imprevistos, con una carga importante de pérdida de vidas humanas, e incalculables daños materiales.

El Perú, por ende el Callao, se encuentran ubicados en la región centro-occidental de América del Sur, dentro del "Círculo o Cinturón de Fuego del Océano Pacífico" así denominado debido a que el 85% de los sismos que a nivel mundial se registran, ocurren en esta zona, convirtiéndose en una región de alto riesgo frente a un fenómeno natural sísmico y de Tsunami, encontrándose constantemente expuesto a diversas situaciones de riesgo por sus características geofísicas, así como por consecuencia de la intervención del hombre, produciendo cambios que afectan el desarrollo político, social, emocional, económico, ambiental y psicológico de la población chalaca.

Si bien es cierto la ubicación geográfica de la Región Callao, es una oportunidad económica, al limitar con el Océano Pacífico, presentar un alto desarrollo tecnológico (aeropuerto internacional, primer puerto marítimo del Perú; existe una contraparte que se refiere al desarrollo industrial desordenado, refinería La Pampilla, planta de Gas Repsol entre otros), estar surcado por los ríos Rímac y Chillón con poco torrente y altamente contaminados, a la situación de estar inmerso en una población de crecimiento desordenado, tugurizado, con hacinamiento, viviendas ruinosas, población con alto índice de pobreza, violencia social (delincuencia, drogadicción, alcoholismo), baja cultura de prevención, entre otros, genera una alta situación de riesgo frente a una emergencia o desastre producido por un evento natural o tecnológico en un ámbito altamente vulnerable.

Ante tal escenario, es vital estar permanentemente prevenidos y preparados para enfrentar estos eventos que pueden causar desastres de gran magnitud, cobrando numerosa víctimas, similar al caso luctuoso de Yungay ocurrido el 31 de mayo de 1970 o el de Pisco el 15 de Agosto 2007. En tal sentido La DIRESA Callao, como autoridad de Salud de la Región Callao, presenta el Plan de Respuesta Regional Frente a Sismos y Tsunami formulado conjuntamente con las instituciones prestadoras de salud de la jurisdicción que conforman el sub proceso de salud en concordancia al marco legal vigente.

En la formulación del presente plan se ha identificado la necesidad de establecer estrategias para determinar que la Región Callao cuente con un sistema estándar para mantener comunicación fluida y oportuna que no colapse frente a escenarios de emergencias o desastres (radios, teléfonos satelitales) siendo la comunicación un mecanismo de fortalecimiento para el reporte permanente de daños y por consecuencia para la toma de decisiones locales, regionales y nacionales, esta necesidad de comunicaciones debe ser resuelta con prioridad y celeridad para el fortalecimiento de los Centros de Operaciones de Emergencias del SUB PROCESO DE SALUD, integrado al Plan de Operaciones Regional del Gobierno Regional del Callao.



1.2 INFORMACION GENERAL

INSTITUCIONES PARTICIPANTES	Dirección Regional de Salud Callao.
	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
	Hospital San José
	Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara
	Hospital Alberto Sabogal Sologuren
	Policlínico Luis Negreiros Vega
	Sociedad de Beneficencia Pública del Callao.
	Municipalidad de Bellavista
	Municipalidad de Carmen de la Legua
	Municipalidad de Ventanilla
	Municipalidad de la Perla
	Municipalidad del Callao
	Municipalidad de la Punta
	V Comandancia Departamental Callao del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú
	Consejo Regional XVIII Callao Colegio Médico del Perú
	Colegio de Enfermeras del Callao.
	Colegio de Odontólogos del Callao.
	Ala Aérea N°2
	Policlínico Policía Nacional del Perú
	Ministerio Público
	Morgue Central del Callao.

Las instituciones participantes conforman el equipo de Sub Proceso de Salud de la Región Callao, las mismas que se reúnen periódicamente para formular y actualizar planes frente a emergencias y desastres, programar y ejecutar acciones conjuntas orientadas a la preparación, respuesta y rehabilitación en salud de acuerdo a la programación anual, El hospital de Ventanilla participa muy limitadamente en la generación de información y otros.

1.3 ANTECEDENTES DE SISMOS Y TSUNAMIS

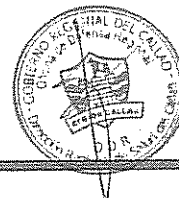
Las costas peruanas, por su ubicación en el cinturón Circum - Pacífico, están expuestas a la ocurrencia de olas marinas grandes asociadas a la ocurrencia de sismos, esto unido a la morfología plana de La Punta, zonas costeras del Callao y de Ventanilla, El área de inundación en el Callao, a causa de un sismo superior a los 7°, los distritos más afectados serían La Punta, parte del Callao y Ventanilla. Este problema tiene entre sus causas la ocupación informal en áreas de riesgo. La débil cultura de prevención y el sistema vial incompleto, en mal estado y no integrado que no permiten una fluida evacuación

SISMOS Y TSUNAMIS QUE AFECTARON AL CALLAO, (DHN)

- 1586, 9 DE Julio: frente a la costa de Lima, el mar subió 7 m, Inundación de 10 km², sismo intensidad VIII, 22 muertos.
- 1687, 20 de Octubre: Callao, Sismo de intensidad IX ; destruyó la CIUDAD Lima, 200 muertos.

- 1746,28 de Octubre, Tsunami Callao, Olas de más de 7 m de altura. Entre 5 a 7 mil muertos, 19 barcos destruidos, uno fue varado a 1.5 km tierra adentro. Destrucción de los puertos de Chancay y Huacho.
- 1806, 1 de Diciembre, maremoto en el Callao, Olas de metros de altura, Un ancla de 1.5 TN. Fue varada en casa del capitán del puerto.
- 1868,13 de Agosto, maremoto causa daños desde Trujillo (Perú) hasta Concepción (Chile). En Arica una nave de guerra fue varada 400 m tierra adentro. Olas de hasta 21 m. En Concepción.
- 1946, 1 Abril: Terremoto en Chile, Perú, Ecuador y Colombia. Origeno un Tsunami destructivo, sentido también en Alaska y Hawai, perdidas por US\$25 millones dólares.
- 1974, 3 de octubre : Sismo frente a la Costa del Callao, inundo varias fabricas en las bahías de Chimú y Tortugas al Norte de Lima, destruyendo el muelle y zonas de cultivos.
- 1996,21 Febrero, originando a 210 Km. al Sur Oeste de Chimbote, de 6.9º escala Richter. Daños materiales en el puerto de San Juan.
- 2001, 23 de Junio, Tsunami de Camana- Arequipa, Sismo 6.9º Richert, (8,6 Mw) afectando a Ocoña, Quilca, y Matarani. En el Callao, se registro de fluctuación en el mar luego de 90 minutos. Los medios de comunicación, difundieron la Alerta de Tsunami, para el Distrito de la Punta de Bombón- Provincia de Islay Dpto. de Arequipa, la población chalaca , confundida por la alerta de tsunami, empieza a evacuar hacia el parque Yahuar Huaca, y a la Av. Faucett ; algunas unidades de Bomberos, PNP Y Serenazgo alentaban la evacuación de la población, se registro desorden, caos y robos, Luego de 4 horas, la mayoría de la población retorno a sus hogares.
- 2007,15 Agosto, Tsunami en Ica, sismo de 7.9º MW, la zona más afectada fue la caleta de Lagunilla, donde alcanzo una altura máxima de 10m.
En el Callao, los servicios : eléctrico, telefonía móvil y fija en el Callao, no funcionaron; a los 15 minutos luego del sismo, el COER-CALLAO, obtuvo información referencial ; el Gerente y Presidente Regional, se constituyeron en la Región Callao, y en la Dirección de Hidrografía y Navegación de la Marina de Guerra del Perú.

Las instituciones de la Región Callao, no tenían medios para informar adecuadamente a la población en riesgo. El Presidente de la Republica dos horas después del sismo, informo que el sismo no había originado graves pérdidas , ni daños, lo cual estaba lejos de la realidad, los organismos de respuesta (Bomberos y Policía Nacional) contaban con una comunicación a nivel institucional, pero no era posible comunicarse entre ellos. Los pobladores por iniciativa propia, evacuaron a la zonas de refugio temporal, donde se instalaron carpas, así como en parques y plazas estimándose en unos 25 mil pobladores. Vehículos de Serenazgo, PNP y Bomberos emitían información contradictoria, algunos pobladores, contaban con radio a pilas atentos a la noticia. El tránsito vehicular de las principales avenidas se paralizó. Se registraron leves inundaciones en el distrito de la Punta, y Chucuito en el Callao, debido a la onda del tsunami sumado a los oleajes anómalos de esos días. Se registraron ligeros deslizamientos en el distrito de Ventanilla, sin daños. A las 13 horas del día siguiente ,las zonas de refugio temporal, fueron desalojadas por los pobladores



1.4 LECCIONES APRENDIDAS

- **SISMO 15 DE Agosto 07-Pisco.**

El efecto desbastador que genera un desastre en las personas, víctimas del desastre, así como en las autoridades responsables de tutelar los derechos fundamentales de las personas, demanda un compromiso, una reflexión objetiva y profunda en la búsqueda para lograr la protección de las vidas humanas como principio fundamental de la Gestión de Riesgo de Desastres. La magnitud del sismo de Pisco y los daños causados sobrepasaron la capacidad de reacción, respuesta y organización del sistema de respuesta de la Zona afectada. El Objetivo del aprendizaje que buscamos es disminuir las condiciones de vulnerabilidad para no repetir las experiencias negativas vividas y reforzar las positivas.

Gracias al aporte de las instituciones que participaron en la respuesta de este sismo, se ha realizado un análisis integral de los hechos y circunstancias que han ocurrido en el manejo del sismo de Pisco, permitiendo que a partir de una reflexión autocritica de las experiencias, se identifique un conjunto de lecciones aprendidas para las instituciones. Convirtiéndose posteriormente en lecciones aplicadas.

1.5 BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- Ley N° 29664, Crea el Sistema Nacional de gestión de Riesgos de Desastres.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, sus modificatorias aprobadas por R. Ministerial N° 007-2006-SA.
- Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, Aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
- Decreto Supremo N° 009-2010-SA, Aprueban la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres.
- Decreto Supremo N° 17-2011-SA, Aprueban el Sistema de Atención Médica de Urgencia.
- Resolución Suprema N° 009-2004-SA, Aprueba Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 416-2004/MINSA, Aprueba Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA, 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, Aprueban Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en situaciones de Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial N° 829-2005/MINSA, Aprueban Procedimientos para evaluación de daños post sismo a la infraestructura física del Establecimiento de salud (naturales/ antropicos) y otras emergencias sanitarias (EPIDES) en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 974-2004/MINSA, Aprueba Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Procedimientos para la elaboración de planes de Respuesta frente a Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA, Aprueban Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.01, "Organización y funcionamiento del Centro de Operación de emergencia del Sector Salud (COE-SALUD)".
- Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA, Aprueban Organización y funciones de las brigadas para atención y control de situaciones de emergencias y desastres

- Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, Aprobar la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01, Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre"
- Resolución Ministerial N° 1019-2006/MINSA, Aprueba NTS N° 053-MINSA/DGE-V.01, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres 32° Política de Estado del Acuerdo Nacional – Gestión de Desastres.
- Ordenanza Regional N° 003-2009, cuyo artículo 4, Incorpora los artículos 12.3A, 12.36 y 1:23C al Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional del Callao,
- Resolución Ejecutiva Regional N° 574-2012, Aprueba el Plan Regional de Operaciones de Emergencia del Callao.

1.6 OBJETIVO GENERAL

- Articular la respuesta de las instituciones integrantes del SUB PROCESO de Salud de la Región Callao frente a la ocurrencia de un sismo de gran magnitud y tsunami en concordancia al Plan Regional de Operaciones del Callao.

1.7 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer acciones de salud para la respuesta y rehabilitación regional facilitando la articulación con las entidades involucradas.
- Asignar las funciones y responsabilidades a las instituciones involucradas en las fases de preparación, respuesta y rehabilitación.
- Contribuir a la preservación de la vida y la protección de la propiedad y el medio ambiente en condiciones de emergencia o desastre.
- Definir y establecer los mecanismos de coordinación para el trabajo articulado en salud.
- Promover el sistema de alerta temprana.

1.8 JUSTIFICACION

A través de la Gestión del Riesgo de Desastres se busca reducir o controlar los efectos adversos de fenómenos peligrosos dándole prioridad a las políticas de reducción del riesgo, priorizando en este caso el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de la población para reaccionar ante posibles eventos peligrosos, contribuyendo a reducir el caos, la angustia y las pérdidas que acompañan a los desastres. Situaciones de desastre o emergencia de responsabilidad compartida y un proceso que integra las acciones de las entidades públicas, la participación del sector privado y la comunidad, surgiendo la necesidad de contar con instrumentos de planificación para las operaciones y los procedimientos de emergencia, que permitan articular los esfuerzos de los diferentes actores de la Región. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son componentes esenciales de la finalidad social del Estado Peruano.

1.9 ALCANCE

Instituciones públicas y privadas que prestan servicio de salud en la jurisdicción de la Región Callao. se orienta principalmente a aquellos que tienen la responsabilidad de conducir y facilitar la formulación de los Planes de Operaciones de Emergencia, planes de contingencia y de Respuesta en los diferentes niveles de gobierno regional, provincial, distrital – en el marco del Sistema Nacional de la Gestión de Riesgo de Desastres.

V FIN DE LA EMERGENCIA

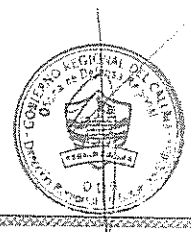
- Superada o controlada la situación que motivo la declaratoria de Alerta Roja, se emite de conformidad a la Directiva N°036-2004-OGDN/MINSA-V- 0 1. el informe respectivo, difusión del mismo, para fines de evaluación y prioridad de atención entre otros.

VI ANEXOS FUNCIONALES

Los anexos adjuntos son complemento de la información vertida en el presente plan cuenta con un total de 25 Anexos de acuerdo al índice.

INFORMACION ADICIONAL

Para la formulación del presente Plan se ha tenido como información base, la consignada en el Plan de Gestión de Riesgo frente a terremoto marino de origen cercano y tsunami del año 2010, cuya conducción estuvo a cargo del Dr. Héctor Orozco Chávez ex Director del Centro de Prevención y Control de Emergencias de la Dirección Regional de Salud del Callao en el referido año, así como también información del Plan de Operaciones Regional del Gobierno Regional e información actualizada en concordancia con la normatividad vigente.



GLOSARIO DE TERMINOS

ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD: proceso mediante el cual se evalúa las condiciones existentes de los factores de la vulnerabilidad, exposición, fragilidad y resiliencia, de la población y los medios de vida.

ASISTENCIA HUMANITARIA: Es el conjunto de acciones oportunas, adecuadas y temporales que ejecutan las entidades integrantes del SINAGERD en el marco de sus competencia y funciones, para aliviar el sufrimiento, garantizar la subsistencia, proteger los derechos y defender la dignidad de las personas damnificadas y afectadas por los desastres

AUTOAYUDA : Es la respuesta inmediata, solidaria y espontanea de la población presenta en la zona de una emergencia o desastre, para brindar ayuda a las personas afectadas y/o damnificadas. normalmente es la propia población, la que actúa sobre la base de su potencialidad y recursos disponibles.

CULTURA DE PREVENCION: Es el conjunto de valores, principios, conocimientos y actitudes de una sociedad que le permiten identificar, prevenir, reducir, prepararse, reaccionar y recuperarse de las emergencias o desastres .La cultura de la prevención se fundamenta en el compromiso y la participación de todos los miembros de la sociedad.

DAMNIFICANDO/A: Condicion de una persona o familia afectada parcial o integralmente en su salud o sus bienes por una emergencia o desastre, que temporalmente no cuenta con capacidades socioeconómicas disponibles para recuperarse.

DESASTRE: Conjunto de daños y pérdidas, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a consecuencia del impacto de un peligro o amenaza cuya intensidad genera graves alteraciones en el funcionamiento de las unidades sociales, sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus consecuencias, pudiendo ser de origen natural o inducido por la acción humana.

DESARROLLO SOSTENIBLE: Proceso de transformación natural, económico social, cultural e institucional, que tiene por objeto asegurar el mejoramiento de las condiciones de vida del ser humano, la producción de bienes y prestación de servicios, sin deteriorar el ambiente natural ni comprometer las bases de un desarrollo similar para las futuras generaciones.

EMERGENCIA: Estado de daños sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la acción humana que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de las actividades de la zona afectada.

EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES (EDAN): Identificación y registro cualitativo y cuantitativo de la extensión, gravedad y localización de los efectos de un evento adverso.

ELEMENTOS EN RIESGO O EXPUESTOS: Es el contexto social, material y ambiental presentando por las personas y por los recursos, servicios y ecosistema que pueden ser afectados por un fenómeno físico.

IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO: Conjunto de actividades de localización, estudio y vigilancia de peligros y su potencial de daño, que forma parte del proceso de estimación del riesgo.



INFRAESTRUCTURA: Es el conjunto de estructuras de ingeniería e instalaciones, con su correspondiente vida útil de diseño, que constituyen la base sobre el cual se produce la prestación de servicios considerados necesarios para el desarrollo de fines productivo, políticos, sociales y personales.

MADIDAS ESTRUTURALES: Cualquier construcción física para reducir o evitar los riesgos o la aplicación de técnicos de ingenieros para lograr la resistencia y la resiliencia de las estructuras o de los sistemas frente a los peligros.

MEDIDAS NO ESTRUCTURALES: cualquier medida que no suponga una construcción física y que utiliza el conocimiento, las prácticas o los acuerdos existentes para reducir el riesgo y sus impactos, especialmente a través de políticas y leyes, una mayor concientización pública, la capacitación y la educación.

PELIGRO: Probabilidad de que un fenómeno físico, potencialmente dañino, de origen natural o inducido por la acción humana, se presente en un lugar específico, con una cierta intensidad y en un periodo de tiempo y frecuencia definidos.

PLAN DE CONTINGENCIA: Son los procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tiene escenario definidos. Se emite a nivel nacional, regional y local.

PRIMERA RESPUESTA: Es la intervención más temprana posible, de las organizaciones especializadas, en la zona afectada por una emergencia o desastre, con la finalidad de salvaguardar vidas y daños colaterales.

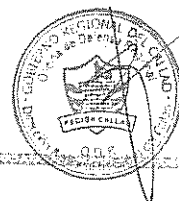
RESILIENCIA: Capacidad de las personas, familias y comunidades, entidades públicas y privadas, las actividades económicas y las estructuras físicas, para asimilar, absorber, adaptarse, cambiar, resistir y recuperarse del impacto de un peligro o amenaza, así como de incrementar su capacidad de aprendizaje y recuperación de los desastres pasados para protegerse mejor en el futuro.

RIESGO DE DESASTRE: Es la probabilidad de que la población y sus medios de vida sufran daños y pérdidas a consecuencia de su condición de vulnerabilidad y el impacto de un peligro.

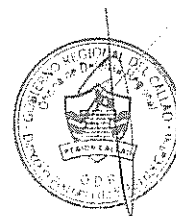
VULNERABILIDAD: Es la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividad socioeconómicas, de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza.

