



Resolución Directoral

Puente Piedra, 27 de Setiembre de 2021.

VISTO:



El registro N° 0003857, que contiene la Nota Informativa N° 080-09-2021-OPE-HCLLH, que adjunta el Informe N° 068-09/2021-EP-OPE-HCLLH, de fecha 14 de setiembre de 2021, emitido por el Coordinador del Equipo de Planeamiento de la oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH), mediante el cual emite opinión favorable al presente Plan de Respuesta Hospitalaria Frente a Emergencias y Desastres del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2021"; y el Informe Legal N° 221-2021-AL-HCLLH/MINSA; y

CONSIDERANDO



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

Que, el artículo XV del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud;

Que, la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Modificada por la Ley N° 30831, establecen que el SINAGERD se crea como sistema interinstitucional sinérgico, descentralizado, transversal y participativo 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 desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres,

Que, el artículo 3° de la precitada Ley, define a la Gestión del Riesgo de Desastre, como un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible;



//...

Que, por Decreto Supremo N° 034-2014-PCM que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2014 - 2021, orientándose a lograr una sociedad segura y resiliente ante el riesgo de desastres, reduciendo la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida, desarrollando capacidad de respuesta ante emergencias y desastres;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 188-2015-PCM, se aprobó los "Lineamientos para la Formulación y Aprobación de Planes de Contingencia", con el propósito de fortalecer la preparación de las entidades integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD, estableciendo lineamientos que permitan formular y aprobar los planes de Contingencia ante la inminencia y ocurrencia de un evento particular, cuyo objetivo es establecer las disposiciones relacionadas a la formulación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Planes de contingencia a nivel nacional, sectorial y local, en concordancia con el Plan Nacional de gestión de Riesgo de Desastres PLANAGERD;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 023-2019-PCM, se aprueba la ejecución de los simulacros y simulaciones a ser realizados durante los años 2019 al 2021; con la finalidad de afrontar desastres de gran magnitud, en salvaguarda de la vida y seguridad de la población y de su patrimonio;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD "Directiva Administrativa para la formulación de planes de Contingencia de las entidades e Instituciones del sector de Salud", cuya finalidad es fortalecer la organización del Sector de Salud, para una oportuna y adecuada respuesta, ante la inminencia u ocurrencia de un evento adverso, emergencia o desastre, que pone en riesgo la salud de la población y el funcionamiento de los establecimientos de salud.;

Que, en atención al Memorandum N° 136-09/2021-UGRED-HCLLH, emitido por el Jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Emergencia y Desastres del HCLLH, presenta para la revisión y aprobación del "Plan de Respuesta Hospitalaria Frente a Emergencias y Desastres del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2021";

Que, mediante el Informe N° 068-09/2021-EP-OPE-HCLLH, el Coordinador Equipo de la Oficina de Planeamiento del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, emite opinión favorable al Plan de Respuesta Hospitalaria Frente a Emergencias y Desastres del HCLLH - 2021;

Que, resulta necesario aprobar el Plan de Respuesta Hospitalaria Frente a Emergencias y Desastres del HCLLH, que tiene como Objetivo General: Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por fenómenos naturales y de origen antrópico, implementando y/o instaurando los procesos de la gestión del riesgo de desastres en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y su entorno, con énfasis en la generación de una cultura de prevención frente a las amenazas y/o peligrosos;

Con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Jefe de la Unidad de Gestión de Riesgo de Emergencia y Desastres, y Asesoría Legal del "Hospital Carlos Lanfranco la Hoz;

Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8° literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el Plan de Respuesta Hospitalaria Frente a Emergencias y Desastres del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2021; que consta de cincuenta y cuatro (54) folios, que en documento se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, se encargue de efectuar la supervisión y cumplimiento del Plan de Acción aprobado mediante la presente Resolución.

...//





HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

Nº 163-09/2021-HCLLH/SA

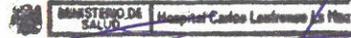


Resolución Directoral

//...

ARTÍCULO 3º.- ENCARGAR al Responsable de la Administración y actualización del Portal de Transparencia Estándar efectuar la publicación de la presente Resolución en la Pagina Web del Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz".

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



MC. Jorge Fernando Ruiz Torres
CMP. 34237 RNE 27804
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLA

JFRT/JMLC/MRV/HRMC/EPM

Cc.

- Oficina de Administración
- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Unidad de UGRED
- Asesoría Legal
- Archivo.

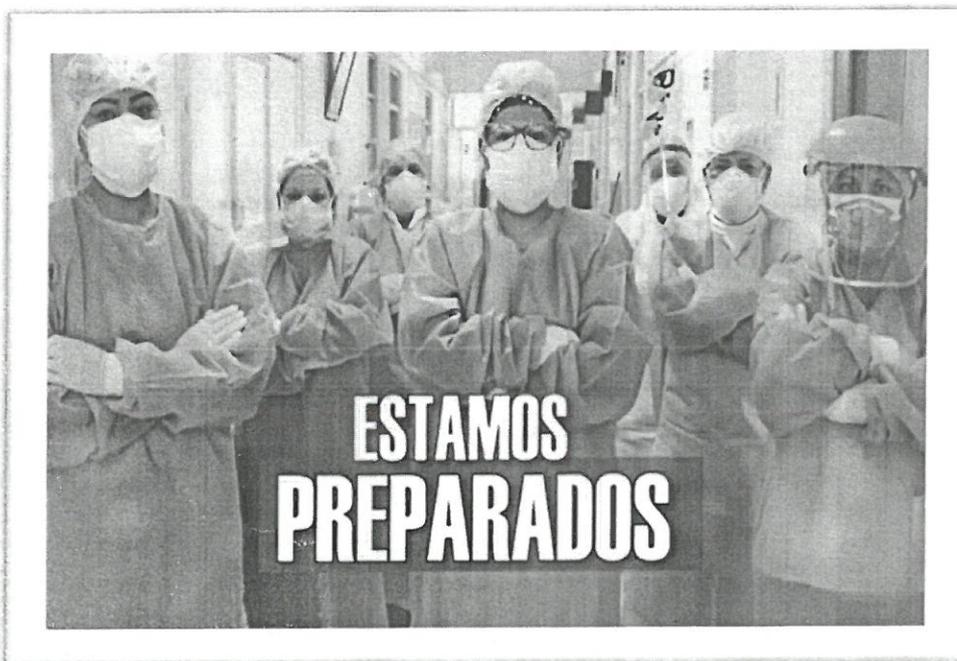


PERÚ Ministerio de Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES 2021



PLAN DE RESPUESTA HOSPITALARIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

INFORMACION GENERAL

DR. JORGE RUIZ TORRES

Director Ejecutivo

ECON. JOSE LINDO CASTRO

Jefe de la Oficina de Administración

LIC. ADM. MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA

Jefa de la oficina de Planeamiento Estratégico

LIC. OBST. KARIME MORAN VALENCIA

Jefe de la Unidad de Epidemiología y Saneamiento Ambiental

DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS MEDICOS DE RESPUESTA HOSPITALARIA

DR. ENRIQUE BRICEÑO ALIAGA

Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

LIC. ENF. NORMA VERAMENDI

Jefa de Enfermeras del Servicio de Emergencia

LIC. ENF. JANETH PALLIN VILLALOBOS

Jefe de Enfermeras del Servicio de Hospitalización

LIC. ENF. MARA QUIÑONES NEGREIROS

Jefa de Enfermeras del Servicio de Consulta Externa

UNIDAD DE GESTION DEL RIESGO DE EMERGENCIA Y DESASTRE (UGRED)

DR. HECTOR MEJIA CORDERO

Jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Emergencia y Desastre (UGRED)

LIC. ENF. JUDITH VIDAL CAMPOS

Coordinadora del EMED

LIC. ENF. ESTEFANIA TORRES MORILLO

Coordinadora del Programa Presupuestal 068

EQUIPO TECNICO DE LA UGRED

Lic. Enf. Diana Acosta Chacaltana

Lic. Enf. Deysi Ramirez Tuanama

Lic. Obst. Yanny Asenjo Lozano

EQUIPO EMED

Aux. Adm. Elizabeth Guerrero Naola

Téc. Adm. Rosa Paredes Rivera

Téc. Adm. Diana Tarazona Hernández

Aux. Asist. Kellyn López Ochante

Bach. Cont. Elsa López Guerra



INDICE

	PAG.
GENERALIDADES	
I. INTRODUCCIÓN.....	05
II. FINALIDAD.....	05
III. OBJETIVOS.....	0
3.1. Objetivo General.....	05
3.2. Objetivos Específicos.....	06
IV. BASE LEGAL.....	06
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	06
VI. CONTENIDO	
6.1. ESTIMACION DE RIESGO.....	06
6.1.1. Caracterización de las Amenazas más Importantes.....	06
6.1.2. Análisis de Vulnerabilidades y Recursos para la Respuesta.....	11
6.1.3. Expansión Asistencial Hospitalaria.....	11
6.2. ACTIVIDADES Y SECUENCIA DE LA RESPUESTA.....	25
6.3. ACTIVIDADES PARA LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS.....	25
VII. METODOLOGIA	29
VIII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	30
IX. RECURSOS.....	30
X. ORGANIZACION.....	31
XI. ANEXOS.....	32
ANEXO 1: ORGANIGRAMA DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES.....	32
ANEXO 2: TARJETAS DE ACCION.....	33
ANEXO 3: DIRECTORIO INSTITUCIONAL DELL HCLLH.....	38
ANEXO 4: DIRECTORIO DE BRIGADISTAS DEL HCLLH.....	39
ANEXO 5: DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE APOYO PARA LA RESPUESTA...	40
ANEXO 6: TRIAJE JUMPSTART.....	45
ANEXO 7: CLASIFICACION DE VICTIMAS.....	46



GENERALIDADES:

1. Nombre del establecimiento:

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

2. Dirección:

Av. Sáenz Peña cdra. 06 S/N Puente Piedra – Lima.

3. Teléfono:

(51-1) 548-5334 anexo: 175

4. Página WEB y dirección electrónica:

www.hcllh.gob.pe

5. Número total de camas:

163 camas.

6. Índice de Ocupación de camas en situaciones normales: 95%

7. Descripción de la institución:

El Hospital tiene un Nivel de Complejidad (II-2); cuenta con tres ambulancias de tipo I, II y III que se encuentran implementadas; asimismo, cuenta con Personal Asistencial y Administrativo.

GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DEL RIESGO: RD N° 066, está integrado por:

Dirección Ejecutivo, quien dirige.

Jefe de la Oficina de Administración.

Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

Jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres.

Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico.

Jefe de la Unidad de Logística.

Jefe de la Unidad de Economía.

Jefe de la Oficina de Relaciones Públicas.

INTEGRANTES DEL PUESTO DE COMANDO:

PUESTO	RESPONSABLES	NRO DE CEL/TELF.
Comando	Director del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra.	975520946
Operativo	Responsable de la UGRED del hospital	987210178-910336635
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	Responsable de Epidemiología del hospital	986761830
- Puente Piedra	Jefe del departamento de Emergencia	958927723
UGRED – Salud	Unidad de Referencia y Contra referencia	941958601
	Responsable de Comunicaciones.	961505156

FUNCIONES DEL PUESTO DE COMANDO:

- ✓ Toma decisiones para el control y atención de emergencias y desastres, en base a información actualizada y debidamente confirmada.
- ✓ Efectúa las acciones para el control y atención de las emergencias y desastres.
- ✓ Comunica al Ministerio de Salud sobre la situación presentada y las acciones tomadas.
- ✓ Mantiene una operación conjunta con las demás instituciones del Sector Salud y Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).



I. INTRODUCCION.

El presente Plan de Respuesta Hospitalaria frente a Emergencia y Desastres 2021, es un documento elaborado por la Unidad de gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres del HCLLH en respuesta a una urgente necesidad de contar con un instrumento operativo, fácil de entender y disponible en cualquier momento para garantizar las acciones de respuesta frente a un evento adverso dentro de las primeras 72 horas posteriores a la ocurrencia de un desastre. Este plan es elaborado en base a los documentos de gestión de salud que están vigentes así como las capacidades disponibles y consensuando los procedimientos operacionales que se pueda asumir con los recursos disponibles que se tiene en la actualidad. Asimismo permite determinar las responsabilidades y acciones que deben implementarse para la alerta, coordinación, respuesta, movilización de recursos y asegurar la continuidad operativa de nuestra institución.

El "**HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**", como otras instituciones públicas está expuesto a amenazas naturales o humanas y debe estar preparado para responder a los efectos de un desastre y prestar asistencia a las víctimas en los momentos críticos posteriores. Ello exige dar respuesta oportuna y adecuada a la demanda masiva con los recursos disponibles.

La ciudad de Lima Metropolitana tiene el antecedente de recurrencia de eventos sísmicos de gran magnitud, incendios como el ocurrido en mesa redonda, crisis social, accidentes provocados tales como: incendios, explosiones, derrame de productos químicos, etc.

A fin de garantizar las acciones tanto de funciones, acciones de atención, localización, zona de evacuación y atención masiva, lo cual deberá ser socializada a todo el personal es imprescindible elaborar el plan de respuesta hospitalaria de nuestra institución. Es por ello; que este documento técnico concentra los objetivos y actividades de la Respuesta, procesos prioritarios que simplifican las acciones y definen las responsabilidades de personas y equipos para ello se ha priorizado lo pragmático y conciso, para tener una adecuada respuesta ante una emergencia o desastre.

Un desastre es la prueba suprema para una instalación de salud, también lo es para sus autoridades y sus trabajadores estar listos en la mejor medida.

II. FINALIDAD.

Fortalecer la organización del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para proteger la vida, la salud de las personas y la operatividad de los servicios frente a emergencias y desastres.

III. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL.



Reducir los riesgos y daños a la salud, que puedan producirse por fenómenos naturales y de origen antrópico, implementando y/o instaurando los procesos de la gestión del riesgo de desastres en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y su entorno, con énfasis en la generación de una cultura de prevención frente a las amenazas y/o peligros.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer la respuesta de los servicios de salud para atender los daños por los desastres.
- Implementar la continuidad Operativa de la atención de salud de la Institución para que la entidad pueda seguir cumpliendo su misión, cualquiera que sea el evento de interrupción.

IV. BASE LEGAL.

1. Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre.
2. Ley N° 28101, Ley de Movilización Nacional.
3. Directiva N° 036-2004 - OGDN/MINSA-V.01
4. Decreto Supremo N° 098-2007-PCM, aprueba el Plan Nacional de Operaciones de Emergencia.
5. R.M. N° 416-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/MINSA-V.01. "Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres".
6. Resolución Ministerial N° 517-2004/MINSA, Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01., Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres.
7. Resolución Ministerial N° 984-2004/MINSA, aprueba la Directiva N° 044-MINSA/OGDN-V.01 "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias del Sector Salud".
8. Resolución Ministerial N° 247-2010-MINSA, aprueba el documento técnico: "Plan Sectorial de Operaciones de Emergencia del Sector Salud".
9. Inventario de Recursos del sector salud para casos de Emergencia y desastres, directiva N° 001-ODN-93 aprobado por R.V.M. N° 011-93-SA.
10. Guía de la OPS para la elaboración de Planes de Respuesta Hospitalario.

V. AMBITO DE APLICACIÓN.

Se aplicará en todas las Unidades, servicios y áreas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz cuando sea activado en caso de emergencias y/o desastres durante el periodo del año 2021.

VI. CONTENIDO.

6.1. ESTIMACIÓN DE RIESGO.

6.1.1. Caracterización de las Amenazas más Importantes.

Hipótesis: Ante la ocurrencia de posibles eventos adversos externos de magnitud variable (sismos severos, accidentes de tránsito con víctimas múltiples, incidentes internos, incendios), provocando una cantidad considerable de heridos de diversa gravedad, llegando a nuestro hospital de manera simultánea.



A. INCIDENTE EXTERNO ANTROPOGENICO.

Victimas múltiples.

- Llegada de más de 05 pacientes con politraumatismos severos en lapso de dos (02) horas sin colapso del servicio de emergencia.
- Llegada de más de 10 pacientes con politraumatismos severos en lapso de dos (02) horas sin colapso del servicio de emergencia.
- Llegada de más de 10 pacientes con politraumatismos severos en lapso de dos (02) horas con colapso del servicio de emergencia.

B. INCIDENTE INTERNO POR FENÓMENO NATURAL.

Desastres naturales sísmicos.

Teniendo un nivel de peligro para los sismos de muy alto y una vulnerabilidad alta, el nivel de riesgo para los Hospitales e Institutos de la ciudad de Lima, frente a sismos es de **muy alto riesgo**, tanto interno y externo. Es importante considerar que muchos distritos que hoy integran la ciudad de Lima son de reciente expansión con su crecimiento poblacional tanto interno como migrante; tenemos algunas áreas próximas al centro de Lima, con viviendas dañadas por el paso del tiempo, la humedad y anteriores sismos debido a su antigüedad y a la mala calidad de sus construcciones. El incremento de la población ha llevado a que se produzca una expansión urbana desmesurada y sin control alguno en zonas reconocidas como peligro natural (ejemplo: riberas del Río Rímac y Chillón, cerros de la Victoria, el Agustino, Ate, Puente Piedra, Carabayllo, Rímac y arenas de Zapallal, Lomo de Corvina en Villa el Salvador, Manchay, Pantanos de Villa en Chorrillos, etc.).

SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD HOSPITALARIA ACTUAL.**INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA (ISH)****SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES DEL HCLLH.**

El Sistema de Comando de Incidentes del HCLLH, se activa cuando en un incidente se necesita del esfuerzo de diferentes áreas del hospital, cualquiera sea la magnitud o complejidad del mismo o el número de áreas participantes, para asegurar una respuesta efectiva mediante el uso eficiente y seguro de los recursos. Todos los incidentes requieren que se lleven a cabo ciertas funciones de administración. El problema debe ser identificado y evaluado, se debe desarrollar e implementar un plan para afrontarlo y se deben obtener los recursos necesarios. Sin importar el tamaño del incidente, estas funciones de administración aplicarán de todas formas.

Se establece ocho funciones en el SCI del HCLLH:

1. Mando.
2. Planificación.
3. Operaciones.



4. Logística.
5. Administración/Finanzas.
6. Seguridad.
7. Información Pública.
8. Enlace.

En los incidentes cotidianos pequeños y fáciles de solucionar, todas estas funciones pueden ser asumidas por una sola persona, el Comandante del Incidente. En el caso de incidentes que demanden una carga de trabajo mayor o recursos especializados estas pueden ser delegadas.

LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES DEL HCLLH SON:

- 1. Comandante de Incidentes:** Este puesto es cubierto según sea el caso de permanencia en el HCLLH de los siguientes:
 - 1.1. Director Ejecutivo.
 - 1.2. Director Administrativo.
 - 1.3. Jefe del Departamento de Emergencia.
 - 1.4. Jefe de Guardia.
 - 1.5. Responsable del UGRED.
- 2. Oficial de Enlace:**
 - 2.1. Director Administrativo.
 - 2.2. Responsable de UGRED.
- 3. Oficial de Información:**
 - 3.1. Responsable de Relaciones Públicas (RRPP).
- 4. Oficial de Seguridad:**
 - 4.1. Jefe de Servicios Generales.
 - 4.2. Responsable de Seguridad física del hospital.
- 5. Jefe de Operaciones:**
 - 5.1. Jefe del Departamento de Emergencia.
 - 5.2. Jefe de Guardia.
- 6. Jefe de Planificación:**
 - 6.1. Jefe del área de Planificación.
 - 6.2. Responsable de la Unidad de Gestión de Riesgo.
- 7. Jefe de Logística:**
 - 7.1. Jefe de la Unidad de Logística.
- 8. Jefe de Finanzas.**
 - 8.1. Jefe de Economía.

FUNCIONES DEL PUESTO DE COMANDO:

- ✓ Toma decisiones para el control y atención de emergencias y desastres, en base a información actualizada y debidamente confirmada.
- ✓ Efectúa las acciones para el control y atención de las emergencias y desastres. Comunica al Ministerio de Salud sobre la situación presentada y las acciones tomadas.



- ✓ Mantiene una operación conjunta con las demás instituciones del Sector Salud y Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- ✓ Representa la estructura orgánica que la institución adoptará para priorizar las acciones de control y atención de emergencias y desastres de responsabilidad del Sector Salud, para que se lleven de forma oportuna y eficiente durante las Emergencias.

CUADRO N° 01: Caracterización de las Amenazas.

Amenazas Recurrentes	Probabilidad de ocurrencia	Daño potencial a la Infraestructura	Daño potencial a la salud de las personas
Sismos, Tsunamis.	XXX	Destrucción estructural, daños a los equipos biomédicos, colapso de la Institución.	Alta mortalidad y morbilidad e incremento de demanda que acudiría a la Institución.
Explosiones, incendios.	XXX	Afectación de la Infraestructura y equipos biomédicos.	Alta demanda que acudiría a la Institución.
Lluvias, lloviznas, inundaciones y huaycos.	XXX	Afectación de techos, equipos biomédicos y funcionamiento de la operatividad.	Alta demanda que acudiría a la Institución.
Emergencia masiva por Conflicto social, movilización de masas o desplazamientos masivos, Eventos masivos como la procesión del Señor de los Milagros.	XXX	Ninguna.	Alta demanda que acudiría a la Institución.
Accidentes de Tránsito.	XXX	Ninguna.	Alta demanda que acudiría a la Institución.
Inseguridad ciudadana.	XX	Ninguna.	Moderada demanda que acudiría a la Institución.
Epidemias, Pandemias.	X	Ninguna.	Baja demanda que acudiría a la Institución.
Contaminación (sistema), fuga de materiales peligrosos.	XX	Ninguna.	Baja demanda que acudiría a la Institución.
Plagas.	X	Ninguna.	Baja demanda que acudiría a la Institución.