SIGLAS

PMA Puesto Medico de Avanzada
COE Centro Operativo de Emergencia
COER Centro Operativo de Emergencia Regional
COEN Centro Operativo de Emergencia Nacional
EESS Establecimientos de Salud
ACV Área de Concentración de Víctimas
PCO Puesto de Comando Operativo



VI ANEXOS



III ORGANIZACION

3.1 ACCIONES GENERALES.....	10,11
3.2 COMANDO Y COMUNICACIONES	11
3.3 PRIORIDADES Y ARTICULACION.....	12
3.3.1 CONDUCCION DE LA EMERGENCIA.....	12
3.3.2 ATENCION PREHOSPITALARIA.....	12,13
3.3.3 ATENCION HOSPITALARIA.....	13,14
3.3.4 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	14,15
3.3.5 ATENCION SALUD MENTAL.....	15
3.3.6 SALUD AMBIENTAL.....	16
3.3.7 MANEJO DE CADAVERES.....	16,17
3.3.8 RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.....	17

IV RECURSOS PARA LA RESPUESTA

RECURSOS PARA LA RESPUESTA.....	18
---------------------------------	----

V FIN DE LA EMERGENCIA

FIN DE LA EMERGENCIA.....	18
---------------------------	----

GLOSARIO DE TERMINOS.....	19,20
---------------------------	-------

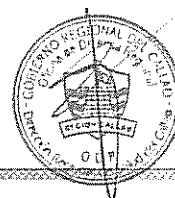
SIGLAS.....	20
-------------	----

~~VI~~ ANEXOS FUNCIONALES

- ANEXO 1.COMANDO Y COMUNICACIONES RESPUESTA REGIONAL SALUD
- ANEXO 2.COMANDO Y COMUNICACIONES RESPUESTA INSTITUCIONAL
- ANEXO3.ESTIMACION DE ESCENARIOS DE RIESGO CALLAO,BELLAVISTA Y VENTANILLA.
- ANEXO4.ESTIMACION DE ESCENARIOS DE RIESGOCARMEN DE LA LEGUA, LA PERLA Y LA PUNTA.
- ANEXO 5. CUADRO RESUMEN ESTIMACION DE RIESGO REGION CALLAO



- ANEXO 6. ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SUB PROCESO SALUD
- ANEXO 7. ACTIVIDADES, TAREAS Y REQUERIMIENTO MANEJO DE LOS EVENTOS ADVERSOS.
- ANEXO 8 MAPEO DE AMBULANCIAS DE LA REGION CALLAO.
- ANEXO 9. ACTIVIDADES, TAREAS Y REQUER. ATENCION PRE-HOSPITALARIA.
- ANEXO 10 ACTIVIDADES, TAREAS Y REQUER. ATENCION HOSPITALARIA.
- ANEXO 11 ACTIVIDADES, TAREAS Y REQUER. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
- ANEXO 12 ACTIVIDADES TAREAS Y REQUER. SALUD MENTAL
- ANEXO 13 .ACTIVIDADES, TAREAS Y REQUER. ATENCION SALUD AMBIENTAL
- ANEXO 14. ACTIVIDADES, TAREAS Y REQUER. MANEJO DE CADAVERES
- ANEXO 15 AMBULANCIAS DE LA REGION CALLAO
- ANEXO 16 NUMERO DE CAMAS POE ESTABLECIMIENTO S DE SALUD
- ANEXO 17 RECURSOS PARA LA RESPUESTA DISTRITO LA PUNTA
- ANEXO 18 RECURSOS PARA RESPUESTA DISTRITO CALLAO
- ANEXO 19. RECURSOS PARA RESPUESTA DE VENTANILLA
- ANEXO 20 RECURSOS PARA RESPUESTA BELLAVISTA Y CARMEN DE LA LEGUA
- ANEXO 21 RECURSOS PARA RESPUESTA DE LA PERLA
- ANEXO 22 RECURSOS HUMANOS Y OTROS POR INSTITUCIONES.
- ANEXO 23 DIRECTORIOS DE EMERGENCIA.
- ANEXO 24. REQUERIMIENTOS.
- ANEXO 25 TARJETAS DE ACCION.



II ESTIMACION DEL RIESGO

2.1 CARACTERIZACION DE LA AMENAZA O PELIGRO

- El Callao por su disposición geológica, teniendo en cuenta el “silencio sísmico” y sus características del proceso de desarrollo han configurado altas condiciones de vulnerabilidad a peligros sísmicos y tsunamis pudiendo sufrir un movimiento de gran magnitud (7 Mw a mas, similar al que azoto la ciudad de Pisco) acompañado de un tsunami, como lo determina la recurrencia histórica, lo cual caracteriza al Callao como de muy alto riesgo. Esta vulnerabilidad se refleja en sus factores físicos (infraestructura y exposición de la población), incrementada por factores socio económicos (bajos niveles de preparación, falta de planes de contingencia sísmica, delincuencia) entre otros.

Siendo de suma prioridad coordinar la acción individual y colectiva de cada una de las instituciones involucradas en la respuesta, la misma que debe ser articulada a la respuesta local y regional, procurando que el diseño del presente plan contemple las acciones necesarias para la adecuada conducción, manejo y cumplimiento de roles y responsabilidades de acuerdo a competencias.

2.2 POBLACION TOTAL EXPUESTA

996,448 habitantes.(proyección población estimada 2014 Oficina Informática, telecomunicaciones. y estadística DIRESA Callao.)

2.3 FACTORES QUE PUEDEN PRECIPITAR LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES EN ZONAS AFECTADAS POR DESASTRES

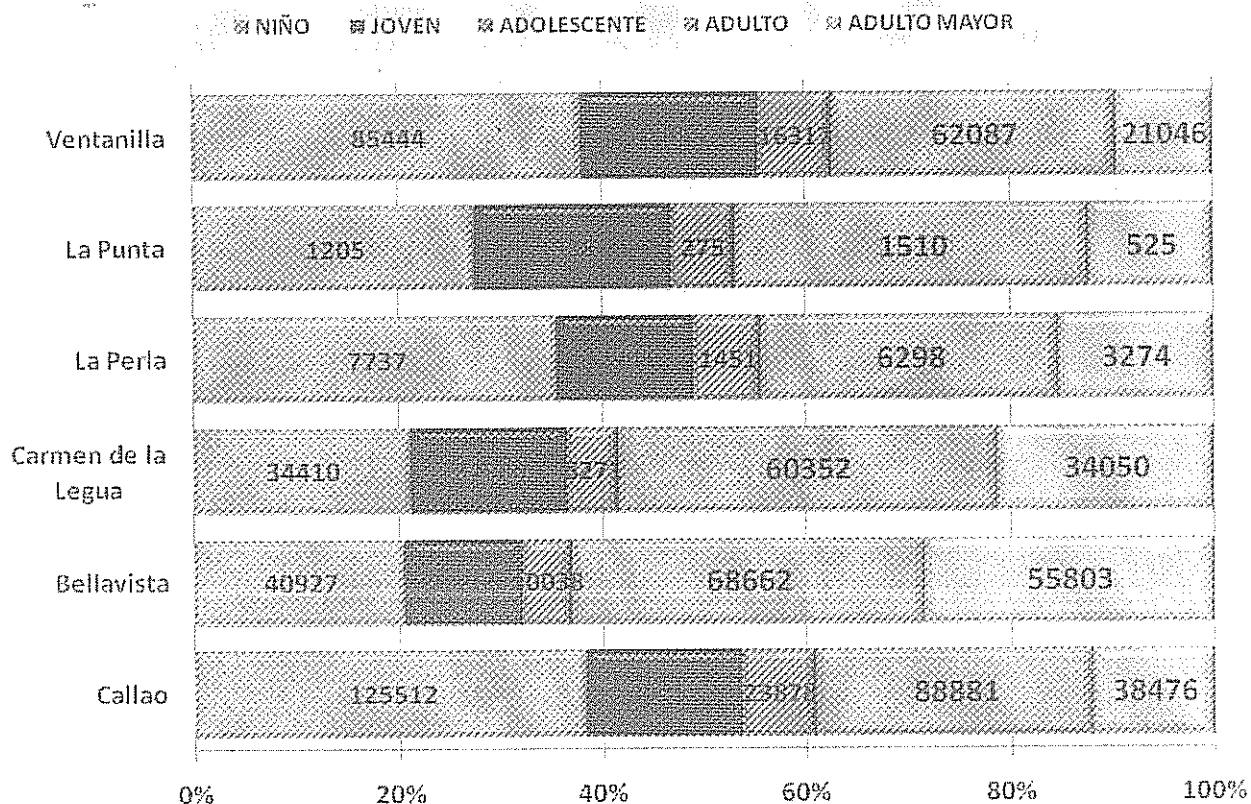
Los desastres no producen epidemias por sí mismos, pero existen factores ocasionados por los desastres que aumentan el riesgo de que se presenten enfermedades, entre los cuales podemos mencionar:

- Morbilidad preexistente
- Cambios ecológicos ocasionados por el desastre
- Desplazamiento poblacional
- Alteraciones de la infraestructura y funcionamiento de los servicios de salud
- Destrucción o limitación de acceso a los servicios básicos.



2.4 MORBILIDAD GENERAL POR ETAPAS DE VIDA

Región Callao, Morbilidad general por etapa de vida y distritos, 2012



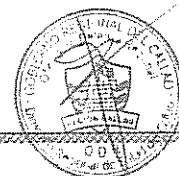
Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

Casos : 935,433

2.5 IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS

HIPOTESIS.-

Se produce un SISMO de 8.0 Mw, con epicentro a 70 km. al oeste de la Punta, con una profundidad 40 km. y una intensidad máxima VIII en la Escala de Mercalli Modificada, el que producirá gran cantidad de víctimas, que requieren necesidades inmediatas de atención de salud, estabilización, traslado, y apoyo psicológico. Colateralmente se producen efectos secundarios, los mismos que se suman y la demanda de atención que se magnifica superando la capacidad de respuesta destinada para la atención de salud en los EESS.



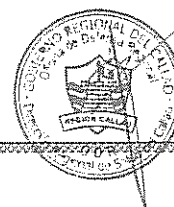
2.6 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD FRENTE A SISMO Y TSUNAMI

Análisis de Vulnerabilidad		DIMENSIONES			
		Social	Económico	Ambiental	Institucional
COMPONENTES	Exposición	• Población más vulnerable (niños y adultos mayores 30%) • Incidencia de enfermed. transmisibles y no transmisibles • Edificaciones ubicadas en suelo inadecuado (EESS IIEE y viviendas) • Servicios de salud y educación deficientes	• Pob. Con bajos ingresos y de extrema pobreza • EESS con déficit de equipos e insumos de reserva para atender el incremento de demanda frente a una emergencia	• 30% EESS ubicados en zonas inundables y rellenos sanitarios	• Priorización inadecuada de acciones.(Gestión de impacto)
	Fragilidad	• Insuficiente mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura, equipamiento y vehículos de emergencia y logística • Insuficiente stock de medicamentos para emergencia	• EESS con déficit en la implementación dentro de los parámetros de la política de hospitales seguros	• EESS con alto riesgo de contaminación de metales pesados, sustancias tóxicas y ruidos intensos.	• Débil compromiso de las instancias locales, regionales y nacionales involucradas y sociedad civil desorganizada.
	Resiliencia	• Débil conocimiento de la gestión del riesgo en la población laboral de los EESS, IIEE y demás instituciones. • Insuficientes brigadistas de intervención rápida • Insuficientes evaluadores EDAN. • Planes de respuesta desarticulados • Comunidad débilmente capacitada y organizada para la respuesta.	• Presupuesto deficiente para la reducción de la vulnerabilidad de EESS. • Débil sistema de comunicaciones. • Deficiente presupuesto para la capacitación de las comunidades	• Débil cultura de protección del ambiente. • Débil cultura de prevención	• Débil articulación de las instituciones locales, regionales y nacionales en los planes de respuesta frente a eventos adversos

2.7 FACTORES DETERMINANTES

El Callao está caracterizado como territorio con muy alta vulnerabilidad dada por sus factores determinantes: geográficos, socioeconómicos, culturales, uso de suelos, ambientales, tecnológicos, políticos, demográficos y de salud frente a un sismo y tsunami de gran magnitud, los mismos que se verán incrementados eventos secundarios como: explosiones, incendios, violencia social, derrame de materiales peligrosos y otros, magnificando los daños a la vida, salud, ambiente, producción y al patrimonio.

Teniendo como escenario el colapso estructural, no estructural y funcional de los establecimientos de salud, los cuales cumplen una función vital en la atención de víctimas producto de los efectos del evento adverso, debemos considerar como primerísima prioridad, identificar las acciones que nos permita mantener su máxima capacidad operativa de los establecimientos de salud de la Región en su misma infraestructura o en áreas de expansión médica para atender la mayor demanda de atención.

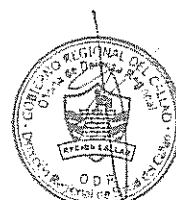


2.8 CARACTERIZACIÓN DE ESCENARIO DE IMPACTO

ESTIMACION DEL RIESGO

De acuerdo al evento generador del daño se considera:

- Colapso estructural y no estructural del 30% de EESS por ubicación geográfica, tipo de suelo, cercanía al mar, estructuras físicas antiguas, Tugurización, equipamiento no asegurado o anclado a la pared, letreros pesados, salidas obstruidas
- Colapso funcional por daño al equipamiento e incapacidad de respuesta frente a
- afluencia masiva de público
- Pérdida de vidas humanas en EESS por hacinamiento, asistencia masiva en horas punta por mayor atención a pacientes
- Daños significativos a la vida y la salud, originando el incremento de la demanda por la atención a heridos (graves, moderados y leves) en cantidades que superaran la capacidad de respuesta local y regional, así como el manejo de cadáveres
- Daños a la infraestructura edificaciones (IIEE y viviendas)
- Interferencias en el tráfico terrestre, aéreo, y marítimo con riesgo de accidentes, explosiones, incendios
- Destrucción de servicios básicos
 - Falta de suministro de agua
 - Falta de suministro de fluido eléctrico
 - Destrucción, o deterioro del Sistema de alcantarillado.
 - Destrucción y obstrucción de vías de acceso
 - Dificultad en el transporte del personal y público en general
 - Dificultades en el transporte de heridos
 - Inadecuado e insuficiente abastecimiento de medicinas y otras necesidades causadas por el tráfico desordenado.
- Destrucción del Patrimonio y la producción.
 - Colapso del comercio
 - Riesgo de la integridad de los establecimientos comerciales en general.
 - Colapso en el Sistema de comunicación, por limitación en la modernidad y variedad de los equipos y frecuencias de las instituciones involucradas.
- Deterioro del medio ambiente
 - Afectación del medio ambiente
 - Obstrucción de pistas y vías de acceso
 - Colapso del desechos sólidos.
 - Contaminación de agua y alimento.
 - Incremento de la necesidad de abrigo y vestimenta.
 - Incremento de vectores y roedores
 - Posible fuga de gases tóxicos, materiales peligrosos y radioactivos.
 - Incremento de la violencia social (saqueos, violaciones)



2.9 EVALUACIÓN DEL RIESGO FRENTE A SISMOS Y TSUNAMI

PELIGRO	MUY ALTO	Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Riesgo muy alto
	ALTO	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
	MEDIO	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo alto
	BAJO	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto
		BAJA	MEDIA	ALTA	MUY ALTA
VULNERABILIDAD					

III ORGANIZACION

3.1 ACCIONES GENERALES

Ante la situación hipotética de desastre producto del peligro en este caso, el sismo de gran magnitud en función de la alta vulnerabilidad de la Región Callao da como resultado un alto riesgo de sufrir daños a la vida, a la salud, al patrimonio, al ambiente a los servicios y a la producción, ante tal escenario es prioridad la preparación mediante la organización interinstitucional a fin de trabajar y articular acciones para cumplir objetivos comunes e identificar medidas orientadas a reducir el riesgo y los daños a la vida y a la salud.

Dentro de las recomendaciones realizadas a las instituciones integrantes del presente plan se promueve tener en cuenta acciones inmediatas post evento en el ámbito interno y externo, debiendo consignar en los planes de respuesta o contingencia institucional frente al evento en mención, lo siguiente :

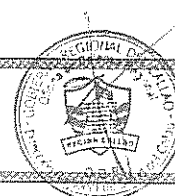
- **PROTECCION INTERNA**

Inmediatamente producido el Sismo, el personal de los EESS públicos y privados deben constituirse a la zona Segura de acuerdo a los planes de cada institución previamente aprobado y socializado (indicar claramente el lugar).

- **EVACUACION AL EXTERIOR**

Detallar en el plan de respuesta de cada institución la ruta a seguir hasta llegar a la zona de evacuación externa segura, diseñar el plano respectivo, indicar tiempo de evacuación por área según corresponda.

- **ALERTA TEMPRANA** Si bien es cierto el Perú es suscriptor del Centro de alerta de tsunamis del Pacifico situación de utilidad en el caso de tsunami de origen lejano. Teniendo en la Región del Callao puntos de sirenas en los distritos de Callao cercado, la Punta y Ventanilla distritos más vulnerables a tsunamis.



Tsunami de origen cercano

La ocurrencia de un sismo de gran intensidad que nos dificulte mantenernos en pie, sentido por todos, incluso por los conductores de vehículos, ocasionando que las personas salgan de sus casas, que se resquebrajen las paredes y rotura de vidrios, es señal de que es un sismo de 7 ° a mas en la escala de Richert y a la vez es una advertencia de posible tsunami cercano. Si estas ubicado en el litoral costero (cerca del mar), debes evacuar inmediatamente hacia la zona segura pre establecida de acuerdo a planes de respuesta o contingencia frente a sismos y tsunamis.

• EVALUACION DE DAÑOS Y NECESIDADES

Luego de producido el sismo se realizará la evaluación de los daños de los EESS, información que servirá para la toma de decisiones locales y regional mediante los Grupos de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres y plataformas respectivas.

• TARJETAS DE ACCION El personal en general debe contar con su tarjeta de acción , documento que especifica por escrito de manera breve y precisa, las actividades a realizar por el personal involucrado en la atención a víctimas de un desastre interno y/o externo. Se adjunta modelo de tarjetas de acción **Anexo 25**.

• ACTIVACIÓN DEL PLAN Los EESS deben prepararse para Enfrentar situaciones de Desastre, teniendo en cuenta :

- Personal para abastecer material y medicamentos
- Realizar actividades en base a Tarjetas de Acción - Activar brigadas
- Activar las áreas TRIAGE, expansión, atención (PMA)
- Egreso de pacientes hospitalizados
- Integrar Binomios
- Adecuación de los Servicios

3.2 COMANDO Y COMUNICACIONES

La Conducción de las acciones de la respuesta en salud a nivel Regional se derivan desde los altos mandos del Gobierno Regional del Callao de acuerdo al **Anexo 1**.

El comando y comunicaciones de la Dirección Regional de salud del Callao se desarrolla de acuerdo al **Anexo 2**.

Existe la organización en el ámbito interno y externo y en vista de que es de relevancia contar con información básica que sirva como basal para la preparación, la respuesta y la rehabilitación, siendo prioritario establecer la estimación de daños a la salud, teniendo como referencia el estudio de PEDRES 2009 , sirviendo para extrapolar el 10% del total estimado para fallecidos en Lima y Callao y en vista que no hay estudios específicos para determinar los daños a nivel de salud en la Región, se utiliza para el presente plan la proyección de estimación de daños a la salud con parámetros internacionales como la tabla del 7,2,1. reconocida por la OMS. obteniendo la proyección de estimación cuantitativa de daños a la vida y a la salud según **Anexos 3,4,5**.

Posteriormente se procede a identificar con que recursos se cuenta para respuesta regional a través de los seis distritos del Callao.



3.3 PRIORIDADES Y ARTICULACION

3.3.1 Conducción de la emergencia

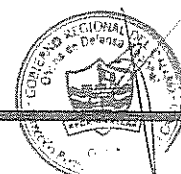
La DIRESA Callao, conducirá las acciones de salud en situaciones de emergencia o desastres a nivel de la Región, a nivel multisectorial cuenta con el presente plan de respuesta Regional en salud e involucra a las instituciones de acuerdo al Anexo 6 y a nivel institucional con planes de las tres Redes Ejecutivas de Salud, microredes y EESS, los mismos que deben articularse a nivel local y regional entre las instituciones involucradas, teniendo que reportar respecto a la evolución de los escenarios post desastre mediante la evaluación de daños y determinación de necesidades, para la toma de decisiones de los Grupos de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastre respectivos, plataformas y quienes deben contar con una área específica para la conducción de la emergencia de acuerdo a su competencia denominada Centro de Operaciones de Emergencias.

ACTORES PARA LA RESPUESTA	COMPETENCIAS
Presidente Regional y la plataforma	Conducen la emergencia en sus procesos
Director General de la DIRESA Callao	Conductor del sub proceso de salud
Grupo de trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres de la DIRESA	Articulan la gestión reactiva, Coordinan los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación.
Instituciones prestadoras de salud públicas y privadas de la Región que conforman el Sub Proceso de Salud.	Formular sus planes de respuesta frente a sismo y tsunami. Activar planes frente a sismos tsunamis. Articular la respuesta a nivel local y regional Contar con equipamiento e insumos para la respuesta. Capacitar al personal institucional y a la comunidad de acuerdo a competencias. Constituirse al lugar predeterminado Reportar información permanentemente mediante Radio o emisario para la toma de decisiones. Actividades y tareas de acuerdo Anexo 7

3.3.2 Atención Pre Hospitalaria

Atención fuera de los EESS se dará mediante las unidades móviles de emergencia (Ambulancias), las mismas que estarán disponibles en función de la accesibilidad existente post evento, contando en su mayoría, con la respuesta forzosa de la comunidad como primera respuesta frente a situaciones de desastres, siendo una de las mayores limitaciones la obstrucción de pistas y veredas por caída de escombros, letreros, congestión vehicular y la sobre demanda de atención a lo largo de todas las rutas.

el equipo del subproceso ha propuesto puntos de referencia sugeridos a fin de sectorizar el apoyo mediante ambulancias de acuerdo a: Anexo 8(Mapeo de Ambulancias de la Región)



ATENCION PREHOSPITALARIA	
PROPOSITO	Atender en el menor tiempo posible a las personas afectadas en el lugar de la escena, con el fin de salvaguardar su salud y trasladarlas a un centro de atención de acuerdo al nivel de resolución requerida en caso de ser necesarias
CONCEPTO DE OPERACION	Se inicia con la confirmación del reporte, declaración de la emergencia, implementación del ACV (Area de concentración de victimas y/o PMA, movilización de recursos de acuerdo a necesidades, clasificación de pacientes por gravedad (triaje) con la finalidad de priorizar la atención hospitalaria en el lugar mas adecuado para la misma. las atenciones que se brinden en este punto tendrán como finalidad la de estabilizar al paciente hasta su posterior evacuación o traslado al centro de cuidados definitivos(hospital)
ACTIVIDADES	• Movilización del personal y recursos de acuerdo a la emergencia. • Instalación del área de concentración de Victimas (ACV) y/o PMA. • Atender, clasificar pacientes y coordinar su traslado a centros de salud. • Desmovilizar y cerrar la operación. Actividades y tareas de acuerdo Anexo 9

De acuerdo al principio de subsidiariedad, las ambulancias prestaran servicio en el sector asignado localmente o en el lugar en que se encuentre ubicado frente a la ocurrencia del sismo de gran magnitud.

3.3.3 Atención Hospitalaria

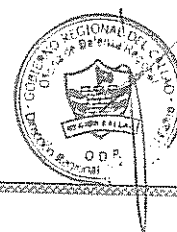
La Atención hospitalaria, correspondiéndole aplicar estrategias a fin de contar con aéreas de expansión en caso de colapso de los EESS y disponibilidad de camas para contener el incremento de la demanda entre otros, la región cuenta con el Hospital San José, Hospital de Ventanilla, Hospital Nacional Daniel A. Carrión, Hospital Sabogal, Hospital Naval, Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompons, Policlínicos y Centros de salud, los mismos que tendrán que responder como hospitales, por tener que albergar a los pacientes, tratando de contener la demanda incrementada de atención en salud.



ATENCION HOSPITALARIA	
PROPOSITO	Brindar atención médica oportuna a las personas afectadas en una emergencia garantizando la capacidad hospitalaria de acuerdo al nivel (instalaciones y recursos humanos para atender a los pacientes) desde el ingreso hasta su rehabilitación o traslado a otro EESS de mayor complejidad, acción supeditada a la accesibilidad existente post desastre.
CONCEPTO DE OPERACIÓN	Se inicia con la confirmación del reporte, declaración de la emergencia y activación del Plan para la atención de pacientes de establecimientos de salud funcional hasta el término de la emergencia. Incluye la evaluación de daños de la infraestructura hospitalaria y restablecimiento de servicio de salud.
ACTIVIDADES	• Activar los planes institucionales • Determinar los Daños y la capacidad de los servicios, de acuerdo a la evaluación de daños, • Atender heridos y tratamiento de rehabilitación. • Aplicar sistema de altas en escenarios de emergencias por desastres. • Desmovilización y cierre de la Operación Actividades y tareas de acuerdo Anexo 10

3.3.4 Vigilancia Epidemiológica

Activa la red de Vigilancia epidemiológica post desastre de acuerdo a planes pre-establecidos a nivel regional y local para el seguimiento y monitoreo respectivo del comportamiento del perfil epidemiológico presentado, además de informar permanentemente respecto a la evolución de los mismos, mediante estrategias pre establecidas, alertando la posibilidad de epidemias, identificando y estableciendo las enfermedades que puedan ser utilizadas como trazadoras de brotes epidemiológicos, permitiendo establecer oportunamente las acciones necesarias a fin de que el sistema de atención de pacientes tome las medidas pertinentes de acuerdo a planes previstos para asegurar la asistencia y la contención de la demanda.

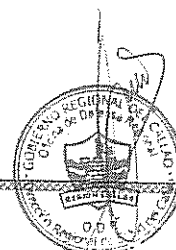


ATENCION VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA POST DESASTRES	
PROPOSITO	Determinar el patrón epidemiológico de la demanda de atención con posterioridad al desastres, detectando oportunamente la aparición de brotes, con el fin de salvaguardar la salud de las personas que sobrevivieron al evento.
CONCEPTO DE OPERACIÓN	Incluye la evaluación del riesgo potencial epidémico ,implementación del sistema de Vigilancia Epidemiológico en desastre, intervención de brotes epidémicos.
ACTIVIDADES	• Evaluación del riesgo potencial epidémico. • Implementación del sistema de Vigilancia post desastres. • Intervención de brotes epidémicos de acuerdo al plan elaborado. • Monitoreo • Cerrar la operación. Actividades y tareas de acuerdo Anexo 11

3.3.5 Salud Mental

El equipo de soporte para la atención de primeros auxilios sicológicos brinda atención sicológica post desastres, desarrolla actividades para minimizar el daño emocional en especial a niños y demás población de mayor vulnerabilidad en los distritos de la Región.

ATENCION SALUD MENTAL	
PROPOSITO	Brindar la atención de salud mental oportuna y necesaria a las personas afectadas en una emergencia con la finalidad de minimizar los efectos mentales.
CONCEPTO DE OPERACIÓN	Se inicia con la confirmación del reporte, declaración de la emergencia y activación del Plan para la atención en salud mental de la población afectada.
ACTIVIDADES	• Planificar con la plataforma de Defensa Civil la Intervención de acuerdo a su plan. • Activación y movilización de brigadas de intervención. • Desmovilización y cierre de la operación. Actividades y tareas de acuerdo al Anexo 12



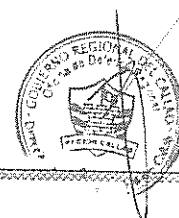
3.3.6 Salud Ambiental

Brinda atención de soporte primeramente en los EESS que no hayan colapsado, en las áreas de expansión, zonas de refugio y albergues vigilando la calidad de agua, manejo de excretas, residuos sólidos entre otros, a fin de reducir la posibilidad de aparición de enfermedades por falta de asepsia, consumo de agua no apta para el consumo humano, alimentación inadecuada, sobre todo asegurar que los alimentos se encuentren en buenas condiciones higiénicas y organolépticas.

ATENCION SALUD AMBIENTAL	
PROPOSITO	Evitar o mitigar el deterioro del medio ambiente y su efecto negativo en la salud de la población afectada como consecuencia de la manifestación de un evento adverso, incluyendo el rescate y asistencia de animales afectados.
CONCEPTO DE OPERACION	Se inicia con la Vigilancia, control y monitoreo de la calidad de agua, alimentos y bebidas residuos sólidos, manejo y disposición de excretas y agua residual, control vectorial, incluyendo la asistencia se animales afectados.
ACTIVIDADES	• Coordinación y vigilancia activa de saneamiento Básico. • Coordinación y vigilancia de la higiene alimentaria, Zoonosis. • Asistencia Veterinaria. • Cerrar la operación. Actividades y tareas de acuerdo Anexo 13

3.3.7 Manejo de Cadáveres

Cada Microred y establecimiento de salud, debe conocer previamente las zonas asignadas para la recepción de cadáveres, coordinadas previamente con municipio, beneficencia y otros y contar con las acciones más adecuadas para tal fin.



MANEJO DE CADAVERES	
PROPOSITO	Ubicación, recuperación y recepción de víctimas fatales (cuerpos sin vida) y disponerlos en aéreas predeterminadas para su posterior manejo por el Sistema Forense del Ministerio Público (SFRD)
CONCEPTO DE OPERACIÓN	El manejo de cadáveres se inicia con la búsqueda y recuperación de las víctimas fatales por las instituciones correspondientes, luego son recibidos por el SFRD-MP para ser trasladados al sector de operaciones forense (SOF) Se culmina con la entrega de los cadáveres a sus familiares y la clasificación de los cadáveres no identificados de los cadáveres no identificados.
ACTIVIDADES	• Activar e instalar el SOF y despachar recursos. • Ubicación y recuperación. • Traslado a zona predefinida y disposición temporal. • Acompañamiento de familiares. • Identificación de los cuerpos y segmentos humanos. • Disposición final • Desmovilización y cierre de la operación Actividades y tareas de acuerdo Anexo 14.

3.3.8 RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

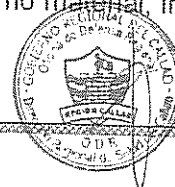
Los EESS solicitan el servicio de ambulancia asignadas a cada sector a uso de las emergencias de la Región en situaciones de urgencias, en caso de emergencias y/o desastres es posible que cada unidad permanezca en su sector por un tema de inaccesibilidad, lo que creara una situación de permanencia de la unidad de transporte asistido en el lugar asignado previamente de acuerdo a planes locales respectivos. Relación de Ambulancias de la Región Anexo 15 Numero de Camas en la Región Anexo 16.

IV RECURSOS PARA LA RESPUESTA

Promoviendo, el principio de subsidiariedad, que busca que las decisiones se tomen lo más cerca posible de la ciudadanía, el nivel nacional solo interviene cuando la atención del desastre supera la capacidad del nivel local y regional o si su intervención esta en el ámbito de competencia exclusiva.(evento de repercusión internacional entre otros). En ese marco es de vital importancia prepararnos localmente y articularnos a nivel regional y nacional.

La Dirección Regional de Salud del Callao DIRESA Callao como órgano rector en salud de la Región, ha desarrollado reuniones de trabajo y coordinación con los integrantes del sub proceso de salud con el objetivo de formular el presente Plan de Respuesta Regional en Salud frente a sismo y tsunami, adjuntando como producto la identificación de los recursos para respuesta frente a sismos y tsunamis por distrito según los Anexos 17,18 ,19, 20 y 21 y recursos por instituciones Anexo 22

Cada institución y equipo de respuesta frente a emergencias y desastres debe contar con directorios de Emergencia. Directorios del presente plan Anexo 23, así como material, insumos e implementación básica para la respuesta Anexo 24 (Requerimiento).



V FIN DE LA EMERGENCIA

Superada o controlada la situación que motivo la declaratoria de Alerta Roja, se emite de conformidad a la Directiva N°036-2004-OGDN/MINSA-V- 0 1. el informe respectivo, difusión del mismo, para fines de evaluación y prioridad de atención entre otros.

VI INFORMACION ADICIONAL

Para la formulación del presente Plan se ha tenido como información base, la consignada en el Plan de Gestión de Riesgo frente a terremoto marino de origen cercano y tsunami del año 2010, cuya conducción estuvo a cargo del Dr. Héctor Orozco Chávez ex Director del Centro de Prevención y Control de Emergencias de la Dirección Regional de Salud del Callao en el referido año, así como también información del Plan de Operaciones Regional del Gobierno Regional e información actualizada en concordancia con la normatividad vigente.

GLOSARIO DE TERMINOS

ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD: proceso mediante el cual se evalúa las condiciones existentes de los factores de la vulnerabilidad, exposición, fragilidad y resiliencia, de la población y los medios de vida.

ASISTENCIA HUMANITARIA: Es el conjunto de acciones oportunas, adecuadas y temporales que ejecutan las entidades integrantes del SINAGERD en el marco de sus competencia y funciones, para aliviar el sufrimiento, garantizar la subsistencia, proteger los derechos y defender la dignidad de las personas damnificadas y afectadas por los desastres

AUTOAYUDA : Es la respuesta inmediata, solidaria y espontanea de la población presente en la zona de una emergencia o desastre, para brindar ayuda a las personas afectadas y/o damnificadas. normalmente es la propia población, la que actúa sobre la base de su potencialidad y recursos disponibles.

CULTURA DE PREVENCION: Es el conjunto de valores, principios, conocimientos y actitudes de una sociedad que le permiten identificar, prevenir, reducir, prepararse, reaccionar y recuperarse de las emergencias o desastres. La cultura de la prevención se fundamenta en el compromiso y la participación de todos los miembros de la sociedad.

DAMNIFICANDO/A: Condicion de una persona o familia afectada parcial o íntegramente en su salud o sus bienes por una emergencia o desastre, que temporalmente no cuenta con capacidades socioeconómicas disponibles para recuperarse.

DESASTRE: Conjunto de daños y pérdidas, fuentes de sustento, hábitat físico, infraestructura, actividad económica y medio ambiente, que ocurre a consecuencia del impacto de un peligro o amenaza cuya intensidad genera graves alteraciones en el funcionamiento de las unidades sociales, sobrepasando la capacidad de respuesta local para atender eficazmente sus consecuencias, pudiendo ser de origen natural o inducido por la acción humana.

DESARROLLO SOSTENIBLE: Proceso de transformación natural, económico social, cultural e institucional, que tiene por objeto asegurar el mejoramiento de las condiciones de vida del ser humano, la producción de bienes y prestación de servicios, sin deteriorar el ambiente natural ni comprometer las bases de un desarrollo similar para las futuras generaciones.

EMERGENCIA: Estado de daños sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente ocasionados por la ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la acción humana que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de las actividades de la zona afectada.

EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES (EDAN): Identificación y registro cualitativo y cuantitativo de la extensión, gravedad y localización de los efectos de un evento adverso.

ELEMENTOS EN RIESGO O EXPUESTOS: Es el contexto social, material y ambiental presentando por las personas y por los recursos, servicios y ecosistema que pueden ser afectados por un fenómeno físico.

IDENTIFICACIÓN DE PELIGRO: Conjunto de actividades de localización, estudio y vigilancia de peligros y su potencial de daño, que forma parte del proceso de estimación del riesgo.

INFRAESTRUCTURA: Es el conjunto de estructuras de ingeniería e instalaciones, con su correspondiente vida útil de diseño, que constituyen la base sobre el cual se produce la prestación de servicios considerados necesarios para el desarrollo de fines productivo, políticos, sociales y personales.

MADIDAS ESTRUTURALES: Cualquier construcción física para reducir o evitar los riesgos o la aplicación de técnicos de ingenieros para lograr la resistencia y la resiliencia de las estructuras o de los sistemas frente a los peligros.

MEDIDAS NO ESTRUCTURALES: cualquier medida que no suponga una construcción física y que utiliza el conocimiento, las practicas o los acuerdos existentes para reducir el riesgo y sus impactos, especialmente a través de políticas y leyes, una mayor concientización publica, la capacitación y la educación.

PELIGRO: Probabilidad de que un fenómeno físico, potencialmente dañino, de origen natural o inducido por la acción humana, se presente en un lugar específico, con una cierta intensidad y en un periodo de tiempo y frecuencia definidos.

PLAN DE CONTINGENCIA: Son los procedimientos específicos preestablecidos de coordinación, alerta, movilización y respuesta ante la ocurrencia o inminencia de un evento particular para el cual se tiene escenario definidos. Se emite a nivel nacional, regional y local.

PRIMERA RESPUESTA: Es la intervención más temprana posible, de las organizaciones especializadas, en la zona afectada por una emergencia o desastre, con la finalidad de salvaguardar vidas y daños colaterales.

RESILIENCIA: Capacidad de las personas ,familias y comunidades, entidades públicas y privadas , las actividades económicas y las estructuras físicas, para asimilar, absorber, adaptarse, cambiar, resistir y recuperarse ,del impacto de un peligro o amenaza, así como de incrementar su capacidad de aprendizaje y recuperación de los desastres pasados para protegerse mejor en el futuro.

RIESGO DE DESASTRE: Es la probabilidad de que la población y sus medios de vida sufran daños y pérdidas a consecuencia de su condición de vulnerabilidad y el impacto de un peligro.

VULNERABILIDAD: Es la susceptibilidad de la población, la estructura física o las actividad socioeconómicas, de sufrir daños por acción de un peligro o amenaza.

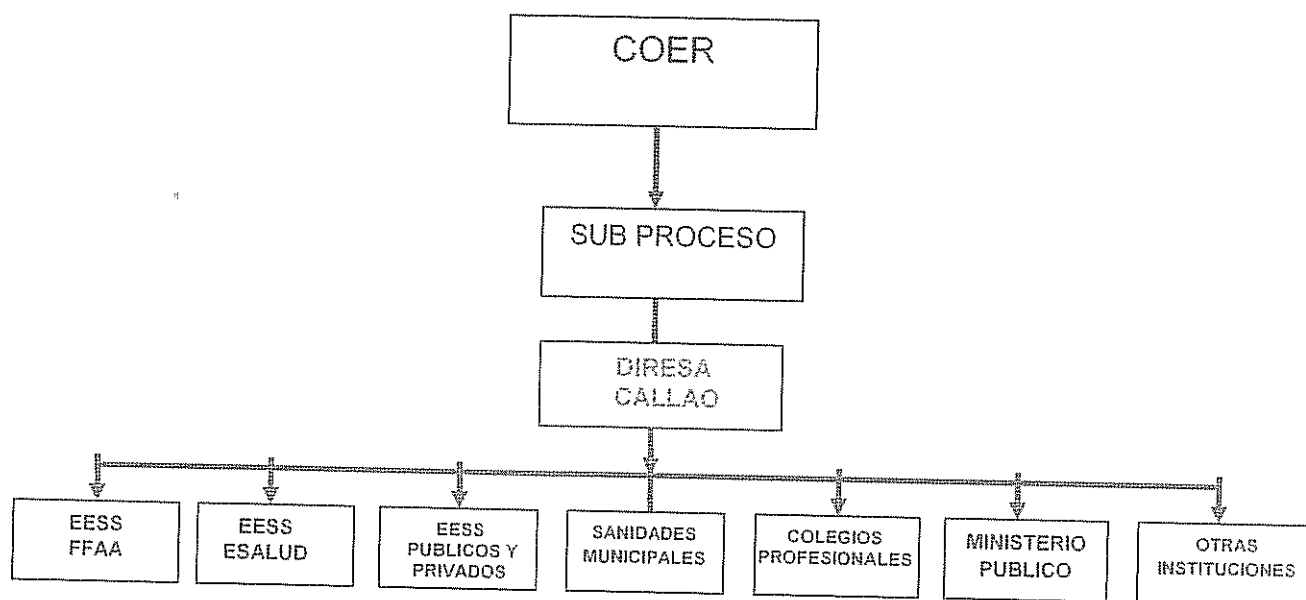
SIGLAS

PMA Puesto Medico de Avanzada
COE Centro Operativo de Emergencia
COER Centro Operativo de Emergencia Regional
COEN Centro Operativo de Emergencia Nacional
EESS Establecimientos de Salud
ACV Área de Concentración de Víctimas
PCO Puesto de Comando Operativo

ANEXOS

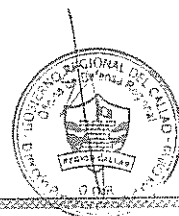
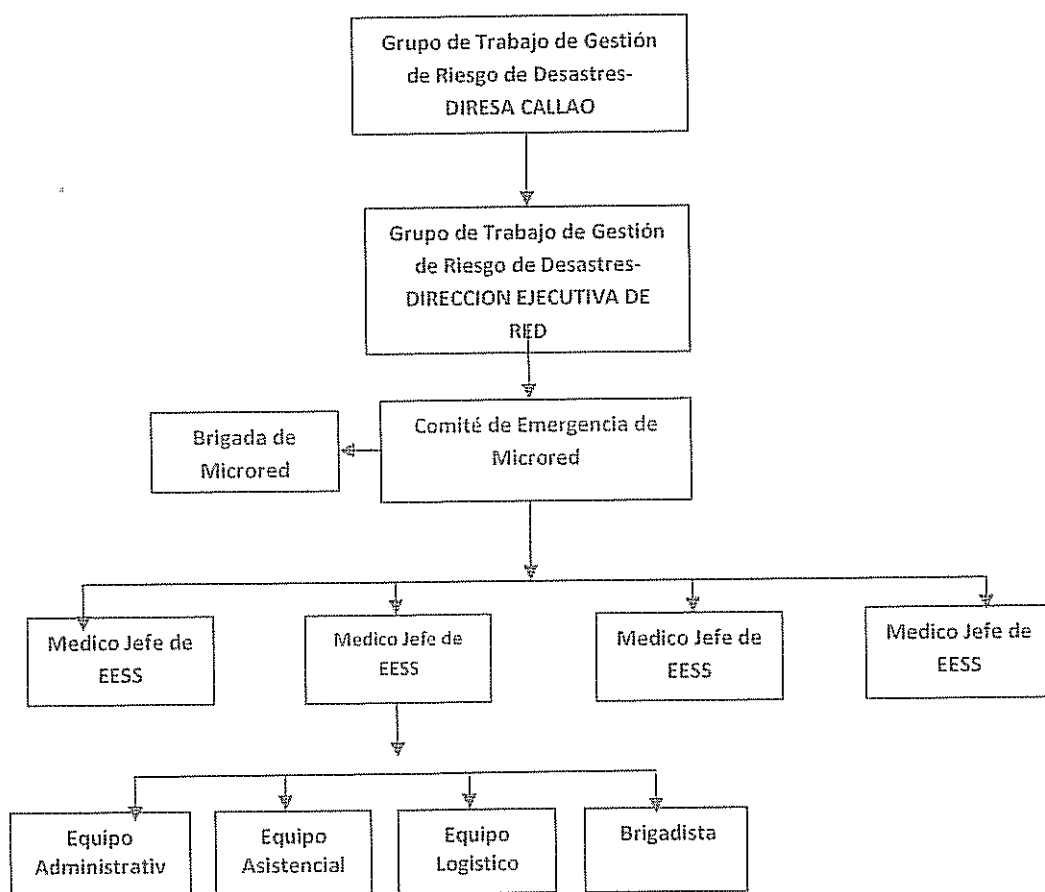
ANEXO 1