6.1.2. Análisis de Vulnerabilidades y Recursos para la Respuesta.

Modalidad de Contrato	N° del Personal Administrativo	N° del Personal Asistencial	Total
NOMBRADOS	66	439	505
CAS	91	72	163
CAS COVID	54	147	201
TERCEROS (99)	113	238	351
TOTAL	324	896	1220

CAPACIDAD HOSPITALARIA.

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz cuenta con 163 camas hospitalarias.

Distribuidas en los ambientes de Cirugía, Medicina, Neonatología, Ginecología, Pediatría, URPA y Emergencia COVID Y NO COVID.

Numero de Camas – HCLLH

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		N° DE CAMAS
1	HOSPITALIZACION MEDICINA	15 CAMAS
2	HOSPITALIZACION CIRUGIA	24 CAMAS
3	NEONATOLOGIA	16 CAMAS
4	GINECOLOGIA	14 CAMAS
5	PEDIATRIA GENERAL	10 CAMAS
6	URPA	7 CAMAS
TOTAL DE CAMAS HOSPITALIZACION		86 CAMAS
1	HOSPITALIZACION COVID	3 CAMAS OCUPADAS 54 CAMAS DESOCUPADAS
TOTAL DE CAMAS HOSPITALIZACION COVID		57 CAMAS
2	UCI- COVID	6 CAMAS OCUPADAS
3	EMERGENCIA COVID	1 CAMA EN ESPERA
4	EMERGENCIA NO COVID	13 CAMAS EN ESPERA
UCI Y EMERGENCIA COVID		20 CAMAS
TOTAL DE CAMAS		163

6.1.3. Expansión Asistencial Hospitalaria.

La expansión asistencial considera la habilitación inmediata de los espacios, bienes e insumos y equipos disponibles para operativizar la atención de la emergencia y urgencia en una situación de sobredemanda por colapso o destrucción de la infraestructura hospitalaria.

Idealmente se debe contar con espacios acondicionados, carpas, camillas plegables colchonetas, instrumental y equipo biomédico portátil; así como también grupo electrógeno, luminaria y otros recursos que garanticen la autonomía total.

Es importante contar con el croquis de la Institución que nos permita identificar



los espacios libres y de fácil acceso para que sean utilizados como expansión asistencial.

La edificación correspondiente al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz está distribuida bajo tipología de bloques o pabellones de forma regular debido a la geometría de sus linderos, siendo la altura máxima de 2 pisos, en donde se realizan las actividades médicas y administrativas.

Según croquis de distribución actual se señalan las áreas críticas del Hospital y el área de expansión asistencial estaría delimitada por los círculos:

Zona 1: Parte frontal de consultorios externos.

Zona 2: Parte externa del Hospital, por el garaje.

Zona 3: Parte frontal de Emergencia.

Contando actualmente con 03 círculos delimitados y zonificados.



Ambientes susceptibles de aumentar su capacidad operativa.

Se refiere a las características de las áreas y ambientes transformables que podrían ser utilizados para aumentar la capacidad del establecimiento en caso de emergencias o desastre. Especifique la superficie, los servicios disponibles y cualquier otra información que pueda ser útil para evaluar su aptitud para la asistencia médica de emergencias.

Ambiente	Área m ²	Agua		Luz		Teléfono		Observaciones
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
El área de expansión interna sería el frontis de consultorios externos.	200m ² aprox.		x	x			x	Se armarían 02 carpas aproximadamente.

Datos adicionales.

- Cuentan con 05 carpas, 07 frazadas y 80 colchonetas que corresponden al a Unidad de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres.

6.2. ACTIVIDADES Y SECUENCIA DE LA RESPUESTA.

6.2.1. Notificación del evento:

Se activará al Plan de Respuesta ante la activación de la alerta roja o eventos adversos que afecten la integridad del Hospital. La información se deberá hacer llegar a la máxima autoridad presente en el hospital y/o al Puesto comando del COE quien a su vez comunicará de ser necesario a la autoridad respectiva del MINSA (DIGERD).

6.2.2. Declaratoria de Alerta/Alarma:

Es la situación declarada por la Autoridad de Salud con el propósito de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población; así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres que por su intensidad o magnitud pudieran afectar todo o parte del territorio nacional. La alerta es la situación declarada por la Autoridad de Salud con el fin de adoptar las acciones que aseguren la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud de la población, así como la protección de la infraestructura y la operatividad de los establecimientos de salud ante la ocurrencia de emergencias o desastres, que por su intensidad o magnitud pudieran afectar todo o parte el territorio nacional. Está dada por la Directiva Ministerial N° 036-2004 - OGDN/MINSA-V.01, en la que se definen las variables operacionales:



- **Alerta Verde**, situación de expectativa ante la posible ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
- **Alerta Amarilla**, situación que se establece cuando se recibe información sobre la inminente o alta probabilidad de ocurrencia de un evento adverso o destructivo.
- **Alerta Roja**, situación que se establece cuando se han producido daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso o destructivo, lo que determina que las dependencias de salud efectúen en forma inmediata las intervenciones y acciones de respuesta que sean necesarias.

En caso de alerta VERDE:

- ✓ Actualizar y revisar los recursos necesarios de personal, medicamentos, camas y otros con el fin de hacer frente al evento adverso.
- ✓ Elaborar y difundir el rol de retenes de personal.
- ✓ Evaluar la operatividad del sistema de comunicación y transporte.
- ✓ Evaluar la operatividad de los servicios críticos: SOP, Servicio de Emergencia, Hospitalización Banco de Sangre, líneas Vitales etc.
- ✓ Disponer el directorio del personal del servicio de Emergencia al Jefe de Guardia.

En caso de alerta AMARILLA:

- ✓ Refuerzo preventivo de guardia:
El Director del Hospital, jefe de emergencia y jefes de servicio deben estar en retén domiciliario permanente.
Operativizar el rol de retenes domiciliarios a convocarse de ser necesario (corresponde al personal que se considera necesario en la respuesta a la emergencia prevista).
- ✓ Garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte:
Radiofonía (VHF, TETRA).
Telefonía móvil, correo electrónico.
Ambulancias equipadas y con el personal necesario para el traslado de pacientes, médico o enfermeros y conductor, así como con combustible para 24 – 48 horas.
- ✓ Asegurar la disponibilidad de camas libres.
Se contará al menos el 20% de camas libres para víctimas oftalmológicas.
- ✓ Restringir las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos de ayuda diagnóstica que no sean de emergencia.
- ✓ Garantizar la existencia de un adecuado stock de medicinas e insumos para brindar los primeros auxilios a las víctimas con otras lesiones que no sean oftalmológicas.
- ✓ Asegurar la continuidad de los servicios contando con reservas de agua segura, alimentos y combustible; así como la operatividad de la casa de fuerza y del grupo electrógeno.
- ✓ Mantener la comunicación y coordinación permanente con las redes de salud.

En caso de alerta ROJA:

- ✓ Activar el Centro de Operaciones de Emergencia (**COE**).
- ✓ Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades ante la situación presentada.
- ✓ El retén de guardia debe estar presente en el Hospital.
- ✓ Suspender toda actividad programada.
- ✓ Incrementar el número de camas operativas y hacer uso efectivo de todas las



- ✓ camas disponibles del hospital.
- ✓ Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos para asegurar el abastecimiento de agua, energía eléctrica, alimentos y combustible; así como la operatividad de la casa de fuerza y del grupo electrógeno durante la emergencia.

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

6.2.3. Emergencia / Desastre Interno:

Activación de la alarma mediante el uso del perifoneo.

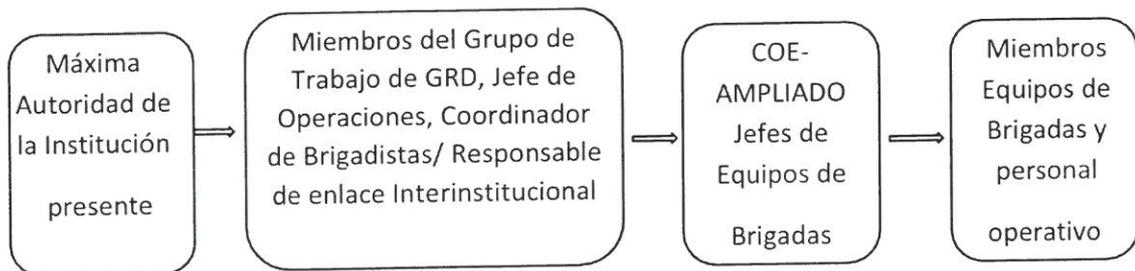
Incendio: A través de la Brigada de lucha contra incendios se deberá interrumpir el fuego y flujos de energía, gases y líquidos inflamables; disponiendo que las personas expuestas se alejen del fuego y humo, inmediatamente se deberá notificar a la central de comunicaciones para el apoyo por parte de los bomberos, iniciando la evacuación en caso que el fuego escape al control.

Inundación: A través de la Brigada de Protección y Evacuación, interrumpir los flujos de energía y líquidos inflamables, e iniciar la evacuación a las zonas altas del servicio; notificando inmediatamente a la central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas.

Colapso estructural: A través de la Brigada de Protección y Evacuación, dar la alarma de inmediato e iniciar la evacuación de las zonas de riesgo, hacia las zonas de seguridad externa, comunicando de inmediato a la Central de Comunicaciones; posteriormente la Brigada de Búsqueda y Rescate realizara las funciones pre establecidas una vez que la zona haya sido evaluado como segura.

Contaminación: Se dará la alarma de inmediato, comunicando a la Central de comunicaciones para el apoyo de las instituciones respectivas. En caso de ser necesario evacuar las zonas siniestradas, aplicando las medidas de bioseguridad respectivas.

6.2.4. **Cadena de Llamadas:** En caso de Desastres, la máxima autoridad presente del instituto, activará la cadena de llamadas a los integrantes del Grupo de trabajo, estos a su vez comunicarán a los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio, quienes a su vez comunicarán a los integrantes de su equipo; por el medio de comunicación que se encuentre disponible en ese momento (celulares, radio, etc.) para lo cual se encontrará publicada en el hospital los teléfonos celulares y domiciliarias del personal de emergencia.