COMANDO Y COMUNICACIONES PARA LA RESPUESTA REGIONAL DE SALUD
REGION CALLAO



ANEXO 2

COMANDO Y COMUNICACIONES PARA LA RESPUESTA INSTITUCIONAL DE LA
DIRESA CALLAO



ANEXO 3

ESTIMACION DE ESCENARIOS DE RIESGOS DE LA REGION CALLAO

DISTRITO CALLAO (Proyección de daños a la vida y a la salud)

NIVEL DE RIESGO	POBLACION	% POBLACION TOTAL EN RIESGO	DAÑOS
ALTO RIESGO	4,058	10	GRAVE
MEDIO RIESGO	81,177	20	MEDIO
BAJO RIESGO	284,120	70	LEVE
Población Afectada	40,588	10% de la población total	
POBLACION DISTRITAL	405,887	100	POBLACIÓN TOTAL

DISTRITO VENTANILLA

NIVEL DE RIESGO	POBLACION	% POBLACION TOTAL EN RIESGO	DAÑOS
ALTO RIESGO	4,087	10	GRAVE
MEDIO RIESGO	8,173	20	MEDIO
BAJO RIESGO	28,608	70	LEVE
Población Afectada	40,868	10% de la población total	
POBLACION DISTRITAL	408,680	100	POBLACIÓN TOTAL

DISTRITO BELLAVISTA

NIVEL DE RIESGO	POBLACION	% P OBLACION TOTAL EN RIESGO	DAÑOS
ALTO RIESGO	726	10	GRAVE
MEDIO RIESGO	1,453	20	MEDIO
BAJO RIESGO	5,086	70	LEVE
POBLACIÓN AFECTADA	7,266	(10% de la Población total)	
POBLACION DISTRITAL	72,665	100	POBLACIÓN TOTAL



ANEXO 4

DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA

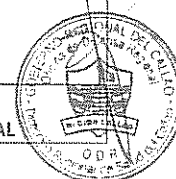
NIVEL DE RIESGO	POBLACION	% P OBLACION TOTAL EN RIESGO	DAÑOS
ALTO RIESGO	414	10	GRAVE
MEDIO RIESGO	828	20	MEDIO
BAJO RIESGO	2,900	70	LEVE
POBLACIÓN AFECTADA	4,143	(10% de la Población total)	
POBLACION DISTRITAL	41,431	100	POBLACIÓN TOTAL

DISTRITO DE LA PERLA

NIVEL DE RIESGO	POBLACION	% POBLACION TOTAL EN RIESGO	DAÑOS
ALTO RIESGO	595	10	GRAVE
MEDIO RIESGO	1,190	20	MEDIO
BAJO RIESGO	4,166	70	LEVE
POBLACIÓN AFECTADA	5,952	(10% de la Población total)	
POBLACION DISTRITAL	59,518	100	POBLACIÓN TOTAL

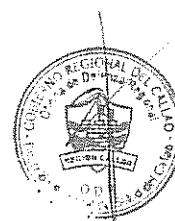
DISTRITO LA PUNTA

NIVEL DE RIESGO	POBLACION	% P OBLACION TOTAL EN RIESGO	DAÑOS
ALTO RIESGO	83	10	GRAVE
MEDIO RIESGO	165	20	MEDIO
BAJO RIESGO	578	70	LEVE
POBLACIÓN AFECTADA	826	(10% de la Población total)	
POBLACION DISTRITAL	8,267	100	POBLACIÓN TOTAL



POBLACIÓN		TOTAL	CALLAO	BELLAVISTA	CARMEN DE LA LEGUA	LA PERLA	LA PUNTA	VENTANILLA
%		996,448	405,887	72,665	41,431	59,518	8,267	408,680
		%	41	7	4	6	1	41
Afectados	10	99,645	40,589	7,267	4,143	5,952	827	40,868
Graves	10	9,964	4,059	727	414	595	83	4,087
Moderados	20	19,929	8,118	1,453	829	1,190	165	8,174
Leves	70	69,751	28,412	5,087	2,900	4,166	579	28,608
FALLECIDOS		5,102	2,078	372	212	305	42	2,093

* No se considera la población flotante



ANEXO 6 -ENTIDADES QUE CONFORMAN EL SUB PROCESO SALUD

ENTIDADES PARTICIPANTES Y LINEAS DE ACCIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	DIRESA	HNDAC	ES SALUD-SABOGAL	ES SALUD- LUIS NEGREIROS	CENTRO MEDICO NAVAL	HOSPITAL SAN JOSÉ	CLINICA BELLAVISTA	CGBVP	MUNIC. CALLAO	MUNIC. BELLAVISTA	MUNIC. CARMEN DE LA LEGUA	MUNIC. LA PERLA	MUNIC. LA PUNTA	MUNIC. VENTANILLA	BENEFICENCIA	PNP - LA PERLA	FUERZA AÉREA	MORGUE CENTRAL DEL CALLAO	COLEGIO MEDICO	COLEGIO DE ENFERMERAS	COLEGIO DE ODONTÓLOGOS	FISCALIA
1. Conducción en salud de la emergencia por desastre.	RP	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2. Atención pre hospitalaria	RP		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3. Atención hospitalaria	R	RP	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4. Vigilancia Epidemiológica	RP	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5. Salud Mental	RP	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6. Salud Ambiental	RP	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7. Manejo de cadáveres	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	R	A	A	RP

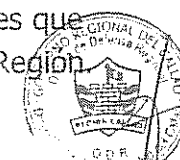
RP : Responsable Principal
R : Responsable A : Apoyo



ANEXO 7 - MANEJO DE LOS EVENTOS ADVERSOS

OBJETIVO	Preveer mediante una adecuada planificación de planes articulados, programas y proyectos una eficaz, eficiente y oportuna respuesta a un evento adverso		
CONCEPTO DE OPERACION	Desarrollar actividades desde la preparación a la respuesta propiamente dicha, caracterizada por la movilización del potencial humano, equipos, materiales e insumos con la finalidad de brindar atención y disminuir los daños y finalmente la desmovilización física y emocional del potencial humano. Se inicia ante la presencia del Riesgo de ocurrencia de un evento adverso, con la movilización de personal, bienes, equipos e insumos a la zona según la magnitud del impacto.		
LINEAS DE ACCION	1.-Conducción en salud de la emergencia por desastre. 2.-Vigilancia Epidemiológica 3.-Atencion pre hospitalaria 4.-Atencion Hospitalaria. 5.-Salud Mental 6.-Salud Ambiental 7.-Manejo de Cadáveres		
CONDUCCION DE LA EMERGENCIA Y/O DESASTRE			
OBJETIVO	Desarrollar actividades coordinadas y concentradas en toda la cadena de atención durante la ocurrencia de una situación de emergencia o desastres, incluyendo las actividades colaterales		
CONCEPTO DE OPERACION	Aplicación del Comando de Incidente para la respuesta articulada frente a la ocurrencia de un evento adverso		
ENTRADA	PROCESO	SALIDA	
INSUMO/FUENTE		PRODUCTO/RESPONSABLE	
RESPONSABLE			

ASIGNADO	seguimiento de las líneas de acción	ACUERDO A COMPETENCIA.
	Incorporación del secretario Técnico del GTGRD al Centro Operativo de emergencias de la Sede central DIRESA Callao.	
	Activación del GTGRD de DIRESA CALLAO sede central y GTGRD DE Sanidad Internacional y Redes de Salud	
	Evaluación y monitoreo de la respuesta de acuerdo a competencias	
ETAPAS-ACTIVIDADES-TAREAS		RESPONSABLE
PLANIFICACION		DIRESA CALLAO e instituciones que prestan servicio de salud en la Región.
1.- Planificar las acciones orientadas de control y atención de Emergencias y desastres		
EJECUCION		
1.-Centralizar la información sobre daños a la salud de la población y a los servicios de salud		DIRESA CALLAO e instituciones que prestan servicio de salud en la Región
2.-Procesar y analizar la información sobre daños y necesidades de salud		



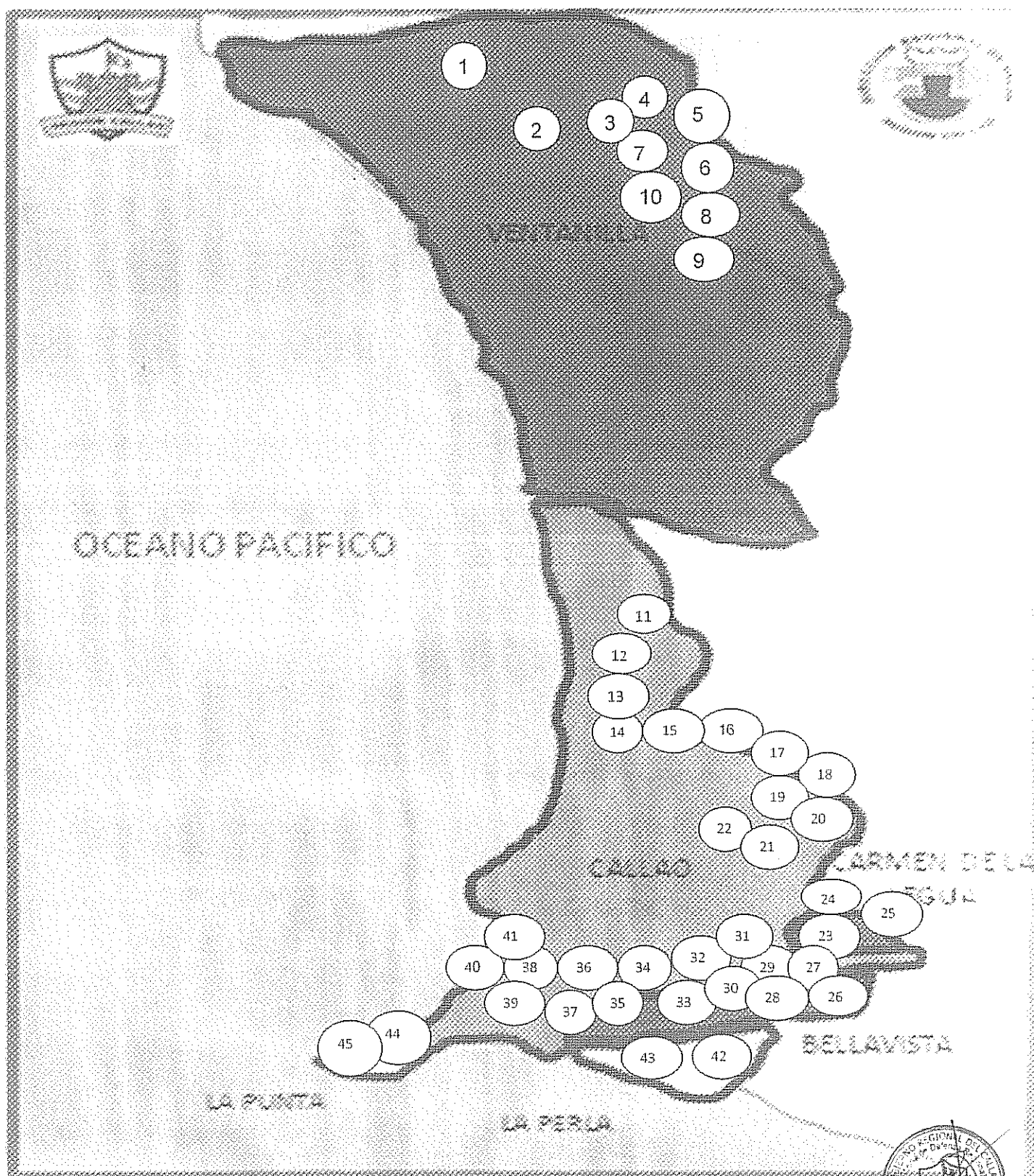
- | | |
|---|--|
| 3.-Tomar decisiones para el control y atención de las emergencias y desastres
4.-Promover permanentemente la operación conjunta entre las instituciones integradas | |
| RECURSOS NECESARIOS

1.- PAPELERÍA Y MATERIALES DE ESCRITORIO (Papel bond 75 grms. T- A-4, bolígrafos de color azul y rojo, cinta maskintape, Pizarra acrílica, plumones para pizarra acrílica, mota, folder de manila, archivadores.

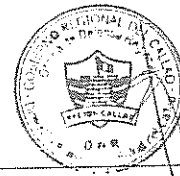
2.- EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO

(Computadora portátil, Radio portátil, Grupo electrógeno, impresora multifuncional, megáfonos, carpas 4X4) |  |

ANEXO 8- MAPEO DE AMBULANCIAS REGION CALLAO.



ANEXO 9 - ATENCION PRE HOSPITALARIA

OBJETIVO	Atender en el menor tiempo posible a las personas afectadas en el lugar de la escena, con el fin de salvaguardar su salud y trasladarlas a un centro de atención de acuerdo al nivel de resolución requerida en caso de ser necesario.	
CONCEPTO DE OPERACION	Atención en foco , aplicación secuencial de triajes, tificación y traslado de los casos que requieran atención de mayor complejidad	
ENTRADA	PROCESO	SALIDA
INSUMO/FUENTE		PRODUCTO/RESPONSABLE
VICTIMAS MULTIPLES	1.-Implementacion del Sistema de atención de victimas en masa. • Instalación del puesto de comando operativo • Activación del sistema de comunicación • Declaratoria de alerta • Movilización de recursos de acuerdo a complejidad del evento • Instalación del área de concentración de victimas. • Ubicación de ambulancias • Acopio de victimas • Tipificación de victimas por colores(triage Star)	VICTIMAS TIPIFICADAS
PACIENTE CON PRIORIDAD DE ATENCIÓN	2.- Atención de pacientes • Activación del Puesto Medico de Avanzada • Ubicación de pacientes de acuerdo a nivel de gravedad • Aplicación de triage secundario • Atención medica • Estabilización	PACIENTE ATENDIDO 

PAC.C/ PRIORIDAD DE TRASLADO	• Tratamiento y monitoreo 3.-Traslado de pacientes • Referencia de paciente a EEES de acuerdo a nivel de resolución requerido. • Traslado asistido si el caso requiere • Informe del paciente referido	PACIENTE REFERIDO
	ETAPAS-ACTIVIDADES-TAREAS	RESPONSABLE DIRESA CALLAO e instituciones que prestan servicio de salud en la Región
PLANIFICACION 1.- Planificar las acciones orientadas a fortalecer la Atención Pre hospitalaria (Sectorización de Ambulancias. 2.-Planificar acciones de implementación de Unidades Medicas de Emergencias (PMA) 3.- Promover la capacitación de la comunidad como primera respuesta frente E y D 4.- Formación de brigadas de intervención rápida institucionales y comunales. 5.- Planificar capacitación de la atención de victimas en masa. 6,- Planificar acciones de capacitación para la simulación y simulacros. 7.- Planificar la Convocatoria a reuniones para Promover en todo momento la operación conjunta entre las instituciones integradas.		PAPELERÍA Y MATERIALES DE ESCRITORIO (Papel bond 75 grms. T- A-4, bolígrafos de color azul y rojo, folder de manila INSUMOS Carpas para implementación de Unidades medicas (PMA) Equipamiento Básico. Rotafolios y manuales de primeros auxilios para capacitación permanente. 

EJECUCION

- 1.- Realizar las acciones orientadas a fortalecer la Atención Pre hospitalaria (Sectorización de Ambulancias.
- 2.- Concretar acciones de implementación de Unidades Medicas de Emergencias (PMA)
- 3.- Realizar capacitación de la comunidad como primera respuesta frente E y D
- 4.- Realizar la formación de brigadas de intervención rápida institucionales y comunales.
- 5.- Realizar capacitación de la atención de victimas en masa.
- 6,- Realizar acciones de simulación y simulacros.
- 7.- Convocar a reuniones para Promover permanentemente la operación conjunta entre las instituciones integradas.



ANEXO 10- ATENCION HOSPITALARIA

OBJETIVO	Minimizar la mortalidad y las secuelas de las personas afectadas por la emergencia o desastre	
CONCEPTO DE OPERACION	Garantizando la atención oportuna y eficaz de los pacientes derivados del nivel prehospitalario	
ENTRADA	PROCESO	SALIDA
INSUMO/FUENTE		PRODUCTO/RESPONSABLE
	ACTIVIDAD	
	Brindar atención oportuna en salud en una situación de emergencia de desastres, garantizando la capacidad hospitalaria requerida de acuerdo a su nivel de complejidad.	
PACIENTES MULTIPLES	1.-Implementacion de Planes de Respuesta y Planes Operativos articulados. • Activación de planes pre establecidos y difundidos.	PACIENTES ATENDIDOS
	ETAPAS-ACTIVIDADES-TAREAS	RESPONSABLE DIRESA CALLAO e instituciones que prestan servicio de salud en la Región (hospitales, policlínicos y EESS de 24 horas.
PLANIFICACION • Planificar la formulación y actualización de planes de Respuesta y planes de contingencia articulados. • Planificar y Promover las acciones de Evaluación de Vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional del EESS y consecutivamente reforzar las aéreas críticas para seguridad de los		RECURSOS NECESARIOS PAPELERÍA Y MATERIALES



mismos y reducir la vulnerabilidad frente emergencias por desastres. • Planificar las acciones de Identificación de Áreas de Expansión (Unidades Medicas de Emergencias PMA) • Planificar técnicas para el procedimiento de las altas en caso de emergencia y /o Desastres • Planificación acciones que contribuyan al fortalecimiento de capacidades de acuerdo a competencias • Planificar Ejercicios de Simulación y Simulacros. • Planificar y participar en reuniones de Coordinación y de trabajo para la implementación de Planes. • Planificar el desarrollo de la Red de información para reporte de la evolución de pacientes. • Planificar la dotación de tarjetas de acción para todo el personal.	ESCRITORIO (Papel bond 75 grms. T- A-4, bolígrafos de color azul , cinta maskintape, Pizarra acrílica, plumones p pizarra acrílica, mota, folder de manila, formulario EDAN. EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO (Computadora portátil, Radio portátil, Grupo electrógeno, impresora multifuncional, megáfonos, carpas o módulos Para Implementar Área De Expansión con equipamiento básico.
EJECUCION • Formular y/ actualizar planes para activar frente a la emergencia y/ desastres. • Levantar información para medir el nivel o grado de seguridad del EESS en la Preparación, Respuesta y Rehabilitación. • Identificar Áreas de expansión y metodología de aplicación de altas en caso de emergencias y desastres. • Desarrollar acciones de capacitación orientados a la preparación, respuesta y rehabilitación inmediata. • Realizar y promover la participación activa en simulacros y simulaciones. • Realizar periódicamente el monitoreo de la red de comunicaciones para reporte de daños. • Realizar Reuniones periódicamente para fortalecer el trabajo integrado y articulado	

ANEXO 11 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA

OBJETIVO	Determina el patrón epidemiológico de la demanda de atención con posterioridad al desastre, detectando la aparición de brotes ; a fin de salvaguardar la salud de las personas que sobrevivieron al evento. Contar con información confiable del comportamiento de las enfermedades trazadoras de la región durante una situación de emergencia o desastres.	
CONCEPTO DE OPERACION	Evaluación activa del impacto sobre la salud de la población y el riesgo potencial epidémico, implementación del sistema de vigilancia epidemiológico en desastres, intervención de brotes epidémicos. orientado a la respuesta de los EESS frente a los riesgos a los riesgos identificados.	
ENTRADA	PROCESO	SALIDA
INSUMO/FUENTE		PRODUCTO/RESPONSABLE
INFORMACION RECEPCIONADA	Monitoreo de las acciones orientados a contar con el perfil epidemiológico, claro, definido y oportuno para la toma de decisiones del GTGRD	PERFIL EPIDEMIOLOGICO MONITORIZADO PERMANENTEMENTE
ETAPAS-ACTIVIDADES-TAREAS		RESPONSABLE DIRESA CALLAO e instituciones que prestan servicio de salud en la Región
PLANIFICACION 1.- Formular plan de trabajo orientado al desarrollo de actividades para contar con el perfil epidemiológico actualizado y oportuno.		
EJECUCION		RECURSOS NECESARIOS

- 1.-Monitoreo de las acciones orientadas a contar con el perfil epidemiológico claro, definido y oportuno para la toma de decisiones del GTGRD.
- 2.-Procesar y analizar la información sobre daños y necesidades de salud derivados de los GTGRD respectivos, Comités de emergencias de Microred y EESS.
- 3.-Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- 4.-Reforzamiento de la Sala Situacional Epidemiologia, para brindar información en tiempo real.

PAPELERÍA Y MATERIALES DE ESCRITORIO (Papel bond 75 grms. T- A-4, bolígrafos de color azul y rojo, cinta maskintape, Pizarra acrílica, plumones para pizarra acrílica, mota, folder de manila, archivadores.

EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO

(Computadora portátil, Radio portátil, Grupo electrógeno, impresora multifuncional)



ANEXO 12 - ATENCION SALUD MENTAL

OBJETIVO	Minimizar las reacciones emocionales adversas consecuentes de situaciones de emergencia o desastre.	
CONCEPTO DE OPERACION	Intervención psicosocial en el ámbito comunitario , a nivel individual y familiar promoviendo la participación en la articulación de acciones y manejo de la preparación, respuesta y rehabilitación de las personas afectadas.	
ENTRADA	PROCESO	SALIDA
INSUMO/FUENTE		PRODUCTO/RESPONSABLE
	ACTIVIDAD	RESPONSABLE DIRESA CALLAO e instituciones que prestan servicio de salud mental en la Región (hospitales, policlínicos, EESS y otros.
	Brindar la atención de salud mental oportuna y necesaria a las personas afectadas en una emergencia con la finalidad de minimizar sus efectos psicológicos en la preparación, respuesta y rehabilitación.	
PERSONAS AFECTADAS MULTIPLES	1.-Implementacion y activación de planes para el manejo y control de daños a la salud mental. • Declaratoria de alerta • Activación y Movilización de Brigadas de intervención • Desmovilización y cierre de operaciones	PERSONAS ATENDIDAS
PERSONAS CON PRIORIDAD DE ATENCIÓN	2.- Atención de pacientes • Aplicación de primeros auxilios psicológicos	PERSONA ATENDIDO Y CONTROLADO



Plan de Respuesta Regional en Salud frente a Sismo y Tsunami

	• Atención especializada • Tratamiento y seguimiento	
Pac.c/ prioridad de traslado	3.-Traslado de pacientes • Referencia de paciente a EESS de acuerdo a nivel de trastorno	Paciente referido
ETAPAS-ACTIVIDADES-TAREAS		RESPONSABLE
PLANIFICACION 1.- Planificar las acciones orientadas a fortalecer la Atención de salud mental oportuna. 2.- Promover la capacitación de la comunidad como primera respuesta frente E y D 3.- Planificar capacitación en primeros auxilios sicológicos. 5.-Planificar periódicamente reuniones para fortalecer el trabajo integrado y articulado		



EJECUCION

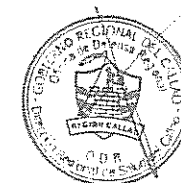
- 1.-Realizar las acciones orientadas a fortalecer la Intervención psicosocial en el ámbito comunitario a nivel, individual y familiar promoviendo la participación de todos los actores implicados para reducir el riesgo en la salud mental de la población afectada.
- 2.- Promover y realizar la capacitación al personal de salud y Comunidad en primeros auxilios psicológicos.
- 3.- Identificar estrategias para informar oportunamente cualitativa y cuantitativa el reporte de personas afectadas.
- 5.-Convocar periódicamente reuniones para fortalecer el trabajo integrado y articulado
- 6.- Desarrollar acciones de recuperación emocional a los equipos interventores, aplicando metodologías para desmovilización adecuada y monitoreo del personal afectado hasta su recuperación si se requiere.

RECURSOS NECESARIOS

1.- PAPELERÍA Y MATERIALES DE ESCRITORIO (Papel bond 75 grms. T- A-4, bolígrafos de color azul y rojo, cinta maskintape, Pizarra acrílica, plumones para pizarra acrílica, mota, folder de manila

2.- INSUMOS

Escala de Ansiedad, ZUNG, Tamizaje en problems de salud mental yen violencia, ficha de referencia de salud mental, , Carpa o Modulo para la atención en salud mental.



ANEXO 13 - ATENCION SALUD AMBIENTAL

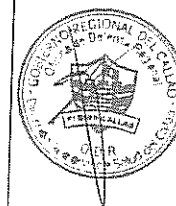
OBJETIVO	Controlar los factores ambientales capaces de incrementar los daños a la salud de la población expuesta a una situación de emergencia o desastre con la consecuente profundización de las reacciones psicosociales e incremento de la morbi mortalidad.	
CONCEPTO DE OPERACION	Vigilancia, monitoreo y control de las condiciones de salubridad básica (calidad de agua, alimentos y bebidas, residuos sólidos, manejo y disposición de excretas y agua residual, control vectorial, incluyendo la asistencia médica veterinaria.	
ENTRADA	PROCESO	SALIDA
INSUMO		PRODUCTO
	ACTIVIDADES	
Agua disponible	1.-Implementacion del Sistema de la vigilancia, monitoreo y control de agua segura	Agua evaluada y disponible para el consumo humano
Alimentos y bebidas disponibles	2.- Implementación del Sistema de la vigilancia, monitoreo y control de alimentos y bebidas	Alimentos y bebidas disponibles para el consumo humano.
Variedad de Residuos sólidos	3.-Implementacion del Sistema de manejo y control de residuos sólidos	Residuos sólidos clasificados según procedencia y ubicados en sectores autorizados y de menor riesgo para la población.
Excretas múltiples y agua residual	4.- Implementación del Sistema de manejo y control de Excretas	Eliminación de excretas y agua residual en sectores autorizados y



		de menor riesgo para la población.
Inminente aparición del vector.	5.-Implementacion del sistema de vigilancia permanente , manejo y control vectorial	Situación monitoreada y evaluada permanentemente.
Múltiples animales domésticos	6.-Implementaciön del Sistema de manejo y control de animales domésticos	Animales domésticos evaluados y monitoreados.
ETAPAS-ACTIVIDADES-TAREAS		RESPONSABLE DIRESA CALLAO e instituciones involucradas.
PLANIFICACION Planificar acciones de : - Gestión de zonas de evacuación - Campamentos locales – Refugios temporales - Formulación de procedimientos y protocolos - Gestión de agua salubre y accesible para ingesta y secundariamente para uso personal - Formulación de procedimientos y protocolos - Protección y distribución de alimentos en buenas condiciones - Formulación de procedimientos y protocolos - Eliminación de excretas, aguas residuales y desechos sólidos - Formulación de procedimientos y protocolos - Protección contra vectores - Formulación de procedimientos y protocolos		PAPELERÍA Y MATERIALES DE ESCRITORIO (Papel bond 75 grms. T- A-4, bolígrafos de color azul y rojo, cinta maskintape, folder de manila 2.- INSUMOS Bolsas negras Bolsas rojas Envases grandes de plástico Hipoclorito de sodio Reactivo para medir el cloro Cal Equipamiento para desratizar y

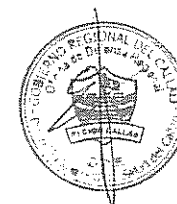


11. Asegurar la dotación de equipos e insumos para el control de plagas y vectores 12. Asegurar la cantidad de personal operativo para efectuar las acciones de control, debidamente, organizados, capacitados y equipados. 13. Contar con el directorio actualizado de las empresas de saneamiento ambiental registradas en la DIRESA Callao, coordinando su apoyo técnico y logístico (personal, equipos e insumos), así como de otras entidades aliadas nacionales o internacionales 14. Fomento de las condiciones higiénicas de vida principalmente vivienda adecuada e higiene personal 15. Formulación de procedimientos y protocolos 16. Asistencia médica veterinaria 17. Formulación de procedimientos y protocolos 18. Convocatoria a reuniones de coordinación para desarrollar trabajos integrados.	desinsectar Equipamiento para Fumigar.
EJECUCION 1.- Gestión de zonas de evacuación - Campamentos locales – Refugios temporales 2.-Gestión de agua salubre y accesible para ingesta y secundariamente para uso personal 3.-Divulgación de procedimientos para asegurar el abastecimiento y distribución de agua segura en los lugares de concentración de la población afectada- 4.-Elaboración de cloro mediante equipos de electrolisis y distribución a la población. 5.-Monitorear permanentemente la evolución de los daños de competencia	



6.-Recopilar la información de daños, procesarla, evaluarla y reportarla de acuerdo a las competencias establecidas.

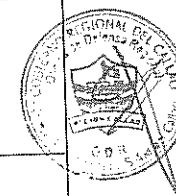
7.- Ejecutar reuniones de coordinación.



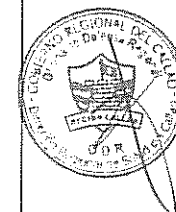
ANEXO 14 - MANEJO DE CADAVERES

OBJETIVO	Minimizar o evitar el sufrimiento por la pérdida súbita de un ser querido, evitando huellas imborrables en los sobrevivientes, a los cuales lamentablemente se agregan daños adicionales, por falta de conocimiento, debido al manejo inadecuado de los cuerpos sin vida. Daños secundarios inaceptables, más aún si son consecuencia de la autorización o acción directa de las autoridades o de los responsables de la asistencia humanitaria.	
CONCEPTO DE OPERACION	Equipo trans sectorial, multidisciplinario y multisectorial, que desarrollan funciones de búsqueda y rescate recuperación y levantamiento, hasta la entrega a los familiares , recepción y manejo de las personas fallecidas por consecuencias de la ocurrencia de una emergencia o desastre. En esta tarea participan un equipo de personas de las más variada índole: personal de rescate, médicos legistas, fiscales, agentes del orden, personal administrativo, psicólogos, equipos de apoyo para el personal que está a cargo del manejo directo de los cuerpos, organizaciones independientes, voluntarios de la comunidad, entre otros	
	Búsqueda de los cuerpos, localización e identificación de cadáveres "in situ"	

ENTRADA INSUMO	PROCESO ACTIVIDADES	SALIDA PRODUCTO
MULTIPLES CADAVERES	1.-Busqueda de los cuerpos, localizados e identificación de cadáveres "in situ"	CADAVERES LOCALIZADOS
	• Recuperación y levantamiento	
CADAVERES LOCALIZADOS	2.- Traslado a morgue o punto de concentración de cadáveres	CADAVERES EVALUADOS
	• Aplicación de métodos especializados para la identificación de cadáveres	
CADAVERES EVALUADOS	3.- identificación y entrega a familiares	CADAVERES ENTREGADOS A FAMILIARES
	• Entrega de cadáveres a familiares para la sepultura respectiva	
CADAV. NO IDENTIFICADOS Y NO ENTREGADOS	4.-Disposicion final	Cierre de la operación según protocolo.
ETAPAS-ACTIVIDADES-TAREAS		RESPONSABLE DIRESA CALLAO e instituciones involucradas.
PLANIFICACION		PAPELERÍA Y MATERIALES DE



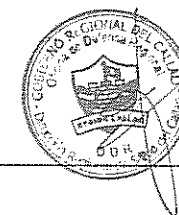
Generales 1.- Formulación de procedimientos y protocolos 2.- Formular la composición y funciones de Consejo Regional Forense para desastres masivos 3.- Implementación de unidades de intervenciones ante desastres masivos 4.- Coordinación pre establecida con los demás actores intervinientes 5.- Formulación del plan de selección, organización, capacitación y entrenamiento 6.- Proveer con recursos de equipos insumos y materiales 7.- Traslado a morgue o punto de concentración de cadáveres 8.- Identificación y entrega a familiares 9.- Disposición final	ESCRITORIO Papel bond 75 grms. T- A-4, bolígrafos de color azul y rojo, cinta maskintape, folder de manila. INSUMOS Bolsas de lona plastificada y reforzada con cierre tamaño estándar. Equipos de protección y bioseguridad EQUIPAMIENTO Cámaras fotográfica Filmadoras Computadora portátil Cámaras frigoríficas
Ejecución y control 1. Generales 2. Ejecución y control de procedimientos y protocolos establecidos 3. Activación del Consejo Regional Forense para desastres masivos 4. Movilización de unidades de intervenciones ante desastres masivos 5. Activación y disposición de áreas de intervención: punto de acopio de cadáveres (mecanismos de almacenamiento y refrigeración), identificación y entrega a familiares; sepultura y/o ubicación en nichos, trincheras o zanjas individuales posterior entierro de los	



fallecidos

6. Búsqueda de los cuerpos, localización e identificación "in situ"
7. Recuperación y levantamiento
8. Traslado a morgue o punto de concentración de cadáveres
9. Identificación y entrega a familiares
10. Disposición final

NOTAS. Manejo de cadáveres en situación de desastres -
<http://www.paho.org/Spanish/dd/ped/ManejoCadaveres.htm>



ANEXO 15

AMBULANCIAS DE LA REGION CALLAO

N°	CANT	PROCEDENCIA
	SECTOR VENTANILLA	SECTOR VENTANILLA
	2	CGBVP
	2	Hospital Ventanilla
	1	Red Ventanilla ADAMO
	1	Microred Pachacutec
	2	Municipalidad Ventanilla
	2	Policlinico Don Rose
SUB TOTAL	10	
	SECTOR CALLAO	
	2	Municipio del Callao
	1	Centro Médico SIMA
	1	Microred Acapulco
	1	Microred Gambetta
	1	Bonilla Adamo
	1	DIRESA Callao.
	1	Microred Marquez
	3	CGBVP
	1	Ala Aérea N° 2
SUB TOTAL	12	
	SECTOR LA PERLA	
	1	CGBVP
	1	Policlinico PNP
SUB TOTAL	2	
	SECTOR CARMEN DE LA LEGUA	
SUB TOTAL	3	Hospital San José
	SECTOR LA PUNTA	
	1	Municipio La Punta
	1	
SUB TOTAL	2	
	SECTOR BELLAVISTA	
	6	Centro Médico Naval Santiago Távara
	2	Municipio Bellavista
	2	Hospital N. Daniel A. Carrión
	2	ESSALUD Alberto Sabogal
	1	Bellavista ADAMO
	1	Microred Bellavista.
	2	CGBVP
SUB TOTAL	16	
TOTAL	45 Unid.	



Anexo n° 16 NÚMERO DE CAMAS POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL CALLAO

N°	INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	REGIMEN	CAMAS-	%	CTI UTI	TURNOS DE ATENCIÓN
1	Centro Médico Naval Cirujano Mayor "Santiago Távora"	Av.- Venezuela s/n – Bellavista – Callao Telefono: 451-2070/445-2777	Militar	588	31	01	24 horas
2	Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"	Av. Guardia Chalaca N° 2176 – Bellavista – Callao. Telefono: 429-0398	Público	508	26	01	24 horas
3	Hospital A. Sabogal Sologuren	Área de Consulta Ext: Jr. Colina N° 108 –Callao Área de Hosp. y Emerg: Av. Argentina N° 551/Callao. Telefono: 465-0188 / 429-8376	Público	260	13	01	24 horas
4	Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson	Área de Consulta Ext Av. Argentina N° 3525. Callao Área de Hosp. y Emerg: Telefono: 2074700	Público	205	11	01	24 horas
5	Policlínico Luis Negreiros	Av. Tomás Valle s/n – DRA 39 Complejo Habitacional Santa Rosa Telefono: 574-2228	Público	125	7	-	24 horas
6	Hospital de ventanilla	Av. Pedro Beltrán Alt. Cdra 3-s/n Urb. Satélite Teléfono: 5535700	Público	91	5	02	24 horas
7	Hospital de Apoyo San José	Av. Elmer Faucett Cdra. 4 s/n – Callao Telefono: 452-8766	Público	82	4	01	24 horas
8	Clínica Bellavista	Av. Faucett s/n – Urb.	Privado	15	1	-	24 horas
9	Policlínico María Donrose Essalud	Av. Principal s/n Ciudad del Deporte	Público	8	0.9	01	24 horas
10	Clínica Sub Americana	Av. Pacasmayo 4922 Urb. Jorge Chavez 1 etapa Callao Tef:	Privado	8	0.9	-	24 horas
11	Clínica Carrión	Av. Pedro Beltrán Alt. Cdra 3-s/n Urb. Satélite	Privado	4	0.2	-	24 horas
		TOTAL DE CAMAS		1,894	100%		

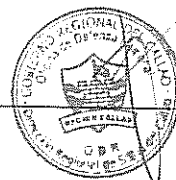
Nota: Total de Camas disponibles en casos de emergencia es el 10%



Plan de Respuesta Regional en Salud frente a Sismo y Tsunami

ANEXO 17 DISTRITO DE LA PUNTA

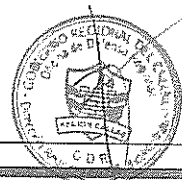
DESCRIPCION	IDENTIFICACION	CANT.	ESTADO	OBSERVACION
EESS	C.s. La Punta	1	Regular	Cuenta con plan de Contingencia
AMBULANCIA		2	Bueno	1 Municipio- 1 CGBVP
ZONAS DE MAYOR VULNERABILIDAD	El 100 % del distrito			
ZONAS DE REFUGIO DE EMERGENCIA (EVACUACION VERTICAL)	1.-Jr. Sáenz Peña cdra. 2 2.-Jr. Sáenz Peña Cdra.4 3.-Jr. Larco 155 4.-Jr. Arrieta 295 5.-Jr. Arrieta Nº 320. 6.-jr. Arrieta Nº492 7.-Av. Bolognesi Nº508 8.-Av. Bolognesi Cdra.11 9.-Av. Bolognesi Cdra. 1 10.-Tnte. Palacios Nº375 11.-Ferre Nº460 12.-Figueredo Nº470 13.-Figueredo Nº520 14.- Jr. Moore Nº496 15.- Jr. Moore Nº 380 16.-Jr. Tarapaca Nº155 17.-Jr. Elias Aguirre Nº155 18.-Jr.Tarapaca Nº288			
ZONAS DE REFUGIO DE EMERGENCIA	Club de Tiro Y Escuela Naval			
UBICACIÓN UNIDADES MEDICAS(PMA)	NO APLICA			
POBLACION EN RIESGO	75% -Muy alto 25%-Alto			
RECURSOS MATERIALES	RRMM	RRHH		
	Coche de Paro Cardio respiratorio Aspirador de secreciones Desfibrilador Nebulizador Balón de oxígeno Pulsoxímetro Resucitador pediátrico y de adulto Laringoscopia de adulto y pediátrico Set de entubación Pantoscopio Esterilizador de calor seco Caja de curaciones	05 Médicos 01 Enfermera 02 Técnicos Enfermería 03 Técnicos transporte		



Plan de Respuesta Regional en Salud frente a Sismo y Tsunami

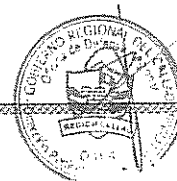
ANEXO 18 DISTRITO CALLAO

Nº	EES/ INSTITUCIONES	EES DE MAYOR VULNER.	ZONAS DE REFUGIO	AMB	CAMAS DISPONIBLES	PMA (Propuestas de ubicación por la red de salud)
1	M.Bonilla	x	No definidas por municipio	1 (ADAMO)		- Estadio Dulanto - Sede Central de Gobierno Regional - Estadio Telmo Carbajo - Politécnico del Callao - IIEE República de Venezuela - IIEE Sor Ana de los Angeles - IIEE Ingunza - IIEE El talento - Casa de Retiro Betania - IIEE Ramin Castilla Marquezado - Estadio Dulanto - IIEE General Prado - Universidad Particular Cesar Vallejo - IIEE ubicado av. Bertello (Cerca de Previ) - Universidad del Callao
2	A,Barton	x				
3	P.Nuevo	x				
4	San Juan Bosco	x				
5	Ramón castilla					
6	Gambetta	x		1	8	
7	Santa Fe					
8	Callao					
9	José Botherin					
10	José Olaya					
11	Miguel Grau					
12	Santa Rosa					
13	Acapulco	x		1	7	
14	Juan Pablo II	x				
15	CDJ	x				
16	Márquez	x		1	8	
17	Hosp.Luis Negreiros ESSALUD				125	
18	ALA AEREA N°2 Callao.			1	13	
19	Sanidad de la 1ª Brigada de Aviación del Ejército				9	
20	Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson				205	
21	Municipalidad del Callao			2		
22	Cuerpo General de Bomberos Voluntarios			3		
23	Centro Médico SIMA			1		
24	DIRESA CALLAO			1		
25	Clínica Subamericana				8	
TOTAL		9		12	383	



ANEXO 19 DISTRITO VENTANILLA

Nº	EESS	EESS DE MAYOR VULNER.	ZONAS DE REFUGIO DEL DISTRITO	PMA	CAMAS DISPONIBLES	AMB
1	Hospital Ventanilla	X	• Parque Miguel Grau.	II.EE Privada Liceo Naval	91	2
2	M.I. Pachacutec Peru Corea		• Villa Deportiva Angamos		5	1
3	03 de Febrero		• Parque Nuevo			
4	Bahia Blanca		• La Deportiva Ventanilla Alta			
5	Ciudad Pachacutec		• Parque Santo Domingo Sabio Ventanilla Alta			
6	Sta. Rosa de Pachacutec		• Loza Deportiva del AAHH Mariano Ig. Prado			
7	Angamos					
8	Hijos del Alm. Grau.					
9	Defensores de la Patria	X				
10	Ventanilla Alta					
11	Villa los Reyes					
	Luis Felipe de las Casas					
	Mi Peru					
	Ventanilla Baja	X				
	Ventanilla Este					
	Policlinico María Donrose - ESSALUD				8	2
	Clínica Carrión				4	
	ADAMO Ventanilla					1
	Munic. de Ventanilla					2
	Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú					2
	TOTAL	3			108	10



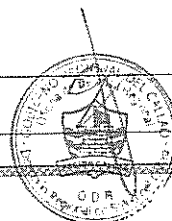
ANEXO 20

DISTRITO BELLAVISTA

N°	EES	AMB	EES DE MAYOR VULNER.	ZONAS DE REFUGIO DEL DISTRITO	PMA	CAMAS DISPONIBLES	ZONA DE UBICACION DE CADAVERES
1	Hosp. Nacional D. Alcides Carrion	2	X	Estadio Miguel Grau	Villa deportiva	508	Complejo Deportivo (capacidad 1,000)
2	Bellavista ADAMO	1					
3	Municipalidad Bellavista	2					
4	CGBVP	2					
5	Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Tavera	6				588	
6	Hospital Alberto Sabogal ESSALUD	2				260	
7	Clinica Bellavista					15	
8	C.s. Bellavista	1				8	
	TOTAL	16				1,379	

DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA

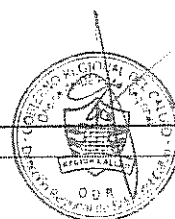
N°	EES	AMB	EES DE MAYOR VULNER.	ZONAS DE REFUGIO (TEMPORALES) DEL DISTRITO	PMA	CAMAS DISPONIBLES
1	Hospital San José	3	X	- I.E. SALAZAR BONDY - Loza Deportiva Villa Señor de los Milagros - I.E. PORRAS BARRENECHEA	Loza Deportiva adyacente Hosp. San José	82
5	Carmen de la Legua					
	Villa Señor de los Milagros					
	Total	3	1			82



ANEXO 21

DISTRITO LA PERLA

N°	EESS	AMB	EESS DE MAYOR VULNER.	ZONAS DE REFUGIO (TEMPORALES)	PMA	CAMAS DISPONIBLES
1	C.s.Altamar		X	- Parque 200 Millas - Tupac Amaru - Casapia - Pascual Farfan - Manuel Raygada - Marquez Talledo - Castilla - Almirante Grau - Risco Bohl - CPV - Jossy - España - Las Begonias - La Estancia	Estadio Campolo	4
2	Policlinico PNP	1				
3	C.S. La Perla					
4	Metropolitano ESSALUD					
5	Cuerpo General Voluntarios del Perú	1				
				- Vizcardo y Guzman - Cesar Vallejo - Los Rosales - Mi pequeño Parque - Maria Auxiliadora 09 de Diciembre - Libro y la Cultura - Astete 04 de Diciembre - Tropical - Virgen de las Mercedes - Raymondi - Plaza de Armas - Luis Lituma 20 de Agosto - La Amistad - Rosa Maria Murga - Belen - Juan Pablo II - Agreda Duran - Boulevard la Marina - Mi Niño Jesus		
Total		2	1			

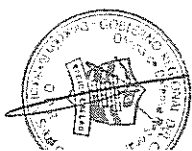


ANEXO 22



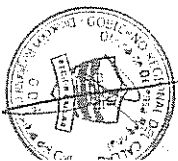
INVENTARIO DE RECURSOS- RECURSOS HUMANOS - MEDICOS

INSTITUCION	MEDICOS GENERALES	CIRUJANOS	ANESTESIOLOGOS	MEDICINA INTERNA	CARDIOLOGIA	EMERGENCISTA	MEDICINA INTENSIVA	TRAUMATOLOGOS	PEDIATRAS	OTROS	TOTAL
HOSP.D.A.C	2	50	18	12	17	10	6	16	68	0	199
HOSP.SAN JOSE	1	14	10	5	3	3	2	4	13		55
HOSP.FAP	9	0	0	0	0	0	0	0	0		9
HOS.PNP	1	0	0	1	0	0	0	0	0		2
MUNI. CALLAO	22	4	0	2	3	0	0	0	0		31
MUNI.CARMEN/LEG	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
MORGUE CALLAO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
MUNI. LA PUNTA	5	0	0	0	0	0	0	0	0		5
DIRESA C. SEDE	29	0	0	0	0	0	0	0	0	1	30
RED BONILLA	68	0	0	0	0	0	0	0	0		68
RED BEPECA	62	0	0	0	0	0	0	0	0		62
RED VENTANILLA	58	0	0	0	0	0	0	0	0		58
HOSP.REHABI.	2	0	0	0	0	0	0	0	0		2
SANIDADES SAI	18	0	0	0	0	0	0	0	0		18
TOTAL	278	68	28	20	23	13	8	20	81	4	543

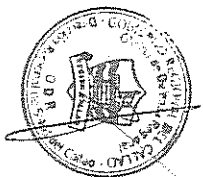


INVENTARIO DE RECURSOS- RELACION DE PROFESIONALES NO MEDICOS

INSTITUCION	ENFERMERAS	PSICOLOGOS	NUTRICIONISTA	QUIMICO FARMACEUTICO	TRABAJADORAS OCIALES	RX	LABORATORIO	PATOLOGIA	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	OTROS	TOTAL
HOSP.D.A.C	350	10									360
HOSP.SAN JOSE	101	9									110
HOSP.FAP	0										
HOS.PNP	2	1									3
MUNI. CALLAO	1	2									3
MUNI.CARMEN/LEG	1	2									3
MORGUE CALLAO											
MUNI. LA PUNTA											
DIRESA C. SEDE	13	4	1	4	4						26
RED BONILLA	41	13	6	1	4						65
RED BEPECA	46	11	4	1	2	1				1	66
RED VENTANILLA	58	15	5	2	13		3			1	97
HOSP.REHABI.											
SANIDADES SAI	1										1
TOTAL	614	67	16	8	23	1	3			2	734

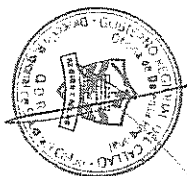


INVENTARIO DE RECURSOS- RECUROS HUMANOS PROFESIONALES NO MEDICOS											
INSTITUCION	ARQUITECTO	OBSTETRIZ	ODONTOLOGOS	ABOGADO	EPIDEMIOLOGO	CONTADOR	INGENIERO	TRAUMATOLOGOS	TECNOLOGOS MEDICOS	PERIODISTAS	TOTAL
HOSP.D.A.C				1			2	16		1	20
HOSP.SAN JOSE	1			5						3	9
HOSP.FAP											
HOS.PNP											
MUNI. CALLAO											
MUNI.CARMEN/LEG		1	1								2
MORGUE CALLAO									1		1
MUNI. LA PUNTA											
DIRESA C. SEDE		1	1	2	1	2	3				10
RED BONILLA		36	22						1		59
RED BEPECA		45	23	1					3		72
RED VENTANILLA		28	25						1		54
HOSP.REHABI.											
SANIDADES SAI	1				1						2
TOTAL	2	111	72	9	2	2	5	16	6	4	229



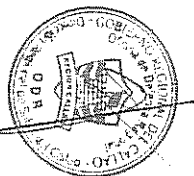
INVENTARIO DE RECURSOS- RELACION DE TECNICOS

INSTITUCION	TEC. SERV. GENERALES	ENFERMERIA	LABORATORIO	RADIOLOGIA	MEDICINA FISICA	ADMINISTRACION	OTROS	TOTAL
HOSP.D.A.C		42	15	5	10	60		132
HOSP.SAN JOSE		136	17	5	1	71		230
HOSP.FAP								
HOS.PNP								
MUNI. CALLAO								
MUNI.CARMEN/LEG								
MORGUE CALLAO						3	1 (NECROPSIADOR)	4
MUNI. LA PUNTA								
DIRESA C. SEDE	27	1	6			6		40
RED BONILLA	1	27	6			25		59
RED BEPECA	30	23	6			35		94
RED VENTANILLA	20	41	7			19		87
HOSP.REHABI.	1				1 FISIOTERAPISTA			2
SANIDADES SAI	3	1				4		8
TOTAL	82	271	57	10	12	223	1	656



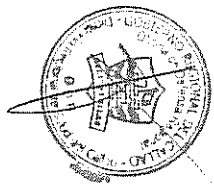
INVENTARIO DE RECURSOS- RECURSOS HUMANOS TECNICOS

INSTITUCION	TEC. MANTENIMIEN TO	NUTRICION	SOPORTE INFORMATICO	TEC. SANITARIO AMBIENTAL	COMUNICACIO NES ESTADIST. E INFORMATICA	ASISTENTE EJECUTIVO	MECANICO AUTOMOTRIZ	TECNICO ASISTENCIA SOCIAL	CAJERO	OTROS	TOTAL
HOSP.D.A.C	55										55
HOSP.SAN JOSE	71	1	4	2	9	2		3			92
HOSP.FAP											
DIRESA C. SEDE	43	1	1		1	3			7		56
RED BONILLA	23	7	2	2	9	1		1	1		46
RED BEPECA	33	5	1	1	7	1		1			49
RED VENTANILLA	15	15	1	1		1	1		1		35
HOSP.REHABI.											
SANIDADES SAI	4		2	2		3		1	1		13
TOTAL	244	29	11	8	26	11	1	6	10		346



INVENTARIO DE RECURSOS- RECUROS HUMANOS AUXILIAR

INSTITUCION	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL	ENFERMERIA	COMUNICACIONES	DIGITADOR PAD	LABORATORIO	RADIOLOGIA	MEDICINA FISICA	TOTAL
HOSP.D.A.C	60		42			15	5	10	132
HOSP.SAN JOSE	28		3						31
DIRESA C. SEDE	26	10		2	2				40
RED BONILLA	40	30			1				71
RED BEPECA	20	18			2				40
RED VENTANILLA	28	6			5				39
HOSP.REHABI.									
SANIDADES SAI	3	6							9
TOTAL	205	70	45	2	10	15	5	10	362





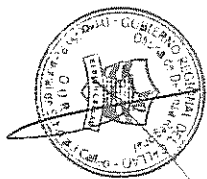
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA PUNTA
Gerencia de Servicios a la Ciudad y Defensa Civil

FICHA DE UNIDADES DE TRANSPORTE ASISTIDO - AMBULANCIAS

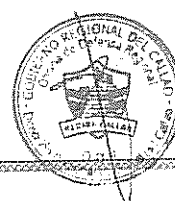
INSTITUCION : MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA PUNTA
RESPONSABLE : GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES
MEDIO DE COMUNICACIÓN: TELEFONO N°429-0501
RECURSOS HUMANOS: 03 PERSONAS

N°	MARCA	PLACA N°	AÑO/FAB	TIPO / NIVEL	N° REGISTRO	CONDUCTORES NOMBRES Y APELLIDOS
01	FIAT	EUB-631	2011	II	52446217	JULIO ROJAS CARDENAS
						CARLOS DIAZ DAVILA
						JUAN FRANCISCO BARRIENTOS

N°	EQUIPOS	MARCA	CANTIDAD
01	PULSOCIMETRO	CONTEC	01
02	DEA	INSTRAMED	01
03	ASPIRADOR DE SECRECIONES	DEVILBISS	01
04	SKAYDER	SKAYDER	01
05	BALON DE OXIGENO		01



ANEXO 23

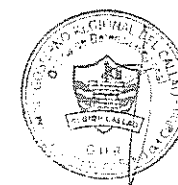


DIRECTORIO DEL EQUIPO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES POR ESTABLECIMIENTO RED BEPECA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	MICRORED	ESTABLECIMIENTO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
1	DR. VICTOR MANUEL TOMAS SALDAÑA	AEROPUERTO	CRORED AEROPUER	996533034	v_tomass@hotmail.com
2	ASIST. SOCIAL ELVIRA TABOADA RIVERA		AEROPUERTO	991842028	luz.e_48@hotmail.com
3	TEC. ENF. DELIA VALLEJOS VEGA		AEROPUERTO	6396077	delialoca2010@hotmail.com
4	VERONICA CAMPOS CARDENAS		PLAYA RIMAC	991043951	veronica.ccc@hotmail.com
5	LIC. GINA PARRA MURRUGARRA		POLIGONO	949462229	estrellitademar72@hotmail.com
6	LIC. RX. MIGUEL ROJAS TOMASTO				
7	TEC. ENF. YOLANDA VILLALOBOS SANCHEZ	SESQUICENTENARIO	DRED SESQUICENTEN	989837756	lindogatito192@hotmail.com
8	LIC. YRINA MALDONADO MALPICA		SESQUICENTENARIO	#988474767	yolandavillalobos@live.com
9	TEC. S.A. VIRGINIA OSORIO VIDAL		EL ALAMO	956647005	licyrina@hotmail.com
10	TAP. ALICIA ROJAS HUAYLINOS		EL ALAMO	#995352631	vosoriovidal@yahoo.es
11	DR. MARLON GUIBOVICH AGUIRRE		EL ALAMO	992252051	alirojas0408@hotmail.com
12	TEC. ENF. ANGEL LAZO OLAECHEA		PREVI	999239655	mark1411@hotmail.com
13	TEC. ENF. ROBERTO HERRAN ALCEDO		PREVI	999194895	No tiene
14	DR. GUILLERMO CHAHUA CUADROS		BOCANEGRA	#971755579	trebol756@hotmail.com
15	LIC. CECILIA ROJAS DAMIAN	FAUCETT	MICRORED FAUCETT	999668594	gnchc_953@hotmail.com
16	TEC. ENF. ELIANA VISSO HOLGUIN		FAUCETT		
17	TEC. ENF. MILAGRITOS HERRERA SUYON		FAUCETT		mevisso_62@hotmail.com
18	DR. CHRISTIAN MEDINA CABADA		200 MILLAS	#956929372	yovanamilagritos1967@hotmail.com
19	TEC. ENF. FLOR MEDRANO CONDEZO		OQUENDO	997936091	chrismedina28@hotmail.com
20	DRA. CECILIA CALVO VILDOSO		OQUENDO	990651211	marga1603@hotmail.com
21	TEC.S.A. WENCESLAO PRIETO ZAVALETA		MICRORED BELLAVIST	#947362	cecicaviik@yahoo.com
22	DR. TEOFILO LICLA QUISPE	BELLAVISTA	ALTA MAR	996851519	wenceslaoprieto@hotmail.com
23	DR. ROLANDO MOLINA DEL RIO		CARMEN DE LA LEGUA		
24	PSIC. LUCY BOCANEGRA MANRIQUE		A SR. DE LOS MILAG	999192116	
25	DRA. YANET RAMIREZ WATANARF		A SR. DE LOS MILAG	995466662	

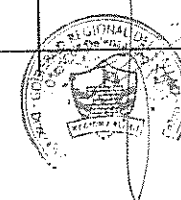
DIRECTORIO DEL EQUIPO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA RED BEPECA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	RED/MICRORED	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
1	DR. JUAN DURANTE COLLAZOS	RED BEPECA	#969445896	juduco1953@yahoo.es
2	DR. VICTOR MANUEL TOMAS SALDAÑA	AEROPUERTO	996533034	v_tomass@hotmail.com
3	DR. GUILLERMO CHAHUA CUADROS	FAUCETT	999668594	gnchc_953@hotmail.com
4	LIC. RX. MIGUEL ROJAS TOMASTO	SESQUICENTENARIO	989837756	lindogatito192@hotmail.com
5	DRA. CECILIA CALVO VILDOSO	BELLAVISTA	#947362	cecicavijk@yahoo.com



DIRECTORIO DE EMERGENCIAS

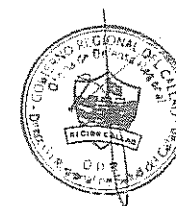
RED	MIR	Estab	Unidad	Cargo	Profesion	Apellidos y Nombres	Central Telefónica	Teléfono	RPM	RFC	Correo Electrónico
RED VENTANILLA				Directora de RED VENTANILLA	MÉDICO	ANAYA CHACON, ZULMA	5539653		#947368		zulmaach@hotmail.com
				Responsable COE		CELIS VASQUEZ, ROSANA		979610213	#979610213		rosanacelis2511@gmail.co
				Apoyo COE		ELIZABETH LEDIA RANILLA ACERO		952849046			leya20@hotmail.com
	MICRORED PACHACÚTEC	C.S. M.I. Pa	Mz.X Lt.1 -	Médico Jefe	MÉDICO	ARAGONEZ ALMONACID, GERMÁN			#947369	#949555	aragonezger@yahoo.es
				Responsable COE	MEDICO	ALDO LANDEO PAREJA			#980143663		albin2@hotmail.com
		C.S. 3 de feb	Mz. V Sc. B.F	Médico Jefe	MÉDICO	SANDOVAL CRUZADO, JOHN JENRY		979597991	#947370		dr_john_sandoval@hotmail.c
				Coordinador	MÉDICO	PUERTAS RAMOS, JHONY		988469545	#760649		jhopura@hotmail.com
		C.S. Bahía Bl	Mz. P1 Lt.1 -	Médico Jefe	MÉDICO	SILVA DOMÍNGUEZ, OSCAR VICTOR		991356429	#947371		ovsd@hotmail.com
				Coordinador	MÉDICO	SALLY GALLEGOS CRUZ		987132145			ovsd@hotmail.com
		C.S. Santa Rod	Mz. O Lt.1 - A	Médico Jefe	MÉDICO	PARRA VEGA, CLAUDIA ESTHER		986367840	#947378		claudia_esther1@hotmail.co
				Coordinador	ESTADISTICO	EDUARDO CARLOS SANCHEZ		943534617			edloquito2@hotmail.com
		C.S. Ciudadad Pa	Mz. G1 Lt.2 - C	Médico Jefe	MÉDICO	LINARES PIZARRO, ROBERTO CARLOS		*0029708 #947372			blinares3@hotmail.com
				Coordinador	MÉDICO	CASTILLO TASARIO, WALTER			969744493		Wc_2404@hotmail.com
	C.S. Angamos	Av. B S/N Sc. 2		Médico Jefe	MÉDICO	LUNA DEL CARPIO, DARIO NARCISO		998040688	#947382		dario_luna@hotmail.com
				Responsable COE	ECN.ENFERM	GLADYS RAMIREZ LEON		995242246			



REGIÓN CALLAU									
MUNICIPIO DE VILLA LOS REYES									
D. MÁRQUEZ	Márquez	Av. Los Alamos S/N	Médico Jefe	MÉDICO	MARÍN DE LA CRUZ, JUAN CARLOS			#947373	juafrontier@hotmail.com
Milla Baja	Milla Baja	Comercial / Av. Los Alamos S/N	Médico Jefe	MÉDICO	CEDRON GUTIÉRREZ, FLOR DE MARIA			#947383	floppyg2@hotmail.com
Milla Perú	Milla Perú	Mz. G6 Lt. 1 Av. H	Médico Jefe	MÉDICO	SOTA CLEMENTE, MIGUEL ANGEL			#947380	miguelangel_sota@hotmail.com
Luis Felipe de I	Luis Felipe de I	AA.HH. L. F. de	Médico Jefe	MÉDICO	JEMAPE VALLEJOS, NADESHA DEL PILAR			#947376	nadeshapv@hotmail.com
Vila los Reyes	Vila los Reyes	MZ N-1 SC. Adelante	Médico Jefe	MÉDICO	RUIZ ÑAUPARI, CÉSAR AUGUSTO			#947377	rsulca@gmail.com
C.S. Ventanilla Alta	C.S. Ventanilla Alta	Av. Central S/N (Alt.	Médico Jefe	MÉDICO	MARIELA SOFIA ROMERO RODRIGUEZ			#947381	mariella0706@hotmail.com
P.S. Defensores	P.S. Defensores	AA.HH. Defensa	Médico Jefe	MÉDICO	ROMANI RODRÍGUEZ, JUAN			#947375	uanromanirodriguez@hotmail.com
C.S. Hijos de	C.S. Hijos de	Mz. 7 AA.HH. I	Médico Jefe	MÉDICO	PILAR MONICA RAMIREZ MAIZONDO			#947374	camypili@gmail.com
MICRORED ANGAMOS	MICRORED ANGAMOS		Coordinador	MÉDICO	MILLAN BAZALAR, CARLOS CESAR				dr_carloscmillanb@hotmail.com
MICRORED VILLA LOS REYES	MICRORED VILLA LOS REYES		Coordinador	MÉDICO	DANIELA ALVAREZ PORLLES			983644034	porllesdenisse@hotmail.com



	MICRORE	Ventanilla Este	Parque	Coordinador	MÉDICO	CEDRON GUTIÉRREZ, FLOR DE MARIA				floppycg2@hotmail.com
		Ventanilla Este	Primera Etapa AA	Médico Jefe	MÉDICO	IVAN VIDAL PUMA		964292539	#947384	Enerique22@hotmail.com
				Coordinador	MÉDICO	DIAZ URTEAGA, JUAN CARLOS		996493086		jucadiu@hotmail.com