6.2.5. **Fin de la Emergencia:** El Director de la Institución como Encargado del **COE**, una vez que se haya controlado el evento, dará por finalizado la situación de emergencia a través de los altavoces del hospital.

6.2.6. **Actividades de la Respuesta** (Estructura orgánica para llevar a cabo las acciones de respuesta).
El Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD), antes Comité de Operaciones de Emergencia – COE representa el máximo nivel en la escala de toma de decisiones de los establecimientos de salud durante este tipo de manejo de emergencia del sector. Sus actividades son:

Actividades principales de respuesta del GTGRD

- Mantener el control y la coordinación permanente durante la crisis sanitaria.
- Ejercer el mando único de la emergencia.
- Monitoreo constante de las acciones.
- Asegurar el adecuado abordaje médico de los afectados.
- Realizar las coordinaciones con la red de servicios de salud y las instancias extra institucionales.
- Gestionar las compras de emergencia o las gestiones administrativas de excepción requeridas para la provisión de implementos requeridos.
- Asegurar la logística para el cumplimiento de los objetivos en el abordaje de la crisis.
- Velar por la continuidad en la prestación de servicios de salud.
- Velar por la seguridad.
- Brindar información veraz y oportuna a los medios y familiares de los afectados directos.
- Cierre de la emergencia e implementación de mejoras al Plan de GRD en Salud.



Emergencia - COE del EESS representa el máximo nivel en la escala de toma de decisiones de los establecimientos de salud durante este tipo de eventualidades y es el organismo de enlace con la red hospitalaria, el nivel regional y nacional de manejo de emergencias del sector salud.

INTEGRANTES DEL GTGRD está integrado por los Directores o jefes de la Institución para el manejo de emergencias que sean capaces de tomar decisiones con base en un criterio técnico, lo que asegura que la estructura jerárquica no se altere durante emergencias y se conserven las líneas de mando usuales, lo cual evita confusión y roces entre el personal.

Médico Jefe o Director.

Profesionales de la salud: Médico, Enfermera, Obstetras, Odontólogos Nutricionistas, Psicólogos, otros, etc.

Administrador o responsable logístico.

Jefaturas de servicios (Farmacia, laboratorio, personal).

Coordinador de Equipos Operativos (Brigadas, comités).

Áreas Funcionales durante las Emergencias.

Las secciones de trabajo que deben ser contempladas por lo menos, son las siguientes:

Áreas Funcionales del Hospital:

Operaciones médicas o asistenciales.

Operaciones administrativas.

Logística.

Información y comunicaciones.

Continuidad de los servicios.

COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.

RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

- Activado el plan, la persona responsable de la Unidad de Referencia y Contra referencias debe contactarse con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.
- De acuerdo a la condición de los heridos por arribar al hospital se debe de alertar a otros centros de mayor y menor complejidad para dar a conocer la posibilidad de transferencia. Se debe de confirmar la aceptación de la referencia bajo responsabilidad de la Institución



receptora.

- Los directorios telefónicos de Centros Hospitalarios, MINSA, Oficina General de Defensa Civil. ESSALUD, Policía. Bomberos deben estar disponibles en el servicio de Emergencia y en la oficina donde trabaja el UFGRD.
- Se debe valorar en función a las necesidades iniciales el traslado de personal de otros centros asistenciales al Hospital.
- Las comunicaciones con la red de referencia y contra referencia se debe mantener hasta la finalización de la emergencia, la misma que debe ser comunicada.

a. HOSPITALES MÁS CERCANOS.

- | | | |
|----|---|---------------------------------------|
| 1. | Sergio Bernales (Ex Collique)
Av. Túpac Amaru Km. 141 Comas. | Teléfono/celular.
01 - 558 - 0186. |
| 2. | Cayetano Heredia
Av. Honorio Delgado 262 SMP. | 01 - 482 - 0402. |
| 3. | Marino Molina ESSALUD
Av. Guillermo de la Fuente Comas. | 01 - 537 - 4552. |
| 4. | Zona II de Callao (Sabogal)

Av. Argentina 551 a 1 cdra. Del Obelisco. Callao |

01 - 429 - 350. |



6.2.7. Procedimientos operativos.

Desastre Externo:

<p>Procedimiento 1: Activación del Plan de Respuesta.</p>	<p>Encargado: Dirección General.</p>
<p>ACCIONES: Notificación del evento: Bajo la sospecha de un evento se analiza la información y se hace llegar de inmediato a la autoridad máxima local.</p> <p>Declaratoria de alerta: Confirmada la inminencia u ocurrencia del evento adverso, el Director o jefe del Hospital gestiona la declaratoria en situación de emergencia, poniendo en marcha los dispositivos de este Plan.</p> <p>Alerta verde: Existe la probabilidad que un evento adverso cause daño a una población determinada, se establece que el personal de salud se encuentre en sus salas de atención, o si esta fuera en horas no laborables, estén accesibles a cualquier llamado a través del flujo de llamadas o bien por medio de otras fuentes de comunicación.</p> <p>Alerta Amarilla: Es inminente que un evento adverso cause daños a una población determinada, se establece ACTIVACION DEL PLAN, el personal de salud fuera de servicio, debe presentarse con carácter de obligatoriedad al centro hospitalario y cumplir con las funciones definidas.</p> <p>Alerta Roja: Este tipo de alerta se declara al momento del impacto, las condiciones son iguales a las anteriores.</p> <p>Comunicar alarma: Mediante perifoneo consecutivo, La central de comunicaciones notifica al personal de retén (escalonar especialidades según necesidad).</p> <p>Activación del Centro de Operaciones de Emergencia (COE) y de la cadena de llamadas (Art 52° del Reglamento de la Ley del SINAGERD): mediante declaratoria amarilla o roja, iniciándose la cadena de llamadas.</p> <p>Dar aviso al personal según el nivel de activación del plan (previa autorización de las autoridades correspondientes). El flujo de llamada debe ser autorizado por el responsable de turno.</p> <p>Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.</p> <p>La recepcionista no está autorizada para dar información a personas ajenas al Hospital; ejemplo: (Medios de comunicación, prensa hablada o escrita), esto por el riesgo de brindar información inadecuada, que podría causar mayor incertidumbre y distorsión de la información.</p> <p>En los casos de eventos sísmicos de gran magnitud, el mismo evento será la causa de activación del plan de emergencia; no se pasará por los niveles de alerta establecidos, se pasará directamente a la alerta ROJA. Si la magnitud del evento exige establecer coordinación con los demás centros cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.</p>	



Datos a corroborar por la central telefónica:

- Identificar a la persona e institución que llama.
- Naturaleza del desastre.
- Localización Del Desastre.
- Número estimado de víctimas.
- Posible hora de llegada de las víctimas.
- Vía y medio de transporte por el que llegarán.
- Primera atención brindada a las víctimas.
- Número telefónico de dónde llaman para confirmar información.

Acondicionar las áreas críticas para atender la Demanda Masiva.

El responsable de la operación debe asegurar:

- Despejar el patio de ambulancias, preparar transportes y movilizar camillas al área de recepción de víctimas.
- Concentrar el equipo de emergencia o asistencial y restringir el acceso a personal no involucrado.
- Suspender actividades electivas, incluyendo intervenciones quirúrgicas y procedimientos diagnósticos no iniciados.
- Dotar al servicio de Emergencia de Kits de suministros médicos en número y composición apropiados.
- Establecer comunicación con centros de salud vecinos, foco de siniestro y punto de Referencia de Víctimas.
- Actualizar el censo de camas y ambientes disponibles y acondicionar ampliación asistencial.



Procedimiento 2: Atención de víctimas en masa.	Encargado: Jefatura de Emergencia.
<p>ACCIONES:</p> <p>1. Triaje: Clasificar víctimas priorizando su atención por el nivel de gravedad al ingreso.</p> <p>2. Atención médica: Víctimas en gravedad extrema de curso agudo Prioridad I. Pasan a otra Institución Hospitalaria son derivados inmediatamente. Prioridad II. Pasan a Tópicos para diagnóstico. Prioridad III. Pasan a Consulta Externa o Módulos de Atención Rápida.</p> <p>3. Hospitalización: Se mantendrán los procedimientos regulares acelerando la gestión del proceso.</p>	

PROCEDIMIENTO 3: Apoyo Logístico y de Mantenimiento.	Encargado: Jefe de Logística.
<p>ACCIONES:</p> <p>Proporcionar suministros para la emergencia a los servicios críticos, prepararse para nuevos pedidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alistar y entregar recursos a las brigadas para movilizar eventual apoyo pre hospitalario. • Proporcionar soporte para movilización de personas y recursos (carburantes, fondos). • Entregar raciones alimentarias y ropa para víctimas en emergencia, hospitalizadas y para personal en apoyo. 	

Desastre Interno:

Procedimiento 1: Alerta de Emergencia y Alarmas de Activación.	Encargado: Jefe de Emergencia.
<p>ACCIONES:</p> <p>Notificación del evento: Bajo la sospecha de un evento, se analiza la información y se hace llegar de inmediato a la autoridad máxima.</p> <p>Declaratoria de Emergencia Interna: Producida la catástrofe (O comprobada su inminencia) el Director del Hospital gestiona la declaratoria en situación de emergencia interna, poniendo en marcha los dispositivos de este plan de respuesta.</p> <p>Comunicar alarma: Mediante perifoneo. Si los altavoces están inoperativos se harán sonar sirenas de ambulancia.</p>	



Activación del COE y de la cadena de llamadas: Mediante declaratoria de emergencia interna se activa el COE iniciándose la cadena de llamadas.

- Dar aviso al personal según el nivel de activación del plan (previa autorización de las autoridades correspondientes).
- Al declararse cualquier estado de alerta, el teléfono es exclusivo para la atención de la emergencia.
- La recepcionista no está autorizada para dar información a personas ajenas al hospital; Ejemplo: (Medios de comunicación, prensa hablada o escrita), esto por el riesgo de brindar información inadecuada, que podría causar mayor incertidumbre y distorsión de la información.
- Según la magnitud del evento, se debe establecer coordinación con los demás centros cercanos para coordinar el sistema de traslados de víctimas y/o pacientes.

Procedimiento 2: Instalación de la Situación de emergencia interna.	Encargado: Jefatura de Emergencia.
--	---

<p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizar los puestos de trabajo: Sea el ambiente de trabajo diario o su punto de ubicación para caso de desastre. Si labora en áreas de acceso restringido debe portar el distintivo convenido. Detectar signos de fuego antes de abrir puertas. • Evaluar y controlar daños internos y notificarlos. Cada persona es responsable en su propio ambiente. • Apagar conatos de incendio o notificar a mantenimiento, cerrar grifos de agua, ayudar a personas afectadas o con limitaciones, no gritar, tranquilizar a los demás. • APOYAR LA LABOR DE : Brigadas contra incendio: Apagar fuegos, aislar y evacuar ambientes en riesgo, notificar a los bomberos. Ingeniería: Verificar estado de estructuras, calificar riesgo de colapso, ordenar cierre de áreas peligrosas. Brigadas de rescate y de primeros auxilios: Buscar atrapados, efectuar rescate, primeros auxilios y traslado. • Mantenimiento: Despejar vías de salida y escaleras, remover muebles u objetos que pueden volcar o caerse, cerrar redes de gases presurizados, energía y fluidos hasta verificación de seguridad, rescatar atrapados en ascensores, proveer iluminación para áreas críticas, controlar aniegos. • Seguridad: Cerrar puertas perimetrales (Ingresan solo pacientes a Emergencia, autoridades, personal con identificación), abrir puertas a las
--



zonas de seguridad, restringir acceso a áreas críticas (Emergencia, quirófanos Cuidados Intensivos, Almacenes, Sala de Situación, Casa de Fuerza, otros), PROHIBIDO EL INGRESO Y CIRCULACIÓN EN LOS PISOS DE PERSONAS EXTRAÑAS Y VISITANTES.

- Personal de pisos: Atender daños a pacientes, reportar daño en equipos, actualizar censo de camas disponibles.
- Personas: Prohibido deambular en áreas que no sean de su trabajo.

<p>Procedimiento 3: Aprestamiento para la atención de la demanda masiva mediante Áreas de Expansión y Movilización de brigadas.</p>	<p>Encargado: Responsable de la unidad de GRD.</p>
<p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remover escombros de accesos y circulaciones, despejar patio de ambulancias, instalar camillas. • Habilitar espacios para la expansión asistencial. • Desplegar las carpas y módulos prefabricados en las aéreas de expansión. • Instalar camillas plegables, colchonetas, mesas plegables, sillas plegables, balones de oxígeno y otros equipos, insumos e instrumental biomédico de la expansión asistencial. • Reforzar, reasignar; revisar "Tarjeta de Acción" y enfatizar tareas, impedir concentración innecesaria. • Mejorar seguridad-circulación interna-operatividad, ampliar hacia zonas de expansión. • Señalizar y acordonar, desplazar personal administrativo disponible para ordenar flujos. • Reubicar recursos críticos, agilizar solicitudes y asignación a zonas de expansión. • Reducción temporal de complejidad de gestiones críticas. • Movilizar recursos disponibles para operación en aéreas de expansión y si fuera necesario salir a la zona externa del siniestro previa coordinación (Brigadas). <p>Estas tareas se complementan con las acciones específicas para los equipos.</p>	



6.3. ACTIVIDADES PARA LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS.

6.3.1. COMPONENTES DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA.

6.3.1.1. GESTIÓN DEL RIESGO OPERATIVO.

Es el proceso efectuado mediante el cual potenciales eventos de riesgo operativo u operacional (fallas en procesos, personas, sistemas y eventos externos) son identificados y tratados, con la finalidad de coadyuvar en el logro de los objetivos de la entidad.

6.3.1.2. GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA.

Es el proceso continuo, efectuado por la alta dirección y el personal, liderado por un equipo dedicado, que implementan respuestas efectivas para que la misión de la Entidad continúe siendo cumplida de manera razonable, con el fin de salvaguardar los intereses del Estado y de la nación, ante la ocurrencia de eventos que puedan crear una interrupción o inestabilidad en las operaciones de la entidad.

6.3.2. CARACTERIZACIÓN E IMPACTO DE LAS AMENAZAS CONTRA LA CONTINUIDAD OPERATIVA DE LA INSTITUCIÓN.

Para el presente Plan de Respuesta Hospitalario, la continuidad operativa ha considerado las amenazas de origen natural y origen antrópico. La materialización de estas amenazas puede generar la interrupción de las actividades institucionales y poner en riesgo la continuidad operativa.

6.3.3. DESARROLLO DE LA CONTINUIDAD OPERATIVA.

6.3.3.1. PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN DE LAS OFICINAS DE LA INSTITUCIÓN.

a. Evaluación inicial: Habitabilidad y Disponibilidad Técnica.

- ✓ Aplicación de la ficha de evaluación Inicial y recomendar la condición de habitabilidad o no habitabilidad, así como la capacidad de operatividad o no operatividad de las oficinas.
- ✓ Coordinación con los responsables de seguridad institucional para que lleven a cabo sus acciones de acordonamiento y seguridad interna y externa.

b. Restablecimiento de suministro de energía, comunicaciones y operatividad del Centro de Monitoreo de Emergencias y Desastres. Activación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres de la Institución.

- ✓ Recuperación y operatividad de equipos e insumos para generar energía y establecer la comunicación interna y externa.



- ✓ Los integrantes del Grupo de Trabajo GRD concurren de oficio a la sede habitual salvo que por cadena de llamadas se indique cambio de locación.

c. Activación de cadena de convocatoria.

- ✓ A partir de la recomposición de la cadena de mando de la DIGERD, Activar procedimiento de convocatoria vía SMS para la Institución.
- ✓ Cadena de llamadas del **GRUPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (GTGRD) DEL HCLLH.**
- ✓ Del mismo modo cada dirección u oficina considerada en el presente plan, debe activar los procedimientos de convocatoria de su personal, teniendo en cuenta el cuadro de sucesión de mando de su unidad y el rol de turnos y alternancias previamente elaborado, actualizado y puesto a disposición en un lugar visible y accesible.

6.3.3.2. ACTIVACIÓN DE SEDE ALTERNA

a. Activación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD).

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

b. Restablecimiento de Sistemas de Comunicación.

- ✓ El **GTGRD**, inicia las tareas de recuperación y activación de fuentes de energía, así como la activación de los sistemas de comunicación.
- ✓ El **GTGRD** establece contacto con la dirección de **DIGERD** y la Alta Dirección para confirmar su operatividad y da inicio a la gestión y registro de información de la emergencia.

c. Gestión y Coordinación de Ambientes en Sede Alterna.

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

d. Emplazamiento de las unidades operativas para la expansión asistencial.

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



Cuadro N° 1: PROCESOS ESTRATEGICOS.

PROCESOS ESTRATEGICOS	PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLE
1 Conducción de la respuesta de emergencias y desastres	1.1. Coordinación intra sectorial para garantizar la atención de la población (ESSALUD, Sanidades FFAA y FFPP, Privados).	Dirección General
	1.2. Coordinación Intersectorial para garantizar los servicios de salud.	Dirección General
	1.3. Toma de decisiones y monitoreo administrativo.	Dirección General
2 Gestión de la información	2.1. Monitorear, Procesar y Analizar la información.	UFGRD
	2.2. Gestionar el sistema de información sanitaria.	UFGRD
3 Gestión de la Comunicación	3.1. Difusión de las acciones implementadas.	COMUNICACIONES
	3.2. Comunicación educativa de prácticas y conductas saludables.	COMUNICACIONES
	3.3 Monitoreo y evaluación de los efectos mediáticos.	UFGRD
4 Gestión del Planeamiento y Financiamiento de la Respuesta.	4.1. Activación de Planes de Continuidad y Respuesta.	UFGRD
	4.2. Aplicación de dispositivos legales de ejecución presupuestal en caso de emergencia.	UFGRD



Cuadro N° 2: PROCESOS MISIONALES.

PROCESOS MISIONALES	PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLES
1 Gestión de la respuesta ante emergencias y desastres.	1.1 Evaluación de daños de los servicios hospitalarios (Atención pre hospitalaria, hospitalaria, líneas vitales y de energía).	UFGRD
	1.2 Grupo de Trabajo GRD conduce la continuidad de las funciones específicas de la Institución.	Dirección General
	1.3 Evaluación y monitoreo, situación de la infraestructura y equipamiento.	SERVICIOS GENERALES
	1.4 Despliegue de Expansión asistencial, carpas y acondicionamientos de ambientes para la atención de la sobredemanda.	UFGRD
	1.5 Movilización de equipos de salud y Brigadas.	UFGRD
2 Gestión de la continuidad de la prevención y control de enfermedades.	2.1 Mantenimiento de infraestructura y equipamiento.	UFGRD
	2.2 Monitoreo de los servicios de emergencia y cuidados críticos.	UFGRD
	2.3 Vigilancia Epidemiológica.	UFGRD
	2.4 Control de la Salud Ambiental.	UFGRD
	2.5 Promoción de conductas prácticas saludables y aptitudes personales para salvaguardar la salud.	UFGRD
3 Gestión del aseguramiento.	3.1 Operativos de registro y validación.	UFGRD



Cuadro N° 3: PROCESOS DE APOYO.

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

e. Evaluación al detalle de la sede institucional.

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

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

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

VII. METODODLOGIA.

Es una herramienta que implica determinar, aumentar y organizar recursos y capacidades a fin de alcanzar un grado de preparación que permita responder oportuna y eficazmente a un desastre potencial. Esto incluye: determinar funciones y responsabilidades; formular políticas y procedimientos, así como seleccionar y elaborar herramientas genéricas de respuesta. La planificación de la respuesta a desastres, que por naturaleza constituye una



fase preliminar, se centra en hipótesis fundamentadas de riesgos y peligros, sin abordar escenarios de desastres específicos, como es el caso de los planes de contingencia. Cuando sobreviene un desastre, los planes deben ser objeto de seguimiento, evaluación y adaptación a una situación dada.

VIII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

Programa Presupuestal 068: Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres.

IX. RECURSOS :

Recursos Logísticos:

El hospital cuenta con almacén de medicamentos e insumos en caso de Desastre, asimismo con el inventario de farmacia actualizado.

Recursos Humanos:

El hospital cuenta con brigadista Hospitalarios inscritos; además los Departamentos y oficinas remiten el rol de turnos del personal a su cargo.