DIRECTORIO DE EMERGENCIAS DE LAS MICRORREDES DE LA RED DE SALUD BONILLA - LA PUNTA
DIRECCIÓN DE RED BONILLA

	Nombres y Apellidos	Profesión	Cargo	Números Telefónicos			E - mail
				Fijo	Celular	Rpm	
RED BONILLA	Dra. Carmela Donayre Muñante	Médico	Directora de Red	4655631	996549905	#947331	cdonayre@hotmail.com
	Dra. Romy Rangel Raffo	Médico	Médico Jefe M.Red José Olaya	452-1165	998710630	#947341	rangelraffo77@hotmail.com
	Dr. Ronald Ayala Mendivil	Médico	Médico Jefe M.Red Santa Fe	4536677	997354918	#947337	ream37339@yahoo.com
	Dra.Lilly Lau Chung	Médico	Médico Jefe M. Red Gambetta	4200286		#947344	lillycecilia@hotmail.com
	Dr.Felipe Castillo Yataco	Médico	Médico Jefe M.Red Bonilla	4295459		#947332	
	Dr.Fredy Vera Inga	Médico	Médico Jefe M.Red Acapulco	4290059		#947347	
	Sr. Ricardo Yavar Milla	Tec.Adm.	Resp. Emergencias y Desastres Red	4295459			wolf005d@hotmail.com

MICRO RED JOSÉ OLAYA

Microrred - Centro de Salud	Nombres y Apellidos	Profesión	Cargo	Números Telefonicos			E - mail
				Fijo	Celular	Rpm	
Microrred y C.S. José Olaya	Dra. Romy Rangel Raffo	Médico	Médico Jefe	452-1165	998710630	#947341	rangelraffo77@hotmail.com
Responsable CSJO	Lic. Levano Muchotrigo José	Psicologo	Psicologo	4521165	998083203	#930130	joselevanom@yahoo.es
C.S. Santa Rosa	Dra. Nadia Limache Juarez	Médico	Médico Jefe	4537822	998710729	#947343	nadislimache@gmail.com
C.S. Miguel Grau	Dra. Yanet Sanchez Sarmiento	Médico	Médico Jefe	5623230	998710641	#947342	yanets_s@hotmail.com

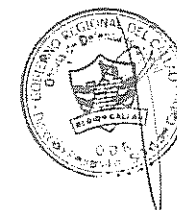


MICRORRED GAMBETTA

CENTRO DE SALUD	CARGO	PROFESIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO (CMP)	CENTRAL TELEFÓNICA	TELEFAX Y/O Nro. CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
NÉSTOR GAMBETTA	Médico Jefe	MEDICO	LAU CHUNG LILLY CECILIA	25998	4200286	#947344	lillycecilia@hotmail.com
	Responsable COE	MEDICO	LUIS PEREZ MELENDEZ	89975	4200286	*952770	siul_bueno@hotmail.com
RAMÓN CASTILLA	Médico Jefe	MEDICO	GISSELA AGUILAR ZAVALA	38460	4656195	#947345	gigiquilar@yahoo.com
	Responsable COE	PSICOLOGA	DIANA GARCIA BARRAGAN	7539	4656195	957421453	diamar_psi92@hotmail.com

MICRORRED SANTA FE

	CARGO	PROFESIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	TELEFONO	TELEFAX Y/O Nro. CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
MICRORRED SANTA FE	Médico Jefe Microrred	MEDICO	Ronald Ayala Mendivil	4536677	#947344	lillycecilia@hotmail.com
	Resp. Emergencias y Desastres de la M.Red	Tec. Adm.	Marco Fallaque Heredia	4536677	#947345	siul_bueno@hotmail.com
	Médico Asistencial	Médico	Máximo Cabeza Noriega	4536677	#947346	gigiquilar@yahoo.com
	Resp.Salud Ambiental	Tec.Salud Ambiental	Florencia Arica Gutierrez	4536677	#947347	diamar_psi92@hotmail.com





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRE

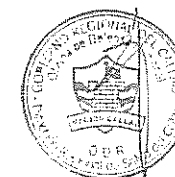
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	TELF/CELULAR	CORREO ELECTRONICO
		DIRECTOR GENERAL DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO	957863684	ralmo 01@yahoo.es
1.	DR. RICARDO ALDO LAMA MORALES PRESIDENTE			
2.	DR. JOSE ANTONIO GUEVARA BENAVIDES SECRETARIO TECNICO	DIRECTOR DE LA OFICINA DE DEFENSA REGIONAL	998715397 #949539	jguevara0851@hotmail.com
3.	ING. ALAIN DONGO QUINTANA	DIRECTOR DE INFORMÁTICA, ESTADÍSTICA Y TELECOMUNICACIONES	986-635717 RPM # 949578	alain.dongo.dongo@gmail.com
4.	ECON. JUAN RUIZ RAMIREZ	DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	996-499512 RPM # 949566	juanruiz01@hotmail.com
5.	DR. MANUEL ANTONIO BURGA SAMAME	DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD AMBIENTAL	998-043791 RPM # 949535	maburga1@gmail.com
6.	LIC. MARIA PAULA RAMOS MORENO	DIRECTORA EJECUTIVA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	996-499515 RPM # 949569	mapi2907@hotmail.com
7.	DRA. JACKELINE VELASQUEZ GALLEGOS	DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS	994-691270 RPM # 949572	Drajacky1@hotmail.com
7.	LIC. MARIA NAVARRO VILLEGAS	DIRECTORA DE LA OFICINA DE COMUNICACIÓN	998-042820 RPM # 949521	Mvnnv6@hotmail.com
8.	LIC. SALVADOR CASTAÑEDA CORDOVA	DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN	996499511 981-390112	salvawilly@hotmail.com





INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRE

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	TELF/CELULAR	CORREO ELECTRONICO
9.	SR. VICTOR CARLOS CHUMO CONTRERAS	DIRECTOR EJECUTIVO DE GESTIÓN DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	995177467 #422779	cchumo60@yahoo.com
10	DR. WALTER PORTUGAL BENAVIDES	DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGIA	996373002 #949571	wportugalb@yahoo.es
11	DR. RIGOBERTO ROBLES CAMARENA.	DIRECTOR OFICINA EJECUTIVO SANIDADES INTERNACIONALES	999968226	rigorcrc@yahoo.es
12	DRA. MARIA ELENA AGUILAR DEL AGUILAR	DIRECTORA EJECUTIVA SALUD DE LAS PERSONAS	995-407301 952-808600 RPM # 601002	meaguilar79@hotmail.com
13	DRA. JACQUELINE VELASQUEZ GALLEGOS	DIRECTORA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS	994691270 #949572	drajacky1@hotmail.com

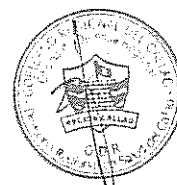


DIRECTORIO SUB PROCESO DE SALUD

Nº	INSTITUCION	TITULARES	TELEFONO
1	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO.	ALDO LAMA MORALES	4651801-4650048 - ANEXO-101
2	HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN	JOSE LUIS ORCASITAS JARA	6147474
3	HOSPITAL SAN JOSÉ	JENNIE DEXTRE UBALDO	3197830
4	HOSPITAL ALBERTO SABOGAL ESSALUD	MARIA DEL CARMEN SANCHEZ M.	4297744
5	HOSPITAL LUIS NEGREIROS ESSALUD	CARLOS CABALLERO LLANOS	5747024
6	MUNICIPALIDAD DISTRITAL LA PUNTA	PIO SALAZAR VILLARÁN	4290501- 4536758
7	COLEGIO MÉDICO DEL CALLAO	ENRIQUE FLORES BETTETA	4290272
8	COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL CALLAO	VICTOR JARA VIDAL	4291240
9	BENEFICENCIA PUBLICA	CARMEN ROSA BARRETO APARICIO	4290052
10	MUNICIPALIDAD DISTRITAL LA PERLA	PEDRO LÓPEZ BARRIOS.	4980074
11	MUNICIPALIDAD CARMEN DE LA LEGUA	DANIEL ALMANZOR LECCA RUBIO	4523897
12	MUNICIPALIDAD DISTRITAL VENTANILLA	OMAR MARCOS ARTEAGA	5532244
13	MINISTERIO PUBLICO	MARIA ELENA GUERRA CEDRÓN	6255201
14	COLEGIO DE ENFERMERAS DEL CALLAO	ARCELIA ROJAS SALAZAR	4204769
15	CENTRO MÉDICO NAVAL	HUGO GALLO SEMINARIO	5147800- 6137800
16	MORGUE CENTRAL DEL CALLAO.	KELLY CASANA JARA	4532626
17	MUNICIPALIDAD DE CALLAO	JUAN RICARDO SOTOMAYOR GARCIA	2016411
18	V COMANDANCIA DEPARTAMENTAL	ALEJANDRO NAVARRETE R.	4290748
19	CLÍNICA BELLAVISTA	DANIEL OLAYA PORTOCARRERA	4513453
20	HOSPITAL VENTANILLA	DAVID GONZALES SAENZ	5535359
21	ALA AÉREA N° 2	JULIO ENRIQUE RUIZ ORE	5171400- ANEXO 2064
22	POLICLÍNICO PNP	MIGUEL COLMENARES MONTENEGRO	4291323
23	MUNICIPALIDAD BELLAVISTA	IVAN RIVADENEYRA MEDINA	4299859- 4291376



ANEXO 24





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



REQUERIMIENTO

IMPLEMENTACIÓN BÁSICA PARA INSTALAR UN PUESTO MEDICO DE AVANZADA

Capacidad de Tratamiento:

22 heridos incluyendo 2 en aéreas de triaje

Articulación:

7 Módulos

Una carpa: Logística (4x4m.)

1 silla de ruedas
2 coches dispensadores portátiles
1 Set de herramientas
1 LapTop
2 Bidones de plástico con caño x 70 litros
Una Carpa para Medicamentos (4x4m.)
1 computadora
1 mesa plegable
2 sillas
1 estante de madera o metal
1 radio portátil

Un toldo (4x4m.) para 15 sillas

Un toldo (4x4m.) para 15 sillas

Una carpa para EXÁMENES (4X4m.)

Dos mesas plegables
Un biombo
Un coche de curaciones
Un tacho de basura

Una carpa para exámenes (4x4m.)

2 camillas
1 mesa plegable

1 coche de curaciones
1 coche dispensador de insumos y medicinas

1 tacho para desechos

Una carpa de lona (12x6m.)

20 camas plegables 1 plaza
05 balones de oxígeno
05 manómetros
02 aspiradores de secreciones
01 lámpara Led
02 biombos
02 ventiladores
02 dispensadores de agua
20 solares
01 grupo electrógeno cableado y conexiones

Personal:

1 médico Jefe del PMA.
5 médicos.
1 farmacéutico.
5 enfermeros).
4 brigadistas de intervención rápida

FUNCIÓN ILUMINACIÓN

Objetivos:

Iluminación de los accesos.
Iluminación de los módulos.(carpas)

Principios:

Autonomía de cada módulo.
Movilidad, potabilidad

Iluminación de Accesos:

Sistema posible.
Un punto luminoso de potencia 10,000 W
halógena en cada ángulo del dispositivo.

Iluminación Interior:

Sistema posible: Por cada tienda:

6 puntos luminosos de 60 W neón con
dispositivos de ubicación en la cabecera
de cama.
2 tambores con 50 m. de extensión.
10 extensiones de 10 m cada una.

En la tienda de secretariado y transmisiones:

4 puntos luminosos de 60 w neón
con dispositivos de fijación.
2 tambores con 50 metros de extensión.
10 extensiones de 10m cada una.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



FUNCIÓN ENERGÍA ELÉCTRICA

Objetivos:

Proporcionar energía eléctrica para las funciones de iluminación de accesos, interna y ventilación.

Principios:

Autonomía de módulos.
Movilidad, portabilidad.

Silencio.

Reserva de energía extra de 30 %.

Sistema Posible:

4 grupos electrógenos portátiles de una potencia unitaria mínima de 2,2 KVA.

FUNCIÓN BALIZAJE Y SEÑALIZACIÓN DE PERÍMETRO DE PROTECCIÓN

Objetivos:

Ser visto.

Asegurar el paso en el exterior e interior del PMA.

Identificar los lugares.

Prevenir el acecho de indeseables.

500 metros de banda reflexiva.

20 jalones o postes con contrapesos de 1m de altura y con ganchos en la parte superior.

7 paneles de madera con inscripciones reflexivas:

Principios:

Asegurar su efectividad en el día como en la noche.

Punto de reagrupamiento de Heridos-Admisión y Tri

Jefatura de PMA-Secretariado-Transmisión.

UA.

UR - Implicados.

PRE.

Morgue.

Evacuación.

Disposición en espacio.

Aproximación, conducción, Ubicación.

Sistema Posible.

Una circulína doble roja de 250 W fijo sobre el módulo de secretariado y transmisiones.

4 caballetes piramidales con inscripciones PMA.

7 jalones o postes de sección cuadrada.

7 contrapesos con mango.

FUNCIÓN LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE.

Objetivos

Levantamiento y Transporte Simple.

Levantamiento y Transporte especializado.

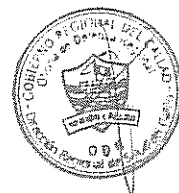
Levantamiento y Transporte Simple

Referida a la necesaria al interior del PMA: 30 camillas y 30 soportes.

Disponer de 30 soportes de perfusión con sistema de fijación en camillas.

Levantamiento y Transporte Especializado.

10 Camillas Inmovilizadoras a depresión.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



FUNCIÓN MOBILIARIO.

Concierna para:
Superficie de trabajo de médicos.
La disposición de los heridos.
El acondicionamiento de cadáveres.

Principios
Una superficie de trabajo por cama.
Una silla por superficie de trabajo.
Una silla por implicado (30 % de la capacidad de tratamiento del PMA).
1 mesa y 1 silla para las funciones:

Admisión secretariado.
Evacuación.
Jefe de PMA.
1 dotación de cojines de sillas.
1 biombo para la morgue.

20 mesas plegables.
30 sillas plegables.
30 cojines de sillas.
1 biombo.

FUNCIÓN DISPOSICIÓN DE DESPERDICIOS

1 Juego completo = 1 depósito de 100 litros + 5 sacos muy resistente de 100 litros + 1 rollo de adhesivo.
1 juego por cama
2 juegos para secretaría.
1 juego para productos líquidos (agua de lavado, etc)

15 recipientes plásticos de 100 litros de capacidad.
100 sacos de plásticos de 100 litros de capacidad muy resistente.
15 rollos de bandas adhesivas tipo industrial.
2 cajas o cilindros metálicos de 200 litros de capacidad.

FUNCIÓN TRANSMISIÓN

Objetivos:
Asegurar las comunicaciones entre el PMA y:

El puesto de comando de operaciones.
El Centro médico de emergencia u otros centros.
La primera evacuación.

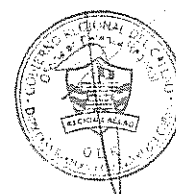
1 Radio Base de Comunicación con frecuencias utilizadas dentro de la región y con frecuencias del sector salud.
1 Radio Base de Comunicación con frecuencias tácticas.
1 radio portátil.
1 teléfono Satelital.

FUNCIÓN AUTONOMÍA.

Objetivos.
Autonomía total durante 4 horas de:

Combustible.
Alimentación.
Líquidos. Balance
40 litros de combustible para calefacción.
40 litros de combustible para energía eléctrica.

40 litros de Agua mineral.
40 raciones alimenticias altamente energéticas.



REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS DE ODR

Atención para 10,000 personas

MEDICAMENTOS	PRESENTACIÓN	CANTIDAD EXISTENCIA	CANTIDAD REQUERIDA	CANTIDAD FALTANTE
		Nº	Nº	Nº
ALGESICOS, ANTIINFLAMATORIO Y ANTIPIRETIICO				
METAMIZOL 1gr /2ml	AMP	220	2000	1780
KETEROLACO 30 mg	AMP	0	2000	2000
DICLOFENACO 75mg/3ml	AMP	103	2000	1897
Orfenadrina 60 mg/ 2ml	AMP	0	2000	2000
PARACETAMOL 500mg	TAB	246	2000	1754
IBUPROFENO 400 mg	TAB	90	2000	1910
NAPROXENO 550 mg	TAB	238	2000	1762
DICLOFENACO 1%	GEL	0	2000	2000
Etofenamato 100 mg	SPRAY	0	100	100

ANESTESICOS

Lidocaina al 2% sin epinefrina	AMP	12	2000	1988
--------------------------------	-----	----	------	------

CORTICOIDE

Dexametazona 4mg/ML	AMP	83	2000	1917
Hidrocortisona 100mg	AMP	0	2000	2000
Dexametazona 4mg	TAB	0	2000	2000
PREDNISONA 5mg	TAB	0	2000	2000
PREDNISONA 10mg	TAB	0	2000	2000
PREDNISONA 20 mg	TAB	40	2000	1960
PREDNISONA 50 mg	TAB	84	2000	1916

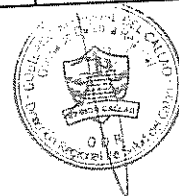
BRONCODILATADORES Y AEROSOLE

Salbutamol 100mcg	INH	6	2000	1994
Beclametazona aerosol	IN H	0	2000	2000
Bromuro de Ipatropio 20 mcgh	INH	0	2000	2000
Fenoterol 0.5%	GTS	0	2000	2000

ANTIHIPERTENSIVOS Y ANTIARRITMICOS

CAPTOPRIL DE 25 MG	TAB	200	2000	1800
ENALAPRIL 10 MG	TAB	0	2000	2000
ISORBIDE 5MG	TAB	0	2000	2000
ISORBIDE 10MG	TAB	0	2000	2000
AMIODARONA 150MG/3ML	AMP	0	2000	2000
VERAPAMILO 5MG	AMP	0	2000	2000
ATROPINA 1MG /ML	AMP	55	2000	1945
ADRENALINA 1MG/ML	AMP	26	2000	1974
DOPAMINA 1MG/ML	AMP	0	2000	2000
FUROSEMIDA 20MG/2ML	AMP	16	2000	1984

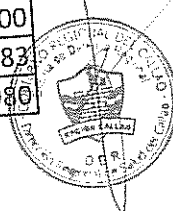
SOLUCIONES ELECTROLITICAS



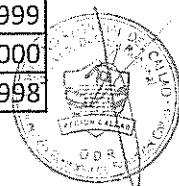
AGUA DESTILADA 5ml	AMP	0	2000	2000
CLORURO DE SODIO 9% 100 CC	FRASCO	0	2000	2000
DEXTROSA 5 % 500CC	FRASCO	0	2000	2000
DEXTROSA 33%	AMP	57	2000	1943

OTROS				
DIMENHIDRINATO 50MG	AMP	40	2000	1960
RANITIDINA 50 MG/2ML	AMP	44	2000	1956
OXITOCINA 5UI/ML	AMP	14	2000	1986
GENTAMICINA 20 MG/2ML	AMP	0	2000	2000
CEFTRIAXONA 1GR	AMP	0	2000	2000
DICLOXACILINA 500 MG	AMP	0	2000	2000
DICLOXACILINA 250 MG	TAB	250	2000	1750
DOXICICLINA 100 MG	TAB	35	2000	1965
AMOXICILINA 500 MG	TAB	0	2000	2000
SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIN 800 /160	TAB	0	2000	2000
DIMENHIDRINATO 50MG	TAB	21	2000	1979
RANITIDINA 300 MG	TAB	40	2000	1960
OMEPRAZOL 40 MG	TAB	40	2000	1960
CLORFENAMINA 4MG	TAB	0	2000	2000
LORATADINA 10 MG	TAB	0	2000	2000
LORATADINA	FCO	185	2000	1815
HIDROXIDO DE ALUMINIO	FCO	0	2000	2000
SALES HIDRATANTES	SOBRES	52	2000	1948
HIDROCORTISONA 1%	CREMA	0	2000	2000
GENTAMICINA 0.3%	GTOS	0	2000	2000
JELONET	SOBRES	0	2000	2000
SULFADIAZINA DE PLATA	CREMA	0	2000	2000

INSUMOS /MATERIAL FUNGIBLE				
Aguja n°18	CAJA X 100	100	2000	1900
Aguja n°21	CAJA X 100	100	2000	1900
Aguja n°22	CAJA X 100	60	2000	1940
Aguja n°23	CAJA X 100	100	2000	1900
Aguja n°24	CAJA X 100	4	2000	1996
Apósitos 10x20	PAQUETE	50	2000	1950
Apósito 10x10	PAQUETE	50	2000	1950
ALCOHOL GEL	FRASCO LT	3	2000	1997
Abocath 18		37	2000	1963
Abocath 20		63	2000	1937
Abocath 22		31	2000	1969
Abocath 24		28	2000	1972
AGUA OXIGENADA		4	2000	1996
ALGODÓN		37	2000	1963
ALCOHOL al 70%		6	2000	1994
ALCOHOL 96%		5	2000	1995
ALCOHOL GEL		6	2000	1994
B. colectora de orina adulto		0	2000	2000
B. colectora orina pediatrico		17	2000	1983
Bisturi N°15 ; N° 20		20	2000	1980