X. ORGANIZACION.

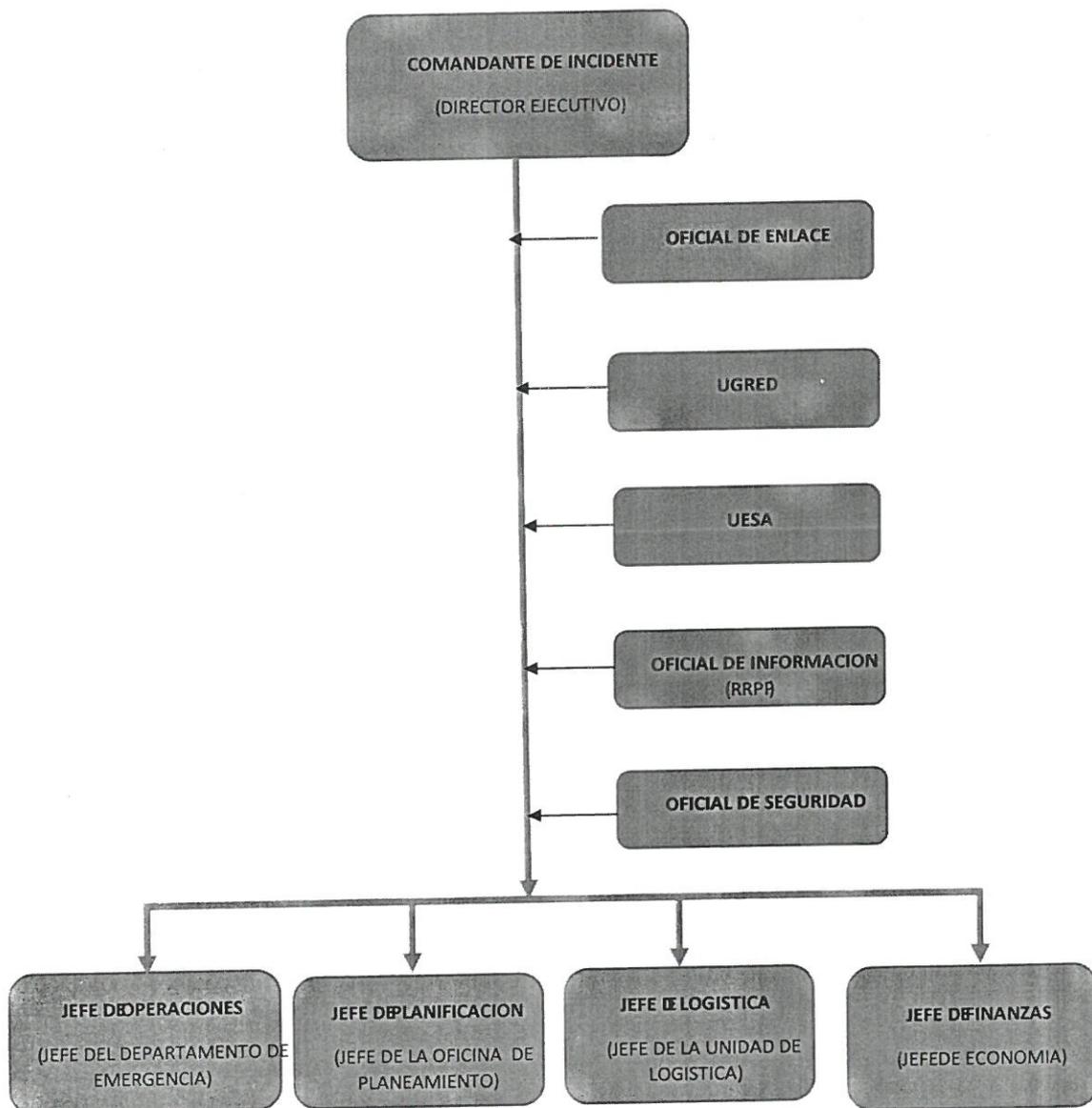
- ✓ **Director Ejecutivo**
Dr. JORGE RUIZ TORRES
- ✓ **Jefe de la Oficina de Administración**
ECON. JOSE LINDO CASTRO
- ✓ **Jefe de la Unidad de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres (UGRED)**
Dr. HECTOR MEJIA CORDERO.
- ✓ **Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico**
LIC. ADM. MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA.
- ✓ **Equipo de Presupuesto**
SRA. DORIS ZEGARRA CARMONA.
- ✓ **Equipo de Planes y Programas**
SR. CESAR ORTIZ DIAZ.
- ✓ **Programa Presupuestal Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres (PPR - 068)**
MG. ENF. ESTEFANIA TORRES MORILLO.
- ✓ **Coordinadora del Equipo de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED)**
LIC. ENF. JUDITH VIDAL CAMPOS.
- ✓ **Responsable del Área de Planes de la UGRED**
LIC. ENF. DEYSI RAMIREZ TUANAMA
- ✓ **Equipo Técnico de la UGRED**
LIC. ENF. DIANA ACOSTA CHACALTANA
LIC. OBST. YANNY ASENJO LOZANO
- ✓ **Equipo EMED**
AUX. ADM. ELIZABETH GUERRERO NAOLA.
TÉC. ADM. ROSA PAREDES RIVERA.
TÉC. ADM. DIANA TARAZONA HERNÁNDEZ.
AUX. ASIST. KELLYN LÓPEZ OCHANTE.
BACH. CONT. ELSA LÓPEZ GUERRA.

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
 DEYSI RAMIREZ TUANAMA
 Lic. Enfermera



XI. ANEXOS:

ANEXO 01: ORGANIGRAMA DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES



ANEXO 02: TARJETAS DE ACCION.

- a. **Generales:** Contienen las recomendaciones que cualquier persona debe tomar en cuenta durante una situación de emergencia para salvaguardar su vida y la de las personas que le rodean. Se aplican independientemente del cargo ocupado en el hospital, o si se trata de un paciente o un visitante.
- b. **Específicas:** Contienen los procedimientos específicos para emergencias que deberán seguir:
 - El Director o Médico Jefe.
 - Los Miembros del GTGRD.
 - Los Jefes de Servicio o Encargados de Área.
 - El Coordinador del Puesto de Mando.
 - El Coordinador de Brigadistas o equipos de respuesta.
 - Los Brigadistas o Equipo de Respuesta.
 - Los Equipos Asistenciales.
 - Otros que sean considerados.

Procedimiento Específico para equipo operativo: Comando y Comunicaciones.	DIRIGIDO A: Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres.
PROCEDIMIENTOS.	
Ejecutar la gestión de la situación de emergencia.	
Tareas:	
<ul style="list-style-type: none"> a. Activar el Centro de Operaciones de Emergencia y la operatividad de la Comisión de Gestión del Riesgo de Desastres mediante reuniones permanentes y desarrollar la gestión de la situación de emergencia. b. Realizar las coordinaciones intra y extra institucionales y la comunicación social. c. Gestionar los recursos y ponerlos a disposición de los Jefes de Guardia y de equipos. d. Dar por finalizado el operativo y preparar el informe del mismo. 	

Procedimiento Específico para equipo operativo: Director del Hospital/Jefe de Hospital.	DIRIGIDO A: Director General o Jefe Médico.
PROCEDIMIENTOS.	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Activar el Plan de respuesta según tipo de alerta y nivel de respuesta y convocar a Comisión de Gestión del Riesgo de Desastres. 2. Coordinar con los comités municipales y otras instituciones. 3. Apoyar todas las acciones planteadas en el plan de emergencia. 4. Asegurar el cumplimiento de las decisiones del Comité. 5. Gestionar los recursos necesarios a través de la Dirección Administrativa Financiera para el funcionamiento del plan. 6. Organizar o apoyar en las conferencias de prensa con los medios de prensa locales y / o nacionales en coordinación con el órgano responsable. 7. En conjunto con el Comité, tomar decisiones respecto a la evacuación según criterios definidos. 	



<p>Procedimiento Específico para el Jefe del Servicio de Emergencia.</p>	<p>DIRIGIDO A: JEFATURA DE LA UNIDAD FUNCIONAL GRD.</p>
<p>PROCEDIMIENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementa el Plan de respuesta según tipo de alerta y nivel de respuesta y coordina con la Comisión de Gestión del Riesgo de Desastres. 2. Organización de la atención y transporte de víctimas a las zonas seguras. 3. Verificar la presencia de todo el personal de emergencia y servicios de apoyo. 4. Comprobar la existencia de un área de expansión para atención. 5. Coordinar todos los pasos según organización funcional de la emergencia. 6. Recepciona información respecto a la emergencia e informar a los integrantes del Comisión 7. Sugerir la declaración de la alerta y el nivel de respuesta I, II, o III según información recibida. 8. Verificar los recursos, equipos y materiales de emergencia de toda la institución. 9. Solicitar apoyo a los diferentes servicios y si fuese necesario de otras instituciones. 10. Verificar las necesidades de recursos e insumos de toda la institución. 11. Coordinar la llegada de los pacientes, con instituciones de atención pre hospitalaria. 12. Coordinar con hospitales vecinos en caso de requerir apoyo adicional al Nivel III de respuesta. 13. Información permanente al Comité. 	



Procedimiento Específico para el Jefe del Servicio de Emergencia.	DIRIGIDO A: Jefe del Departamento de Emergencia.
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar el área de TRIAJE y los equipos responsable de los procedimientos de clasificación. 2. Organizar el área de shock trauma o estabilización de pacientes. 3. Organizar los equipos de trabajos en el área de shock trauma y triaje. 4. Verificar los recursos, equipos y materiales del servicio de emergencia. 5. Solicitar apoyo a los diferentes servicios. 6. Verificar las necesidades de recursos e insumos del servicio de emergencia. 7. Garantizar la existencia y aplicación de protocolos y manejo de urgencias médicos quirúrgicas en situaciones de desastres. 8. Coordinar la llegada de los pacientes, con instituciones de atención pre hospitalaria. 9. Contacto permanente con el jefe de sala de operaciones y jefes de servicios. 	

Procedimiento Específico para el Jefe de enfermería	DIRIGIDO A: Jefe del Departamento de Enfermería
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a su personal referente al estado de alerta y nivel de respuesta. 2. Constatar la presencia de su personal: Enfermeras profesionales, técnicas y auxiliares en sus servicios. 3. Asegurar el apoyo de personal de enfermería para el reforzamiento del área de TRIAGE, Shock Trauma y demás Servicios de la Ruta Crítica. 4. Asignar y redistribuir personal según prioridad. 5. La jefa de enfermería de turno podrá activar el plan y flujo de llamada, previa autorización del jefe de emergencia, presidente del comité o cuando ellos no estén disponible para hacerlo, previa confirmación de la emergencia. 6. Apoyar el traslado de pacientes según esquema funcional de atención de emergencia. 7. Asignar personal para el registro y evolución de los pacientes en sala de emergencia. 	



Procedimiento Específico Responsable de Farmacia	DIRIGIDO A: Jefe de Farmacia
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Constatar la presencia de personal de farmacia. 2. Verificar la existencia de medicinas básicas para la atención de emergencias. 3. Asegurar el despacho de medicamentos solicitados. 4. Identificar y solicitar insumos no existentes en farmacia al Comité. 5. Identificar farmacias y depósitos de medicamentos en otras instituciones para el abastecimiento y la atención de la emergencia a través del Comité. 6. Garantizar un servicio de apoyo permanente al servicio de emergencia. 7. Mantener comunicación permanente con el jefe del servicio de emergencias y Comité. 	

Procedimiento Específico Responsable de Administración	DIRIGIDO A: Director ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Constatar la presencia del personal administrativo. 2. Asegurar el apoyo logístico y administrativo en el proceso de la atención de la emergencia. 3. Verificar y asegurar el funcionamiento de los diferentes servicios administrativos a su cargo en apoyo a la atención de emergencia: cocina, lavandería, caldera, transporte, limpieza, mantenimiento otros. 4. Garantizar un servicio de apoyo permanente al servicio de emergencia. 5. Mantener comunicación permanente con el jefe del servicio de emergencias y Comité. 	

Procedimiento Específico Responsable de Mantenimiento	DIRIGIDO A: Jefe de la Oficina de Servicios Generales
<p>Constatar la presencia del personal de mantenimiento.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar el funcionamiento de los servicios básicos, al igual que los alternativos. 2. Asegurar la disponibilidad y funcionamiento de extintores, red hídrica (hidrantes), para el caso de emergencias internas. 3. Determinar el período de autonomía de los servicios básicos agua, luz, combustible, plantas eléctricas, calderas, etc. 4. Evaluar daños en conjunto con el Comité, en la instalación Hospitalaria.6. Apoyar los procesos de expansión de la sala de emergencia en caso de requerirse. 5. Mantener comunicación permanente con el jefe del servicio de emergencias y Comité. 	



Procedimiento Específico del Equipo de Brigadistas y personal de apoyo	DIRIGIDO A: Jefa de Unidad Funcional de GRD
<p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer triaje y prestar en el foco de desastre atención itinerante a emergencias médicas de prioridad III y II y primo atención y referencia hospitalaria a emergencias prioridad I. 2. Coordinar labores con otros servicios pre-hospitalarios en la zona de siniestro asignada. 3. Coordinación con su estación hospitalaria y/o DISA las operaciones de campo y logística. 4. Apoyo en el transporte de víctimas, pacientes con limitación en el desplazamiento y otros a las zonas seguras. 	

Procedimiento Específico para equipo operativo: Telecomunicaciones	DIRIGIDO A: Equipo de telecomunicaciones
<p>Procedimiento:</p> <p>Proporcionar servicios de telecomunicación interna y externa.</p> <p>Tareas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Proporcionar telefonía -interna y externa- y radiocomunicación. 9. Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento. 10. Recibir/emitar mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia. 11. Captar información de las redes nosocomial y pre-hospitalarias sobre el evento y situación. 	

Procedimiento Específico para equipo operativo: Información y Relaciones publicas	DIRIGIDO A: Equipo de RPP
<p>Procedimiento:</p> <p>Establecer información pública sobre víctimas y servicios en el hospital.</p> <p>Tareas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar información del Director dirigida a las autoridades y medios de comunicación. 2. Redactar listados periódicos de internados y cadáveres. 3. Atender/emitar mensajes del personal de guardia para sus familiares. 4. Captar información de víctimas y familiares respecto a la atención recibida en el hospital. 	



**ANEXO 3: DIRECTORIO INSTITUCIONAL DELL HCLLH
GRUPO DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRE DEL HOSPITAL "CARLOS
LANFRANCO LA HOZ 2021"**

DIRECTORIO GRUPO DE TRABAJO DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES O COMITÉ HOSPITALARIO 2019				
CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI N°	N° CELULAR	CORREO
DIRECTOR EJECUTIVO	DR. JORGE FERNANDO RUIZ TORRES	08130859	933658778	jruiz@hcllh.gob.pe
JEFE OFICINA ADMINISTRACIÓN	ECO. JOSÉ MANUEL LINDO CASTRO	07433292	933659521	jlindo@hcllh.gob.pe
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	DR. ENRIQUE BRICEÑO ALIAGA	08607753	958927723	enriquebriceñoaliaga@gmail.com
JEFE UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	LIC. MILDRED RUIZ VILLACORTA	10534309	985809704	Mildredrv22@gmail.com
JEFA UNIDAD DE LOGÍSTICA	LIC. RAUL MELGAREJO FLORES	07944866	990321509	melgar1005@hotmail.com
JEFE DPTO. LABORATORIO	DR. WILFREDO LOZA COCA	06130461	999062594	welc100@yahoo.es
JEFA DPTO. ENFERMERIA	KETTY PAPA HERRERA	10321493	925217885	kettypc32@hotmail.com
JEFA SERVICIO FARMACIA	Q.F. JEAMMY KARINA RAMOS PONCE	40467892	943785742	jerako27@outlook.com
JEFE UNIDAD SERVICIOS GENERALES	SR. CÉSAR ACOSTA DE LA CRUZ	17562525	979560605	chinita_4568@hotmail.com
JEFA DE RELACIONES PÚBLICAS	LIC. JULISSA OLGA REYES BARRIOS	15739660	961505156	pelusa003@hotmail.com
JEFA UNIDAD DE PERSONAL	BACH. JULIA ROSA ROSA ALVA SANCHEZ	09759207	951801181	Juliahpp_73@yahoo.es
JEFE UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	LIC. LUIS ANTONIO INFANTES OBLITAS	09559073	933660780	linfantes44@hotmail.com
JEFE UNIDAD DE ECONOMÍA	ANGEL ROSADÁN PEÑA LUQUE	10066098	969523910	angelpl2000@hotmail.com
JEFE DE UESA	LIC. KARIME PAOLA MORAN VALENCIA	10070358	986761830	karimemoran@gmail.com
JEFE DE LA UGRED	DR. HÉCTOR MEJÍA CORDERO	08005841	987210178	mejiaacordero@gmail.com



ANEXO 4: DIRECTORIO DE BRIGADISTAS DEL HCLLH.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	ONOMASTICO	DNI	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
1	SANTIAGO CARLOS CHACON TAYA	29.09.1981	41030310	976-919-426	carlos_chacon_t@hotmail.com
2	MERCEDES MARINA RICRA CARHUACHIN	4.11	04027947	971-010-484	mricrac76@gmail.com
3	CARMEN SUSANA PEÑA SALVADOR	27.12.1984	42987390	987291642	shusy27@hotmail.com
4	ZOILA ROSA PAREDES RIVERA	03.07.1981	41030705	923-594-314	rosap_r@hotmail.com
5	GRIMM MEHIZON VASQUEZ GOMEZ	20.07.1993	48113015	944-986-552	mvg_15_21@hotmail.com
6	ELI COTRINA MUNDACA	01.03.1982	44339274	922076282	eli.cotrinam@gmail.com
7	GIUDICE ANDERSON COLLANTES GARCIA	04.07.1984	15757574	925220308	giudice@outlook.es
8	EYDITH MARIVEL VILCAPUMA QUINCHO	02.07.1973	10002225	941958601	eydith7328@outlook.com
9	ELIZABETH MAGDALENA GUERRERO NAOLA	17.03.1987	44132420	920718765	shahely1417@gmail.com
10	CESAR YVAN VILLANUEVA ACOSTA		15726543	982053891	cayetana201438@mail.com
11	MANUEL JESUS DURAN LUNA	19.12.1960	07981523	960255733	manuduran1960@gmail.com
12	GRACIELA ANASTASIA DIESTRA RAMIREZ	14.08.1973	06784984	924841732	g_diestra@hotmail.com
13	LUZ JUSTINA YAPIAS CONDOR	30.06.1970	20894631	968357285	NO PRECISA
14	ESTHER LOYDA BUSTAMANTE GERONIMO	24.04.1972	23006549	934134525	loydabg@hotmail.com
15	CARMEN MARIA QUIROGA CHERRE	11.01.1977	10776064	942094274	carmenquirogac@hotmail.com
16	VANESSA ELIZABETH LENGUA ANICAMA	26.12.1992	73254006	979710683	vane_2618@hotmail.com
17	GABRIELA LA ROSA COTRINA	13.02.1987	44274090	989449348	chikitand@hotmail.com
18	JUDITH ROSARIO VIDAL CAMPOS	13.11.1973	09893192	910336635	judithvidal03@hotmail.com
19	JULYSSA ROXANA HERRERA GARCIA	13.06.1981	41595163	935619509	julyroxana@hotmail.com
20	LIDA GAMARRA CASTRO	25.03.1970	09427350	943046575	lidagamarra25@hotmail.com
21	JUANA GLICERIA NESTARES ROSALES	21.12.	10066845	975133308	juanynestares@gmail.com
22	EVELYN ROXANA HUAMAN PEREZ	17.01.1995	48622085	983770189	evelynrhp.17@gmail.com
23	MARIA FLOR GUEVARA DELGADO	13.06.1971	33586193	941933248	emilyabril7@hotmail.com
24	JULIA MARIA CHANG REYNOSO	12.05.1967	09015215	998415479	voley_chag_12@hotmail.com
25	JACQUELINE SHERYL FLORES JARA	29.06.1982	41324931	940031823	NO PRECISA
26	JESUS ELENA OCAÑA RODRIGUEZ	28.04.1972	06540894	997179015	joelijege@hotmail.com
27	NOEMY CELIA SILUPU HINOSTROZA	03.04.1981	40879792	945342280	noemy.silupu37@outlook.com
28	CARMEN GLADYS BURGOS MOSQUERA	16.01.1973	09925472	948587699	Cburgosmosquera@gmail.com
29	ELSA NOEMI LOPEZ GUERRA	10.09.1952	06175952	920641963	solo.noemi@yahoo.com
30	HECTOR ROMULO MEJIA CORDERO	04.02.1960	08005841	987210178	mejiaacordero@gmail.com
31	DIANA LUCIA PEÑA SALVADOR	06.11.1991	47002843	926827487	penadiana918@gmail.com



ANEXO 5: DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE APOYO PARA LA RESPUESTA**COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.**

- ✓ DIGERD, Dirección General de Gestión del riesgo de Desastres y Defensa Nacional / MINSA Av. Guillermo Marconi Nº 317 San Isidro. Teléfono: 222-1226 – 222-2059 – 222-0927 – 222-2143 E-mail: defensa@minsa.gob.pe - defensaminsa@hotmail.com.
- ✓ Dirección de Salud I – Callao Calle Colina 875. Bellavista. Callao Tfax: 465-5279. Central: 465-4579.
- ✓ Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) Esquina de las Calles 1 y 21, Corpac, San Isidro Teléfono: 225-9898 Teléfono de emergencia: 115 www.indeci.gob.pe.
- ✓ Compañía de Bomberos Teléfono: 222-0222 Teléfono de emergencia: 116.
- ✓ Cruz Roja Dirección de Salud Av. Arequipa 1285, Lince Teléfono: 265-8783.
- ✓ Compañía de agua (SEDAPAL) Av. 28 de Julio 487. La Atarjea, Autopista Ramiro Pírrale 210 El Agustino Teléfonos: 317-8000 – 214-8054 La Atarjea: 317-3000.
- ✓ Empresas Eléctricas Luz del Sur: Av. Intihuatana 290, Chacarilla Teléfono: 617- 5000 – 271-9090 – 271-9000 www.luzdelsur.com.pe.
- ✓ Policía Nacional del Perú Teléfono: 225-0402 – 225-0202 Teléfono de emergencia: 105.
- ✓ Compañía de teléfono (TELEFÓNICA) Av. 28 de Julio 715, Cercado de Lima Teléfono: 0800-16720.
- ✓ Municipalidad de Lima Jr. De la Unión 300 Teléfono: 427-6080 – 426-7782.
- ✓ Morgue Central de Lima Jr. Cangallo Cercado de Lima. Teléfono: 328-8590.
- ✓ Morgue Central del Callao Teléfono: 429-8116.