Canula binasal pediátrica		1	2000	1999
Canula binasal adulto		0	2000	2000
Caja de guantes sueltos		0	2000	2000
Clamp Umbilical		5	2000	1995
Clorehexidina 2%		2	2000	1998
Equipo de venoclisis		0	2000	2000
Esparadrapo hipoalergico		1	2000	1999
Gasas pequeñas		20	2000	1980
Gasas medianas		20	2000	1980
Gasas grandes		20	2000	1980
Jabon Gel		6	2000	1994
Jeringa de tuberculina 1cc		0	2000	2000
Jeringa de 3cc		0	2000	2000
Jeringa de 5cc/		139	2000	1861
Jeringa de 10cc		100	2000	1900
Jeringa de 20cc		178	2000	1822
Guantes 6 ½		50	2000	1950
Guantes 7 ½		97	2000	1903
Hibiclen 1 lt		1	2000	1999
Mascara N -95		84	2000	1916
Mascara con reservorio Adulto		0	2000	2000
Mascara con reservorio pediátrico		0	2000	2000
Mascara de O2 Adulto		24	2000	1976
Mascara de O2 pediátrica		30	2000	1970
Mascara de O2 neonatal		17	2000	1983
Mascara de NBZ adulto		23	2000	1977
Mascara de NBZ pediátrico		0	2000	2000
Mascara de venturi adulto		0	2000	2000
Seda Negra N ° 3/0 con aguja cortante		10	2000	1990
Seda Negra N ° 2/0 con aguja cortante		0	2000	2000
Nylon N 3/0 con aguja cortante		0	2000	2000
Nylon N 5/0 con aguja cortante		0	2000	2000
Septojeringa 60ML		1	2000	1999
Sonda nelaton N° 8		10	2000	1990
Sonda nelaton N°12		2	2000	1998
Sonda nelaton N° 14		13	2000	1987
S. de aspiracion N° 8		8	2000	1992
S. de aspiracion N° 10		7	2000	1993
S. de aspiracion N° 12		8	2000	1992
S. de aspiracion N° 14		28	2000	1972
Sonda NSG N°8		10	2000	1990
Sonda NSG N°10		24	2000	1976
Sonda NSG N°12		10	2000	1990
Sonda NSG N°14		7	2000	1993
Sonda NSG N°16		3	2000	1997
Tubo Endotraqueal N°7.5		1	2000	1999
Tubo Endotraqueal N°8		0	2000	2000
Set tubo de Mayo N 00,0,1,2,3,4,5		1	2000	1999
Tegader		0	2000	2000
Termómetro oral		2	2000	1998

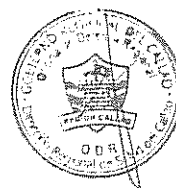


Volutrol		2	2000	1998
Venda de elastica 2x5		0	2000	2000
Venda elástica de 4x5		59	2000	1941
Venda elástica de 5x5		5	2000	1995
Venda elástica de 6x5		75	2000	1925
Yodo solucion		5	2000	1995

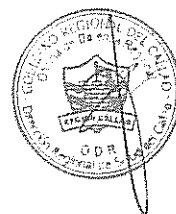
EQUIPOS DE ATENCION QUIRRUGICA

EQUIPOS DE CIRUGIA MENOR		1	50	49
EQUIPO BASICO DE TRAQUEOTOMIA		0	50	50
EQUIPO DE ENTUBACION		0	50	50
ESTETOSCOPIOS ADULTO		1	50	49
ESTETOSCOPIOS PEDIATRICO		1	50	49
TENSIOMETRO ADULTO		1	50	49
TENSIOMETRO PEDIATRICO		1	50	49
FERULAS PARA INMOVILIZAR X PARES		1	100	99
TERMOMETRO LACER		0	50	50

Atención para 10,000 personas

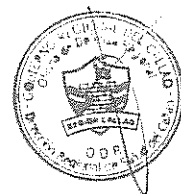


ANEXO 25



Plan de Respuesta Regional en Salud frente a Sismo y Tsunami

EQUIPO DE ATENCION PRIORIDAD I (Estabilización) <table style="width: 100%; border: 1px solid black;"> <tr> <td style="width: 60%;">Equipo: Estabilización Prioridad I</td> <td style="width: 40%;">Teléfono:</td> </tr> </table> Ubicación: Tópicos de Medicina y Cirugía Objetivo: Identificar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima. TAREAS: a. Estabilizar función cardiorrespiratoria en las víctimas graves b. Acondicionar a la víctima grave para cirugía mayor urgente o terapia intensiva c. Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva Jefe de Equipo: Médico Internista de Guardia	Equipo: Estabilización Prioridad I	Teléfono:	EQUIPO DE ATENCION PRIORIDAD I (Estabilización) Nombre: Teléfono: Integrantes del Equipo: - Médico Emergenciólogo o Internista (Jefe de Guardia) - Enfermeras de Emergencia - Técnicos de Enfermería (2) - Interno de Medicina de Guardia Supervisor: Jefe de Emergencia
Equipo: Estabilización Prioridad I	Teléfono:		
EQUIPO DE ATENCION PRIORIDAD II (Observación) <table style="width: 100%; border: 1px solid black;"> <tr> <td style="width: 60%;">Equipo: Unidad de Observación Prioridad II</td> <td style="width: 40%;">Teléfono:</td> </tr> </table> Ubicación: Sala de Observación de Emergencia Adultos y niños Objetivo: Identificar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima. TAREAS: a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico de víctimas o pacientes graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con requerimientos médicos b. Apoyar labores profesionales especialidades críticas. c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes graves de medicina Jefe de Equipo: Médico Internista de Guardia	Equipo: Unidad de Observación Prioridad II	Teléfono:	EQUIPO DE ATENCION PRIORIDAD II (Observación) Nombre: Teléfono: Integrantes del Equipo: - Emergencista o Internista - Enfermeras de Emergencia - Técnicos de enfermería - Interno de Pediatría Supervisor: Jefe de Emergencia
Equipo: Unidad de Observación Prioridad II	Teléfono:		



Plan de Respuesta Regional en Salud frente a Sismo y Tsunami

EQUIPO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS

Equipo: Atención Quirúrgica

Teléfono:

Ubicación: Sala de Operaciones

Objetivo: Realizar Diagnósticos y cirugías de urgencia

TAREAS:

- Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos en víctimas Graves (Prioridad I) y moderados (Prioridad II) con necesidad quirúrgica
- Ejecutar cirugía mayor de urgencia
- Hacer seguimiento de la evolución de pacientes operados de emergencia

Jefe de Equipo:

Cirujano de Guardia

EQUIPO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS

Nombre:

Teléfono:

Integrantes del Equipo:

- Cirujano de guardia
- Anestesiólogos de turno
- Enfermera de quirófano
- Técnicos de Enfermería
- Interno de Cirugía

Supervisor:

Jefe de Cirugía

EQUIPO DE ATENCION PRIORIDAD III (Hospitalización y Altas)

Equipo: Hospitalizaciones y Altas

Teléfono:

Ubicación: Consultorios externos (pasadizos)

Objetivo: Realizar altas, internamientos y atención en pisos de hospitalización

TAREAS:

- Hospitalizar a los pacientes que no requieren estabilización o tratamiento quirúrgico
- Prestar atención a siniestrados dentro del hospital
- Dar altas, actualizar cuadro de camas disponibles e informar al Jefe Guardia
- Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización
- Hospitalizar siniestrados, darles atención y facilidades para contacto con familiares
- Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización

Jefe de Equipo:

Médico Ginecólogo de Guardia

EQUIPO DE ATENCION PRIORIDAD III (Hospitalización y Altas)

Nombre:

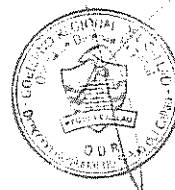
Teléfono:

Integrantes del Equipo:

- Médico Asistente de Ginecología
- Enfermera de Pediatría
- Internos de Obstetricia
- Técnico de Procedimientos e Inyectables

Supervisor:

Jefe Dpto. de Medicina



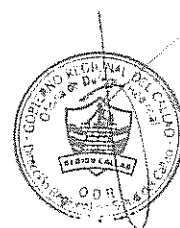
Plan de Respuesta Regional en Salud frente a Sismo y Tsunami

EQUIPO DE APOYO ASISTENCIAL DIAGNOSTICO POR IMAGENES Equipo: Diagnóstico por Imágenes Teléfono: Ubicación: Servicio de Radiología Objetivo: Realizar exámenes de Radiología - Ecografía TAREAS: a. Realizar exámenes radiológicos - ecográficos como apoyo diagnóstico para pacientes en estado crítico. b. Enviar informes médicos al personal asistencial para el manejo adecuado Jefe de Equipo: Médico / Tecnólogo de Radiología	EQUIPO DE APOYO ASISTENCIAL DIAGNOSTICO POR IMAGENES Nombre: Teléfono: Integrantes del Equipo: - Médico Radiólogo de guardia - Tecnólogo o técnico radiólogo de guardia Supervisor: Jefe Servicio de Emergencia
LABORATORIO Equipo: Laboratorio Teléfono: Ubicación: Laboratorio de Emergencia Objetivo: Realizar exámenes laboratoriales de emergencia como apoyo al diagnóstico. TAREAS: a. Realizar exámenes de laboratorio (autorizados) b. Enviar informes médicos al personal asistencial para manejo del paciente crítico Jefe de Equipo: Médico / Tecnólogo de emergencia	LABORATORIO Nombre: Teléfono: Integrantes del Equipo: - Médicos Jefe de Laboratorio - Tecnólogo o Técnico de laboratorio Supervisor: Jefe Servicio de Emergencia



COMANDO OPERATIVO DE EMERGENCIA (GTGRD)	
Equipo: Comando Operativo de emergencia (GTGRD)	Teléfono:
Ubicación: Centro de Operaciones de Emergencia.	
PROCEDIMIENTO: Ejecutar gestión de la situación de emergencia	
TAREAS : Activar COE , Planes de respuesta y desarrollar gestión de la situación de emergencia para la respuesta articulada. Conducir las acciones frente a E y D. Coordinar la información EDAN y vigilancia Epidemiológica post desastres y otras líneas de acción. Gestionar los recursos y priorizar la dotación de los mismos. Dar termino al operativo y formular informe respectivo	

COMANDO OPERATIVO DE EMERGENCIA	
Nombre:	
	Teléfono:
Integrantes del Equipo : • Director General • Director de Red • Responsable de emergencias y desastres • Médicos Jefes de Microred • Médicos Jefes de los EESS • Responsables de Emergencias y Desastres	



SEGURIDAD Y VIGILANCIA

Función : Velar por seguridad integral del EESS y del personal

Objetivo : Brindar seguridad frente a escenarios de E y D.

TAREAS :

Proteger al personal y al patrimonio y limitar el acceso a zonas de peligro.

Reforzar control de puertas

Control de flujos de personas y aéreas restringidas

Aplicar medidas de seguridad interna y externa del EESS.

Amagar el foco de incendio.

Solicitar apoyo policial o bomberos en caso necesario.

Realizar la información respectiva.

EQUIPO ADMINISTRATIVO

Nombre:

Teléfono:

Integrantes del Equipo :

- Responsables de la Seguridad
- Personal de apoyo a la Seguridad
- Otro personal que de acuerdo al escenario presentado sea necesario asignarle esta función como apoyo.



MANTENIMIENTO		EQUIPO LOGISTICO	
Equipo: Mantenimiento	Teléfono:	Nombre:	
Función : Velar por la conservación y operatividad de la Infraestructura.		Teléfono:	
Objetivo : .			
TAREAS : Evaluar la operatividad de los servicios básicos, comunicaciones e infraestructura y equipamiento. Identificación rápida de daños para su inmediata recuperación . Mantener el orden y limpieza del EESS Intervenir con los materiales necesarios para mantener la operatividad del EESS frente E y D. En caso de movilización hacia una zona segura, transportar un set de herramientas e implementos necesario para la instalación de Unidades médicas de Emergencias PMA en lugar respectivo.		Integrantes del Equipo : • Responsables de Mantenimiento • Personal de apoyo • Otro personal que de acuerdo al escenario presentado sea necesario asignarle esta función como apoyo.	



LOGISTICA

Equipo: Anovo logístico

Teléfono:

Función : Suministro de Bienes y Servicios.

Objetivo : Suministro oportuno de bienes y servicios necesarios frente a E y D.

TAREAS :

Contribuir en la Evaluación del escenario, conducir la verificación de daños en almacenes o depósitos, servicios básicos (agua, luz, comunicaciones).

Racionalizar distribución de recursos de acuerdo a , prioridad.

En caso de evacuación forzada a zona alejada del EESS movilizar maletín o mochila con materiales básicos para la atención respectiva.

Contribuir en la recuperación de la capacidad de respuesta respectiva.

EQUIPO LOGISTICO

nNombre:

Teléfono:

Integrantes del Equipo :

- Responsables de logística
- Personal de apoyo logístico
- Otro personal que de acuerdo al escenario presentado sea necesario asignarle esta función como apoyo.



EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES		EQUIPO BRIGADA	
Equipo: FDAN	Teléfono:	Nombre:	
Función : Levantar información EDAN.		Teléfono:	
Objetivo : Priorizar acciones inmediatas y recursos para controlar y superar el evento		Integrantes del Equipo : • Brigadas EDAN. • Personal asignado para levantar información EDAN. • Otro personal que de acuerdo al escenario presentado sea necesario asignarle esta función como apoyo.	
TAREAS : Identificar y registrar los daños. Evaluar la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional Elaborar informe de necesidades priorizadas según análisis realizado. Contribuir al trabajo coordinado inter institucional para evaluar emergencia epidemiológica.			



BRIGADAS DE INTERVENCION RAPIDA

Equipo: Brigadas

Teléfono:

Función : Contribuir en el fortalecimiento de la respuesta.

Objetivo : fortalecer la capacidad de Respuesta .

TAREAS :

Apoyo en la verificación de la seguridad del escenario presentado en el EESS.

Apoyo en la atención de victimas en masa.

Brindar primeros auxilios.

Levantar información EDAN.

Contar con mochila de emergencia. .

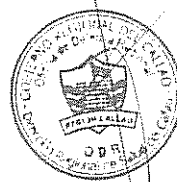
EQUIPO BRIGADAS

Nombre:

Teléfono:

Integrantes del Equipo :

- Brigadas de Intervención Rápida.
- Personal de apoyo a la brigada.
- Otro personal que de acuerdo al escenario presentado sea necesario asignarle esta función como apoyo.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Equipo: Vigilancia Epidemiológica

Teléfono:

Función : Realizar Vigilancia Epidemiológica post desastre.

Objetivo : Monitorear la situación epidemiológica y control de brotes post desastre

TAREAS :

Evaluar el riesgo de salud pública de acuerdo al escenario.

Vigilar las enfermedades de notificación obligatoria, de acuerdo a protocolos y guías de manejo de caos.

Monitoreo del perfil epidemiológico claro, definido y oportuno para la toma de decisiones de los comités y grupos de trabajo respectivos.

Analizar la información y elaborar los informes respectivos.

Supervisar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y protección personal.

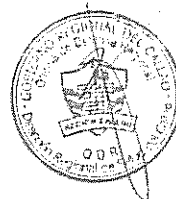
EQUIPO ASISTENCIAL

Nombre:

Teléfono:

Integrantes del Equipo :

- Médicos responsables de Vigilancia Epidemiológica.
- Enfermeros (a) responsables de vigilancia epidemiológica.
- Otro personal que de acuerdo al escenario presentado sea necesario asignarle esta función como apoyo.



SALUD AMBIENTAL

Equipo: Salud Ambiental Teléfono:

Función: Monitorear calidad de agua, alimento seguro y control de vectores.

TAREAS:

Evaluar y evitar las situaciones de riesgo a la salud, en la eliminación de residuos, garantizando que el destino final de los mismos sea en lugares adecuados.

Monitorear las zonas de evacuación, refugios temporales utilizando EPP.

Verificar la disponibilidad del agua segura para la ingesta y secundariamente para uso personal.

Coordinar la eliminación de excretas, aguas residuales y desechos sólidos.

Monitoreo y control de vectores.

Colaborar con el traslado de los cadáveres a su destino final.

EQUIPO ASISTENCIAL

Nombre:

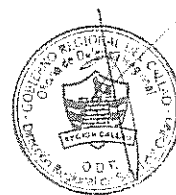
Teléfono:

Integrantes del Equipo:

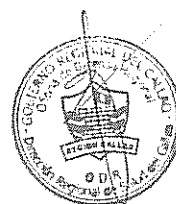
- Responsables de Salud ambiental.
- Inspectores de Salud Ambiental.
- Otro personal que de acuerdo al escenario presentado sea necesario asignarle esta función como apoyo.



BRIGADAS DE INTERVENCION RAPIDA		EQUIPO BRIGADAS	
Equipo: Brigadas	Teléfono:	Nombre:	
Función : Contribuir en el fortalecimiento de la respuesta.			Teléfono:
Objetivo : fortalecer la capacidad de Respuesta .		Integrantes del Equipo : • Brigadas de Intervención Rápida. • Personal de apoyo a la brigada. • Otro personal que de acuerdo al escenario presentado sea necesario asignarle esta función como apoyo.	
TAREAS :			
Apoyo en la verificación de la seguridad del escenario presentado en el EESS.			
Apoyo en la atención de victimas en masa.			
Brindar primeros auxilios.			
Levantar información EDAN.			
Contar con mochila de emergencia. .			

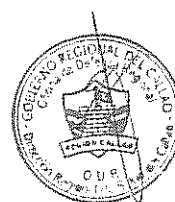


ATENCIÓN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS		EQUIPO ASISTENCIAL	
Equipo: Apoyo psicológico	Teléfono:	Nombre:	
Ubicación:			Teléfono:
PROCEDIMIENTO:			
TAREAS :		Integrantes del Equipo :	
Identificación de la población afectada mediante la información EDAN. Prestar apoyo psicológico al personal y al público afectado. Establecer grupos de trabajo priorizando la atención a niños, niñas, grupos especiales, ancianos y mujeres. Desarrollar adecuadamente el manejo de duelo.		• Psicólogos de EEES • Brigadistas y personal capacitado en el manejo de duelo. • Otro personal que de acuerdo al escenario presentado sea necesario asignarle esta función como apoyo.	



TRIAJE	
Equipo: Triage	Teléfono:
Ubicación :	
Objetivo : Identificar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima.	
TAREAS : Establecer la gravedad de la víctima. Priorizar la atención como emergencia, urgencia y fallecido. Destinar el ambiente de atención a cada paciente Identificar a la víctima y registrar el ingreso.	

EQUIPO ASISTENCIAL	
Nombre:	
	Teléfono:
Integrantes del Equipo : • Médicos de triaje. • Enfermeras. • Técnicos en enfermería. • Otro personal que de acuerdo al escenario presentado sea necesario asignarle esta función como apoyo.	



JEFE DEL EQUIPO ASISTENCIAL

Equipo: Asistencial

Teléfono:

Función : Liderar las acciones de salud

Objetivo : Lograr la Atención Médica organizada

TAREAS :

Evaluar el escenario, las instalaciones del EESS, a fin de determinar la operatividad de las acciones de atención en el EESS.

Verificar la integridad física y emocional del recurso humano, de ser necesario solicitar el apoyo externo a través de las instancias respectivas.

Indicar el traslado de víctimas a un EESS de mayor complejidad.

Recopilar información de daños permanentemente para el reporte respectivo.

Gestionar la implementación de La Unidad médica de emergencia PMA.

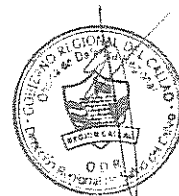
EQUIPO ASISTENCIAL

Nombre:

Teléfono:

Integrantes del Equipo :

- Médicos asignados para la tarea.



FARMACIA

Equipo: Farmacia

Teléfono:

Ubicación : Farmacia del EESS

Objetivo : Proveer suministros, equipos, medicamentos y material médico .

TAREAS :

Evaluar daños y pérdidas e informar a instancias respectivas.

Proporcionar suministro de medicamentos e insumos de stock para la emergencia

Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios.

Preparar y movilizar un maletín o mochila de emergencia en caso de proceder a la evacuación respectiva.

EQUIPO ASISTENCIAL

Nombre:

Teléfono:

Integrantes del Equipo :

- Químicos farmacéuticos responsables
- Personal Responsable de Farmacia.
- Otro personal que de acuerdo al escenario presentado sea necesario asignarle esta función como apoyo.