TELEFONOS DE IMPORTANCIA:

- I. MUNICIPALIDADES**
PUENTE PIEDRA: 219-6200, Seguridad Ciudadana: 219-6220.
- II. COMISARIAS**
PUENTE PIEDRA: 551-2906/548-4216.
- III. SERENAZGO**
PUENTE PIEDRA: 219-6220.
- IV. FISCALIA**
LIMA: 625-5555.
- V. AEROPUERTO**

CENTRAL	575-0912
VUELOS NACIONALES	574-5529
VUELOS INTERNACIONALES	575-1712
- VI. DEFENSA CIVIL**

CENTRAL EMERGENCIAS	115
CENTRAL TELEFÓNICA	225-9898
- VII. AMBULANCIAS**

ALERTA MÉDICA	225-4040
CLAVE 5	467-5171
CLAVE MÉDICA	437-7071
- VIII. CENTRO ANTIRRABICO.**

CENTRAL	425-6313
---------	----------
- IX. EMERGENCIAS POLICIALES**

CENTRAL TELEFÓNICA	225-9898
--------------------	----------



HOSPITALES

DIRECCIÓN	TELÉFONO
Aló Essalud	472 2300
Aeronáutica (Central Emergencia)	221 0678
Av. Aramburu Cdra. 2 Miraflores	440 2749
Arzobispo Loayza (Central Emergencia)	431 3799
Av. Alfonso Ugarte 848 Lima	330 0241
Cayetano Heredia (Central Emergencia)	482 0402
Av. Honorio Delgado s/n Ingeniería – SMP	481 9570
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú	463 0708
Av. Brasil Cdra. 26 s/n Jesús María	
Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa	445 9096
Av. República de Panamá Cdra. 62 Miraflores	JG: *388907
Daniel Alcides Carrión (Central Emergencia)	429 6068
Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista, Callao	429 6062
Dos de Mayo (Central Emergencia)	328 0028
Parque de la Medicina s/n. Alt. Cdra. 13 Av. Grau	328 1424
Edgardo Rebagliati (Central Emergencia)	265 4904
Jr. Rebagliati y Av. Salaverry	265 4955
El Milagro (Cuna Jardín)	467 1162
Nueva York 561 Urb. Los Laureles. Chorrillos	
Guillermo Alcántara Martins (Emergencia)	324 2983
Av. Grau Cdra. 8 La Victoria	
Hermilio Valdizán	494 2410
Carretera Central Km. 6.5	



Hipólito Unanue (Ex Bravo Chico)	362 7777
Cesar Vallejo 1390 El Agustino	
Inst. Madre Niño (Hosp. Rebagliati)	265 4940
Jr. Rebagliati y Av. Salaverry	
Inst. Nacional de	328 0505
Ciencias Neurológicas	
SL. Toribio	
Jr. Ancash 1271 Barrio Altos	
Inst. Nacional de Enfermedades Neoplásicas	449 9137
Av. Angamos Este 2520 Surquillo	
Inst. Nacional de Oftalmología	425 5050
Av. Tingo María 398 Lima	
Inst. Nacional del Niño	330 0066
Av. Brasil 600 Breña	
Larco Herrera	261 5516
Av. Del Ejercito 600 Magdalena	
María Auxiliadora	466 5535
Av. M. Iglesias 586 San Juan de Miraflores	
Maternidad de Lima	328 0988
A.Miró Quesada 941 Barrios Altos	
Maternidad Infantil San Bartolomé	330 3521
Av. Alfonso Ugarte 825 Lima	
Militar (Central Militar Emergencias)	463 5555
Av. Pershing Cdra. 1 Jesús María	463 5737



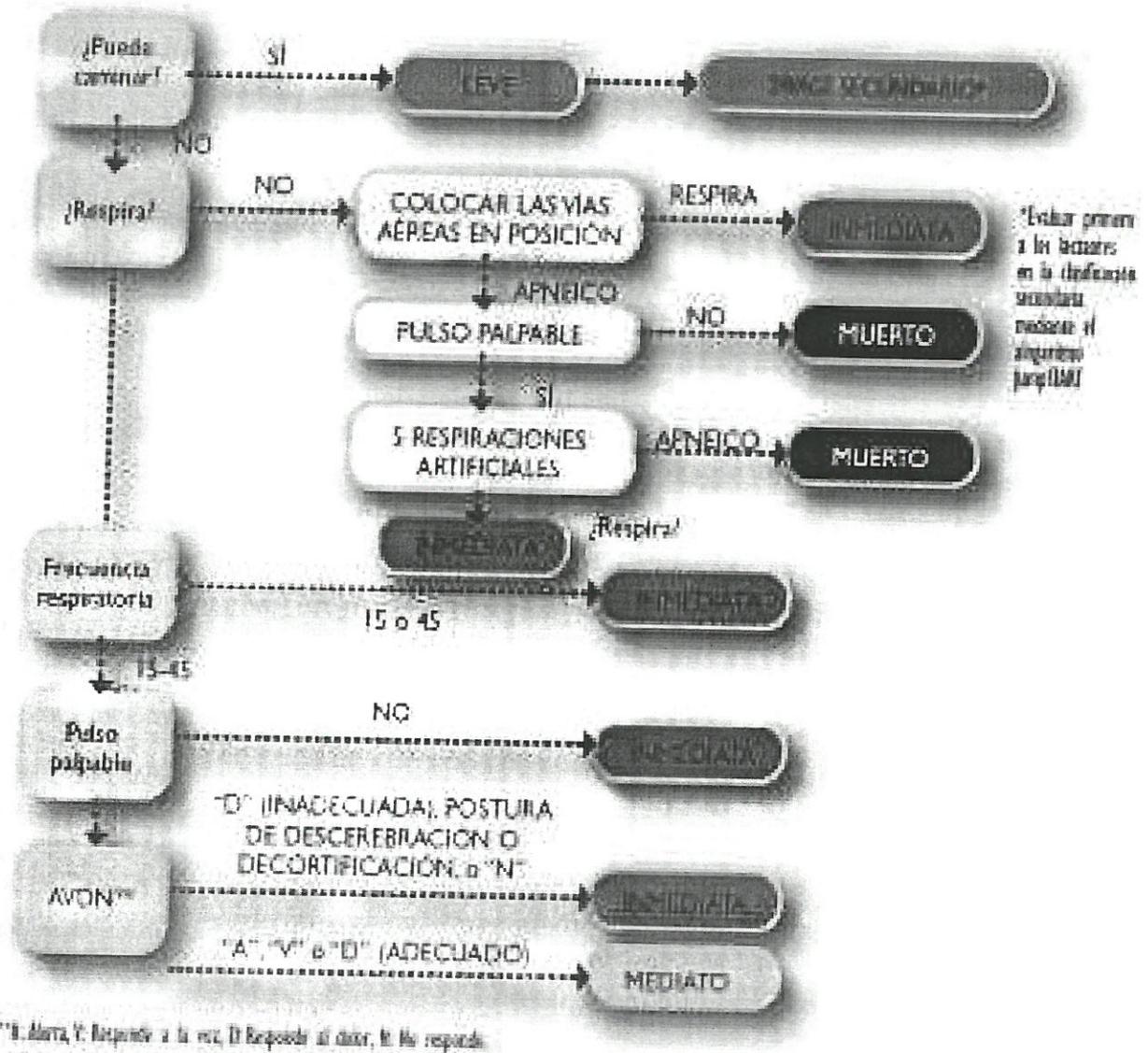
Naval	211 3430
Av. Venezuela Cdra. 25	
Puente Piedra	548 1560
Av. Sáenz Peña Cdra.6	
Rosalía Lavalle De Morales Macedo (Hogar de la Madre)	440 2800
Gervasio Santillán 260 Miraflores	
San José – Callao	451 4282
Las Magnolias 475 Carmen de la Legua	
San Juan de Dios (Carretera Central)	326 0945
Av. Nicolás Arriola 3250 San Luis	
San Juan de Dios (Callao)	429 6068
Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista	
Santa Rosa	463 8578
Av. Bolívar Cdra. 8 Pueblo Libre	
Sergio Bernales (Ex Collique)	558 0186
Av. Túpac Amaru Km. 141 Comas	
Zona II de Callao (Sabogal)	429-0350
Av. Argentina 551 a 1 cdra. Del Obelisco. Callao	



TRIAJE JUMPSTART:

Debido a la inexistencia de un sistema de triaje para accidentes con víctimas múltiples que tome en cuenta las diferencias fisiológicas entre los niños y los adultos fue creado el sistema JUMP.

En estos accidentes la categorización de las víctimas pediátricas suele estar afectada por el estado emocional del oficial de triaje.



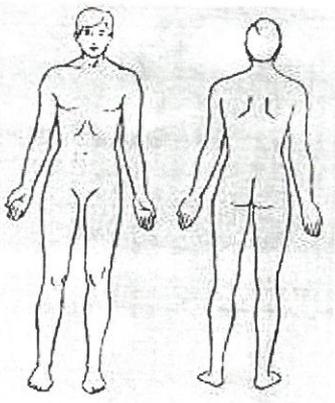
CLASIFICACIÓN DE VICTIMAS:

PERU

CLASIFICACION DE VICTIMAS

Nº 0001 Socorrista (top left) / Nº 0001 Transportista (top right)

Fecha: Hora:
 Edad: Sexo:
 Nombre:
 Procedencia:
 Tipo de Accidente:



Lesiones:

PRIORIDAD

Para el Traslado	En el Hospital
I	I
II	II
III	III
IV	IV

TRATAMIENTO INICIAL PREHOSPITALARIO

Nº 0001 Transportista (top left) / Nº 0001 Socorrista (top right)

Hora:
 Hora:
 Hora:
 Hora:
 Hora:

.....
 Responsable

TRATAMIENTO INICIAL EN EL HOSPITAL

Hora:
 Hora:
 Hora:
 Hora:
 Hora:

.....
 Responsable

PRIORIDAD

En el Hospital	Para el Traslado
I	I
II	II
III	III
IV	IV

